

**第5節 救急医療対策****第1 救急医療の概況****1 救急医療の現状**

救急医療の需要は年々増加しており、その指標のひとつである救急搬送人員を見ると過去10年間で31%増加しており、18年度は若干減少したものの、今後も増加基調で推移すると予想されます。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、地域が一体としてすべ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必要です。

**2 本県の状況****(1) 病院前救護体制の現状と課題**

傷病者の救命率向上のためには、医療機関へ搬送される前に傷病者の周囲にいる人（バイスタンダー）による応急手当、そして消防機関による速やかな搬送及び救急救命士の適切な処置が行われることが効果的です。

バイスタンダーによる心肺蘇生法実施率では、本県は全国平均レベルですが、AED（自動体外式除細動器）の公共施設への設置割合では全国平均を大きく上回っています。

また、本県は広い県土を有するため、高度な医療を必要とする傷病者の救急搬送に時間を要する地域もあり、また、傷病者の状態によっては、医師の指示のもと救急救命士が処置を行いながら搬送する必要があります。このため、全県においてメディカルコントロール体制を構築し、医師の指示の下、救急救命士が適切な処置を行える体制を整備しています。

バイスタンダー～救急現場に居合わせた人（発見者等）で、救急隊員等適切な処置が可能な者が到着するまで、心肺蘇生法等の応急手当を実施できる者。

AED～自動体外式除細動器。心臓の突然の停止の際に電気ショックを与え、心臓の働きを戻すことを試みる医療機器。除細動が必要かどうか、AED自体が判断するため、医療の知識がなくとも安全に使用できるもの。

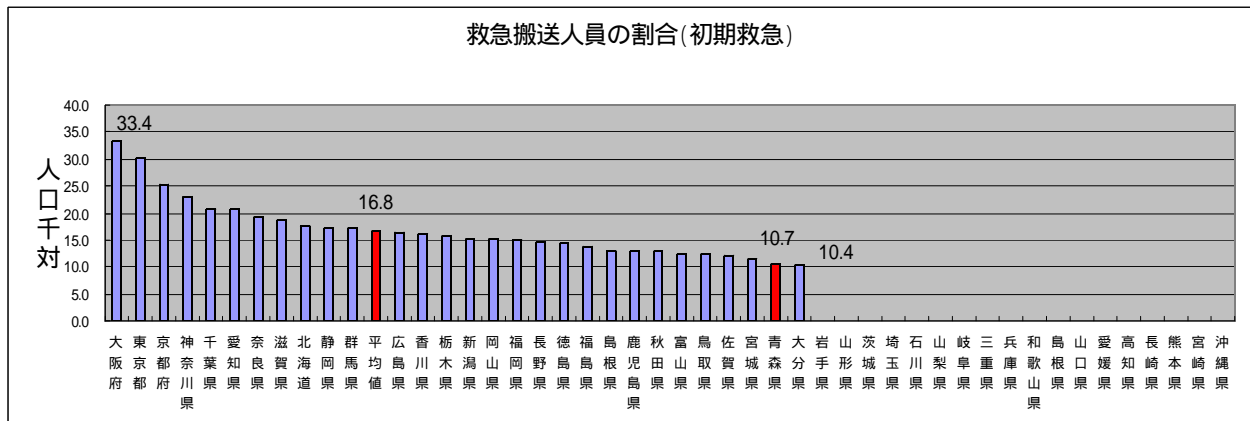
救急救命士～救急患者に対して医師の具体的・包括的な指示のもと、特定の救急救命処置を行うことができる者。

メディカルコントロール～救急現場から医療機関へ搬送する間において救急救命士が医行為を実施する場合、当該医行為を医師が指示又は助言・指導及び検証してそれらの医行為の質を保障するもの。



## 救急搬送人員の割合(初期救急)

「どれくらい多いか」を見るための指標として用いています。



資料「平成17年度救急・救助の現況」(総務省消防庁)をもとに作成

## (3) 入院救急医療の現状

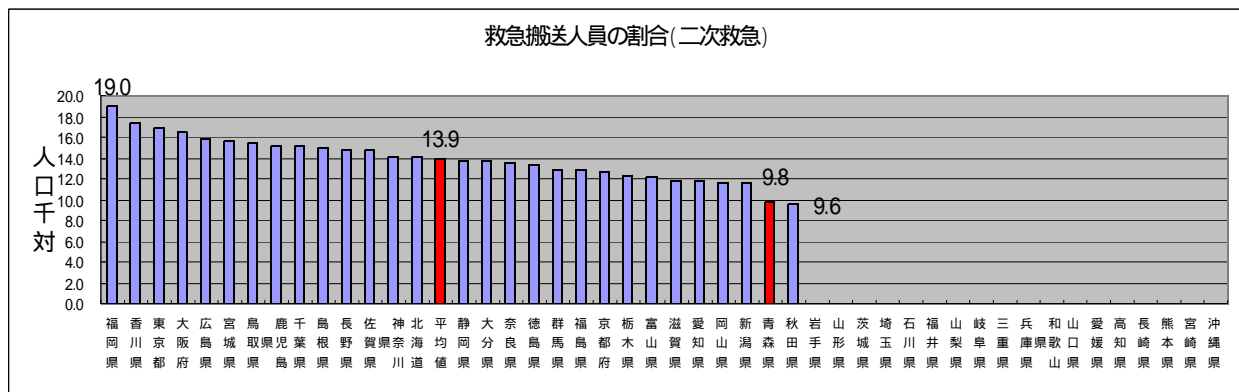
この医療を担うのは救急告示病院・診療所、とりわけ病院群輪番制参加病院ですが、救急告示病院・診療所、病院群輪番制参加病院ともに減少しています。

また、地域によってこの医療を担う医療機関数に差があるほか、輪番病院に救急患者が集中している傾向があります

特に病院群輪番制については参加病院が減少し、輪番制の維持が課題となっている地区もあり、医療機関の機能再編成の問題とともにその維持に取り組む必要があります。

## 救急搬送人員の割合(二次救急)

「どれくらい多いか」を見るための指標として用いています。



資料「平成17年度救急・救助の現況」(総務省消防庁)をもとに作成  
 病院群輪番制～市町村の要請を受け、地域内の病院が医師、看護師等の医療従事者及び救急専用病床を確保し、休日夜間等の診療体制を整え、病院群として共同連帯し輪番制方式により救急患者を受け入れる体制のこと。

救急告示病院・診療所～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、県知事からの認定・告示を受けている病院・診療所のこと。

## (4) 救命期医療の現状

重篤救急患者の医療を担う救命救急センターは、青森県立中央病院及び八戸市立市民病院の2箇所設置されており、さらにそれに準じる施設として弘前大学医学部附属病院があります。なかでも、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に重篤な症例については、弘前大学医学部附属病院で対応しており、また、八戸市立市民病院では広範囲熱傷集中治療室を持ち広範囲熱傷に対応しています。



なければならない患者に対する医療の提供上、障害となっています。

救急搬送は、ほとんどが消防機関の救急車によって行われていますが、より緊急性が高い場合、病院間搬送に県防災ヘリ等のヘリコプターが利用される場合もあります。ヘリコプターによる救急搬送には、夜間や気象条件（風、視界、雷雨）によっては使用できないなどの制約がありますが場所によっては搬送時間の短縮に大きな効果があります。

### 3 救急医療の医療資源

県では、平成19年2月に青森県医師会等に委託し、本県の医療機能の現状を把握するために「医療機能調査」を実施しました。救急医療関係の調査結果の概要は次のとおりとなっています。

#### (1) 時間外の診療の対応状況

時間外の救急患者への対応状況は次のとおりです。

いずれの項目も、青森、津軽及び八戸の地域とその他の地域では大きな差があります。

時間外診療に対応する病院 (平成19年2月)

| 津軽 | 八戸 | 青森 | 西北五 | 上十三 | 下北 | 合計 |
|----|----|----|-----|-----|----|----|
| 17 | 15 | 15 | 7   | 7   | 2  | 63 |

資料「平成18年度青森県医療機能調査」

診療所の診療時間外の救急患者等への対応 (平成19年2月)

| 区 分  | 津軽 | 八戸 | 青森 | 西北五 | 上十三 | 下北 | 合計  |
|--|----|----|----|-----|-----|----|-----|
| 在宅患者の症状が急変した場合など、緊急時の連絡を受ける体制を整備し診療に対応している | 27 | 15 | 28 | 7   | 4   | 2  | 83  |
| 上記のような体制は特に整備していないが、可能な範囲で診療に対応している。       | 68 | 46 | 75 | 24  | 16  | 10 | 239 |
| 診療時間以外は医師が不在のため、原則として診療には対応していない。          | 58 | 66 | 63 | 15  | 22  | 7  | 231 |

資料「平成18年度青森県医療機能調査」

時間外診療を行う病院の医師・看護師 (平成19年2月)

| 区 分       | 津軽           | 八戸 | 青森 | 西北五 | 上十三 | 下北 | 合計 |    |
|-----------|--------------|----|----|-----|-----|----|----|----|
| 常勤の救急専任医師 | 配置している病院     | 4  | 2  | 1   | 1   | 3  | 0  | 11 |
|           | うち救急専門医のいる病院 | 1  | 1  | 1   | 0   | 1  | 0  | 4  |
| 常勤の病棟兼任医師 | 配置している病院     | 16 | 13 | 14  | 6   | 4  | 3  | 56 |
|           | うち救急専門医のいる病院 | 2  | 4  | 0   | 0   | 2  | 0  | 8  |
| 非常勤の医師    | 7            | 10 | 7  | 4   | 2   | 1  | 31 |    |
| 専任の看護師    | 12           | 7  | 9  | 3   | 4   | 1  | 36 |    |
| 放射線技師     | 2            | 3  | 2  | 0   | 1   | 0  | 8  |    |
| 臨床検査技師    | 2            | 2  | 2  | 0   | 0   | 0  | 6  |    |

資料「平成18年度青森県医療機能調査」

## 診療科目別の時間外診療の対応状況

(平成19年2月)

(単位:施設)

| 区分                 | 津軽      | 八戸 | 青森 | 西北五 | 上十三 | 下北 | 計 |    |
|--------------------|---------|----|----|-----|-----|----|---|----|
| 1内科                | 毎日可能    | 9  | 11 | 10  | 5   | 6  | 2 | 43 |
|                    | 平日夜間    | 6  | 2  | 3   | 1   | 1  | 1 | 14 |
|                    | 休日      | 10 | 12 | 8   | 5   | 6  | 3 | 44 |
|                    | (土・日・祝) | 10 | 11 | 8   | 6   | 6  | 2 | 43 |
| 2 整形外科             | 毎日可能    | 7  | 7  | 4   | 3   | 5  | 1 | 27 |
|                    | 平日夜間    | 3  | 1  | 0   | 0   | 1  | 0 | 5  |
|                    | 休日      | 8  | 7  | 3   | 3   | 4  | 1 | 26 |
|                    | (土・日・祝) | 8  | 6  | 3   | 3   | 3  | 0 | 23 |
| 3 小児科              | 毎日可能    | 5  | 4  | 7   | 1   | 3  | 1 | 21 |
|                    | 平日夜間    | 1  | 1  | 0   | 1   | 1  | 0 | 4  |
|                    | 休日      | 4  | 4  | 7   | 2   | 2  | 1 | 20 |
|                    | (土・日・祝) | 4  | 3  | 5   | 2   | 2  | 0 | 16 |
| 4 精神科              | 毎日可能    | 4  | 3  | 6   | 2   | 1  | 1 | 17 |
|                    | 平日夜間    | 0  | 2  | 1   | 1   | 0  | 0 | 4  |
|                    | 休日      | 3  | 4  | 6   | 2   | 1  | 1 | 17 |
|                    | (土・日・祝) | 3  | 4  | 5   | 2   | 1  | 0 | 15 |
| 5 産科               | 毎日可能    | 4  | 3  | 3   | 1   | 1  | 1 | 13 |
|                    | 平日夜間    | 0  | 0  | 0   | 0   | 0  | 0 | 0  |
|                    | 休日      | 3  | 3  | 2   | 1   | 1  | 1 | 11 |
|                    | (土・日・祝) | 3  | 2  | 3   | 1   | 1  | 0 | 10 |
| 6 耳鼻いんこう科          | 毎日可能    | 2  | 3  | 2   | 1   | 1  | 1 | 10 |
|                    | 平日夜間    | 1  | 0  | 0   | 0   | 0  | 0 | 1  |
|                    | 休日      | 3  | 3  | 2   | 1   | 1  | 1 | 11 |
|                    | (土・日・祝) | 3  | 2  | 2   | 1   | 1  | 0 | 9  |
| 7 眼科               | 毎日可能    | 4  | 3  | 2   | 1   | 1  | 1 | 12 |
|                    | 平日夜間    | 1  | 2  | 0   | 0   | 1  | 0 | 4  |
|                    | 休日      | 4  | 3  | 2   | 1   | 1  | 1 | 12 |
|                    | (土・日・祝) | 4  | 2  | 2   | 1   | 1  | 0 | 10 |
| 8 脳神経外科(開頭手術が可能)   | 毎日可能    | 1  | 3  | 3   | 0   | 2  | 0 | 9  |
|                    | 平日夜間    | 0  | 0  | 0   | 0   | 0  | 1 | 1  |
|                    | 休日      | 1  | 3  | 2   | 0   | 2  | 1 | 9  |
|                    | (土・日・祝) | 1  | 2  | 2   | 0   | 1  | 0 | 6  |
| 9 循環器科(心臓カテーテルが可能) | 毎日可能    | 2  | 3  | 4   | 0   | 2  | 1 | 12 |
|                    | 平日夜間    | 1  | 0  | 0   | 0   | 0  | 0 | 1  |
|                    | 休日      | 1  | 3  | 3   | 0   | 2  | 1 | 10 |
|                    | (土・日・祝) | 1  | 2  | 4   | 0   | 2  | 0 | 9  |
| 10 消化器科(開腹術が可能)    | 毎日可能    | 5  | 5  | 6   | 3   | 2  | 1 | 22 |
|                    | 平日夜間    | 0  | 0  | 0   | 0   | 0  | 1 | 1  |
|                    | 休日      | 5  | 4  | 5   | 2   | 2  | 1 | 19 |
|                    | (土・日・祝) | 4  | 4  | 4   | 3   | 2  | 0 | 17 |
| 11 多発外傷への対応        | 毎日可能    | 6  | 5  | 3   | 2   | 4  | 1 | 21 |
|                    | 平日夜間    | 1  | 2  | 0   | 1   | 0  | 0 | 4  |
|                    | 休日      | 5  | 5  | 3   | 2   | 4  | 1 | 20 |
|                    | (土・日・祝) | 4  | 4  | 3   | 3   | 2  | 0 | 16 |

資料「平成18年度青森県医療機能調査」

## 第2 求められる医療体制

## 1 基本方針

救急医療体制は、次の事項を基本として、医療機関の体制整備や、消防機関との連携、地域住民の理解、協力などによる医療体制の充実を目指します。

**(1) 病院前救護の充実**

病院前救護体制については、県民全員がバイスタンダーとして、救護活動を行えるよう普通救命講習を積極的に受講するとともに、消防機関への迅速な通報が求められます。応急手当への理解を進めるとともに、救急救命士の適切な活動と、救急隊の迅速な搬送が重要となっています。

このため、救命講習の受講促進やAEDの普及について広く周知を行い、メディカルコントロール体制の充実を図ります。

**(2) 初期救急医療の整備**

地域住民が休日及び夜間に診療を受けられる医療においては、医師会、歯科医師会の協力の下現在3市で休日・夜間診療所が、8市で当番医制度が行われていますが、提供できていない地域でも同様に提供できることが望ましく働きかけを行っていく必要があります。

また、入院救急医療を担う医療機関に多くの軽症患者が直接受診することで、結果的に入院医療機関が本来担うべき救急医療に支障を来している面もあることから、地域の実情に応じた体制の構築に取り組む必要があります。

**(3) 入院救急医療の確保**

休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者の医療については、その中核をなす病院群輪番制の維持が課題となっています。多くの軽症患者や、地域によっては重篤な患者まで診療している現状があり、さらには救急医療にあたる医師不足やそれに伴う過重な負担などがありますが、地域の病院機能再編成と併せて、病院群輪番制の維持に取り組む必要があります。

**(4) 救命期医療の整備**

重篤な患者の医療については、県内の2救命救急センター及びそれに準じる弘前大学医学部附属病院が担っていますが、このなかで、県立中央病院の救命救急センターは機能面、救急医の体制で不足している部分があることから、その機能の充実を図る必要があります。

また、津軽地域においては、これまで入院救急医療を支えてきた病院群輪番制が医師不足を要因として、参加病院が減少基調にあり、体制の再構築が求められるようになってきました。再構築にあたっては、救急医療全体の核となる救命期救急医療機能整備が課題となり、具体的には弘前大学医学部附属病院が、救命救急センター機能に加え、広範囲熱傷、指肢切断及び急性中毒等にも対応可能な高度救命救急センターの唯一の担い手として期待されます。

さらには、ドクターヘリの運航による救命率の向上を早期に図る必要があります。

このため、ドクターヘリについては、県立中央病院の救命救急センターの充実を条件として、ドクターヘリは同病院を中心とした救命救急センターを有する病院の協力関係を構築し、運航するものとします。

また、ドクターヘリの運航管理は、中心である県立中央病院が行うこととし、具体的には、救急医療を担う主要な関係者よりなる調査検討委員会を設置して、運航前に適切な運営計画や運航基準等を策定し、参画病院・医療従事者はその計画や基準に従い、的確な運営を期することになります。

高度救命救急センターは、通常の救命救急センターの機能を果たしつつ、さらに、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救急医療を行うものを指しますが、現在、国では、当該センターの定義の検討を行っています。上記の高度救命救急センターは、これまでの定義によるものです。

**(5) 救命期後医療の整備**

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、慢性期の医療を提供できる体制を構築する必要があります。

また、在宅での療養を望む患者に対し、医療機関が支援する体制づくりも併せて整備する必要があります。

## (6) 広域災害・救急医療情報システムの活用

青森県広域災害・救急医療情報システムでは、県民向けに当番医などの救急医療の情報を提供するとともに、関係者向けに医療機関の応需情報等を提供しています。

応需情報等については、特に消防本部が搬送先を決定する際に重要な情報となることから、医療機関は入力率を向上させ、信頼性の高い情報を提供する必要があります。

## 2 機能ごとの医療提供体制

ここでは、各病態・機能ごとにどのような目標を持ち、関係者がどのような役割と責務を担うのか述べます。

### (1) 病院前救護体制

#### 目標

傷病者あるいは周囲の者が、必要に応じて、速やかに救急要請及び救急蘇生法を実施すること

メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等の活動が適切に実施されること  
適切な搬送手段を選択し適切な救急医療機関へ直接搬送すること

#### 求められる役割

##### 住民等

救命講習会等の受講により、傷病者に対するAEDの使用を含めた救急蘇生法を実施すること

傷病者の救護のため、必要に応じて速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること

##### 消防機関

住民等に対し、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、事前に各医療機関等の専門性等を把握すること

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従い、心肺停止、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を搬送に当たっては、救急医療情報システムを活用し、精神科救急医療体制と十分な連携を図ること

##### メディカルコントロール協議会等

救急救命士の行う処置や、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

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・指導・助言体制が確立されていること

救急救命士等への再教育を実施すること

ドクターヘリ等の搬送手段の活用の可否について、地域において定期的に検討すること

#### 担い手

住民等、消防機関、メディカルコントロール協議会

**(2) 初期救急医療**

## 目標

患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること

## 求められる役割

救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること

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に周知していること

## 担い手

医療機関

**(3) 入院救急医療**

## 目標

24時間365日、救急搬送の受入に応じること

患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること

## 求められる役割

地域で発生する救急患者への初期診療と医療処置を行い、必要に応じて入院治療を行う。

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が常時診療に従事していること

救急告示病院・診療所への積極的参加

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

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

メディカルコントロール協議会等との連携の上、実施可能な医療機能等を消防機関等に周知していること

救急医療情報システムを通じて、診療可能な日や診療機能を住民・救急搬送機関等に周知していること

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

## 担い手

救急告示病院・診療所、病院群輪番制参加病院

**(4) 救命期医療**

## 目標

24時間365日、救急搬送の受入に応じること

患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること

県民の救命率の向上を図ること

### 求められる役割

緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重傷外傷等の複数の診療科領域にわたる疾病等、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救命救急医療機関として位置づ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、原則として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）、心臓病専用病室（CCU）、脳卒中専用病室（SCU）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が常時診療に従事していること（救急科専門医等）

メディカルコントロール協議会等との連携の上、実施可能な医療機能等を消防機関等に周知していること

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

救命救急に係わ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、いわゆる植物状態等の重度の後遺症がある患者、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、受け入れることができる医療機関等と連携していること

地域の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

DMA T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

救急医療情報システムを通じて、診療機能を住民・救急搬送機関等に周知していること

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

### 担い手

医療機関（救命救急センター等）

## (5) 救命期後医療

### 目標

在宅等での療養を望む患者に対し医療機関からの退院を支援すること

合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供すること

### 医療機関・施設に求められる事項

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

重度の肝機能障害（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、訪問看護ステーション、薬局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

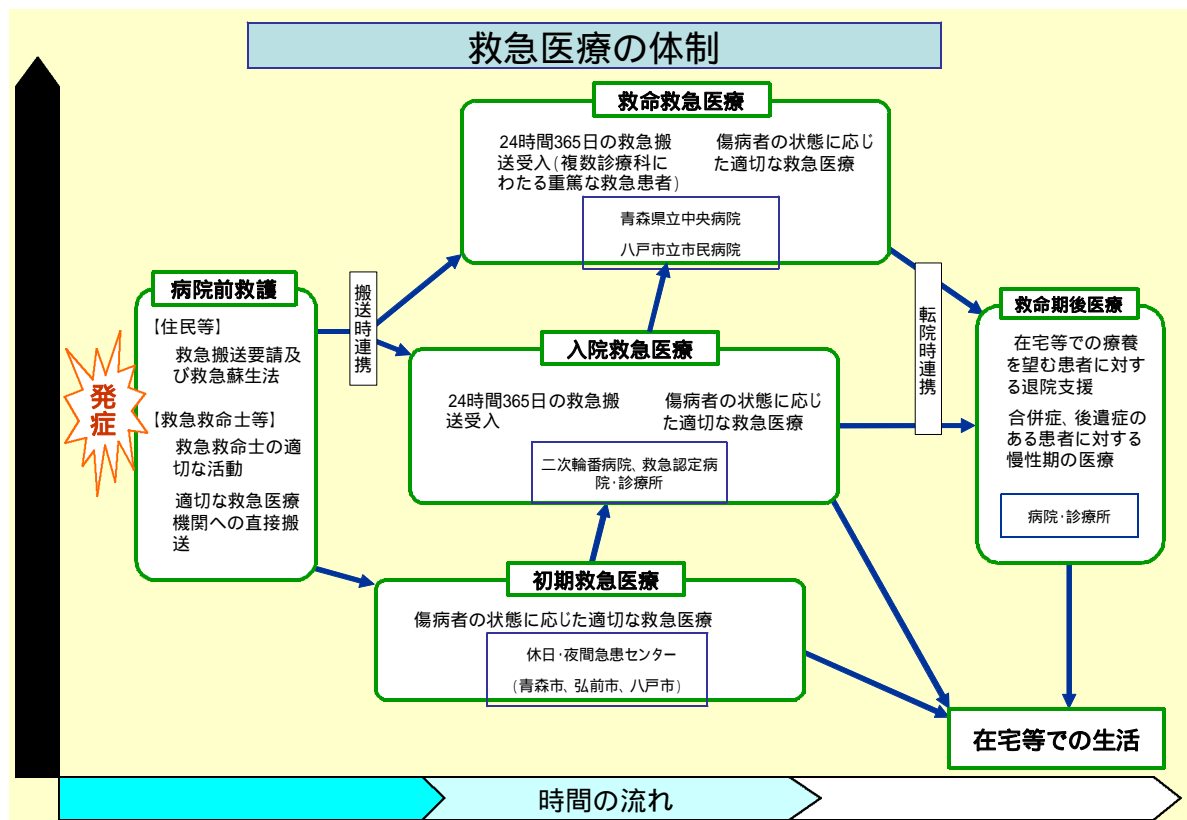
救急医療機関及び在宅での療養を支援する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること

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

担い手

病院・診療所

医療連携体制図



医療体制については、各医療機能ごとの繋がりが分かるように、この節の最後尾に一覧にして再掲しています。

また、各医療機能ごとの役割について誰が担うのかが分かりやすく示すため、ホームページ等により個別医療機関名を示すこととしています。個別医療機関の公表については、第1章第3節2「疾病事業ごとの各医療機能を担う医療機関の情報」(P78)を参照してください。

### 3 医療連携体制の圏域

#### (1) 初期救急医療

初期救急医療は基本的に市町村を医療圏とします。

#### (2) 入院救命医療

入院救命医療の医療圏は、青森地域、津軽地域、八戸地域、西北五地域、上十三地域、下北地域の6つの二次保健医療圏単位で概ね完結しています。



#### (3) 救命期医療

全県1区の医療圏とします。

### 第3 施策の方向と主な施策

#### 1 病院前救護体制の充実

##### (1) メディカルコントロール協議会の活用

県・地域メディカルコントロール協議会を活用し、搬送途上の医療の質の維持及び向上、消防機関と医療機関の連携強化を図ります。(県、消防機関、医療機関)

##### (2) AED設置促進等

AEDの設置促進や県民が救命処置を行えるよう救命講習の受講促進を図ります。

(県、市町村、消防機関、医療機関)

#### 2 初期救急医療の整備

##### (1) 休日・夜間診療所の設置促進

休日・夜間診療所が未設置の地域について、その設置を促進します。(県、市町村)

### 3 入院救急医療の確保

#### (1) 入院救急医療体制の整備

地域の実情に応じた入院救急医療体制の再構築を進めます。(市町村、医療機関)

### 4 救命期医療の整備

#### (1) 津軽地域における高度を含む救命救急センターの設置

津軽地域において高度救命救急センターの設置を図ります。

(県、市町村、弘前大学医学部附属病院)

#### (2) 救命救急センターの充実

県立中央病院救命救急センターの充実を図ります。(県、県立中央病院)

#### (3) ドクターヘリの整備促進

ドクターヘリの整備を促進します。(県、市町村、医療機関、消防機関)

### 5 救命期後医療の整備

#### (1) 連携体制の確立

救命期後医療が円滑に実施できるよう相互に連携を図ります。(医療機関)

### 6 広域災害・救急医療情報システムの活用

#### (1) 広域災害・救急医療情報システムの充実

システムの充実を図るとともに、更に円滑な救急搬送を確保するため、運用の強化を図ります。(県、市町村、医療機関、消防機関)

## 第4 指標と目標

| 区分          | 指標   | 現状     | 目標     |
|-------------|--|--------|--------|
| 病院前救<br>護体制 | 住民の救急蘇生法講習の受講率(10万人あたり)  | 2,028人 | 増加     |
|             | AEDの設置台数とその配置  | 112台   | 増加     |
|             | 救急車の稼働台数と、その配置   | 108台   | 参考     |
|             | 救命の現場に居合わせたものによる救命処置実施率  | 34.0%  | 向上     |
|             | 救急救命士によって行われる特定行為の件数   | 4,624件 | 増加     |
|             | 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   | 29.9分  | 短縮     |
|             | 1時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率  | 83%    | 増加     |
|             | 救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から例えば30分以上、あるいは5医療機関以上に要請を行った、一定期間における件数とその原因分析、全搬送件数に占める割合 | 0      | 現状維持   |
|             | 救命救急センターにおいて、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合(救急搬送応需率)                             | 100%   | 現水準の維持 |
|             | 心肺停止患者の一ヶ月後の予後   | 3.3%   | 向上     |
| 初期救急        | 救急医療施設の数(救急告示病院・診療所)   | 60     | 現状維持   |
|             | 心肺停止患者の一ヶ月後の予後   | 3.3%   | 向上     |
| 入院救急        | 救急医療施設の数(救急告示病院・診療所)   | 60     | 現状維持   |
|             | 救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から例えば30分以上、あるいは5医療機関以上に要請を行った、一定期間における件数とその原因分析、全搬送件数に占める割合 | 0      | 現状維持   |
| 救命期<br>救急   | 救急医療施設の数(救急告示病院・診療所)   | 60     | 現状維持   |
|             | 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   | 29.9分  | 短縮     |
|             | 1時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率  | 83%    | 増加     |
|             | 救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から例えば30分以上、あるいは5医療機関以上に要請を行った、一定期間における件数とその原因分析、全搬送件数に占める割合 | 0      | 現状維持   |
|             | 救命救急センターの充実度評価の状況(2施設)   | A段階    | 現状維持   |
|             | 心肺停止患者の一ヶ月後の予後   | 3.3%   | 向上     |

救急医療の体制(表)

| 区分                              | 救 護  | 【初期救急医療】   |
|---------------------------------|--|--|
| 目 標                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 傷病者あるいは周囲の者が、必要に応じて、速やかに救急要請及び救急蘇生法を実施すること</li> <li>・ メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等の種が適切に実施されること</li> <li>・ メンテナンス手段を選択し適切な救急医療機関へ直接搬送すること</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること</li> <li>・ 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。</li> </ul>   |
| 求<br>め<br>ら<br>れ<br>る<br>役<br>割 | <p>ア 住民等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 講習会等の受講により、傷病者に対するAEDの使用を含めた救急蘇生法を実施すること</li> <li>・ 傷病者の救護のため、必要に応じて速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること</li> </ul> <p>イ 消防機関</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民等に対し、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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 搬送先の医療機関の選定に当たっては、事前に各医療機関等の専門性等を把握すること</li> <li>・ 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従い、心肺停止、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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 緊急な医療を必要とする精神疾患を有する患者等を搬送に当たっては、救急医療情報システムを活用し、精神科救急医療体制と十分な連携を図ること</li> </ul> <p>ウ メディカルコントロール協議会等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急救命士の行う処置や、疾患に応じた種別プロトコルを策定し、事後検証等によって調整すること</li> <li>・ 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調整すること</li> <li>・ 医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制が確立されていること</li> <li>・ 救急救命士等への再教育を実施すること</li> <li>・ ドクターヘリ等の搬送手段の活用可否について、地域において定期的に検討すること</li> <li>・ ドクターヘリ等の活用の際には、関係者の連携について協議する場を設け、効率的な運用を図ること</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること</li> <li>・ 病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関と連携していること</li> <li>・ 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に周知していること</li> </ul> |
| 担 手                             | 住民等<br>消防機関の救急救命士等   | ・ 休日・夜間急患センター（青森市・弘前市・八戸市・在宅当番医制参加病院・診療所   |
| 連 携                             | 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  |  |
|                                 | 救命期医療・入院救急医療・初期救急医療の有機的な連携<br>退院が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   |  |
|                                 | 診療機能の事前周知  |  |
| 医 療 圏                           | 市町村  |  |
| 考えられる<br>対策                     | 普通救命講習の受講促進<br>消防機関への迅速な通報   | 休日・夜間急患センターの整備促進在宅当番医制の拡充<br>救急医療情報システムによる診療体制の周知  |
| 指<br>標<br>項<br>目                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民の救急蘇生法講習の受講率</li> <li>・ AEDの設置台数とその配置</li> <li>・ 救急車の稼働台数と、その配置</li> <li>・ 救急救命士が同乗している救急車の割合</li> <li>・ 救命の現場に居合わせたものによる救命処置実施率</li> <li>・ 一般市民のAED使用症例数をその事後検証実施率</li> <li>・ 救急救命士によって行われる特定行為の件数</li> <li>・ 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</li> <li>・ 1時間以内に救命救急センターに搬送可能な世帯の人口カバー率</li> <li>・ 救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から例えば30分以上、あるいは5医療機関以上に要請を行った、一定期間における件数とその原因分析、全搬送件数に占める割合</li> <li>・ 救命救急センターにおいて、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合（救急搬送応需率）</li> <li>・ 二次輪番病院の輪番日における、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合</li> <li>・ 心肺停止患者の一ヶ月後の予後</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急医療施設の数と配置</li> <li>・ 救急医療に携わる医師数（診療所医師、病棟加病医、救急科専門医等）</li> <li>・ 診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合</li> <li>・ 心肺停止患者の一ヶ月後の予後</li> </ul>             |

| 【入院救急医療】  | 【救命期医療】  | 【救命期後医療】   |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 24時間365日 救急搬送の受入に応じること</li> <li>・ 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること</li> <li>・ 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 初期救急医療機関と連携していること</li> <li>・ 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</li> <li>・ メディカルコントロール協議会等との連携の上、実施可能な医療機能等を消防機関等に周知していること</li> <li>・ 救急医療情報システムを通じて、診療可能な日や診療機能を住民・救急搬送機関等に周知していること</li> <li>・ 医師、看護職員、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</li> <li>・ 「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</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 24時間365日、救急搬送の受入に応じること</li> <li>・ 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること</li> <li>・ 県民の救命率の向上を図ること</li> <li>・ 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、原則として24時間365日必ず受け入れることが可能であること</li> <li>・ 集中治療室(ICU)、心臓病専用病室(CCU)、脳卒中専用病室(SCU)等を備え、常時、重篤な患者に対し、高度な治療が可能にすること</li> <li>・ 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること(救急科専門医等)</li> <li>・ メディカルコントロール協議会等との連携の上、実施可能な医療機能等を消防機関等に周知していること</li> <li>・ 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</li> <li>・ 救命救急に係わる病床の確保のため、一般病床の病床を含め、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</li> <li>・ 急性期のリハビリテーションを実施すること</li> <li>・ 急性期を経た後も、いわゆる植物状態等の重度の後遺症がある患者、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受け入れることができる医療機関等と連携していること</li> <li>・ 地域のメディカルコントロール体制の充実に当たり貢献可能な役割を果たすこと</li> <li>・ DMAT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</li> <li>・ 救急医療情報システムを通じて、診療機能を住民・救急搬送機関等に周知していること</li> <li>・ 医師、看護職員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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 「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</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅等での療養を望む患者に対し医療機関から退院を支援すること。</li> <li>・ 合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供すること。</li> <li>・ 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</li> <li>・ 重度の肝機能障害(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</li> <li>・ 救命期を脱した救急患者で、精神疾患と身体疾患を併した患者を受け入れる体制を整備していること</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 退院困難な患者の場合、訪問看護ステーション、薬局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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 診療所等の継続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</li> </ul> |
| 患者の症状に応じた救命期医療・入院救急医療・初期救急医療の有機的な連携   |  |  |
| 退院が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  |  |  |
| 6医療圏(青森・津軽・八戸・西北五・下北・上十三)   | 1医療圏(青森県全域)  |  |
| 弘前大学医学部附属病院に高度救命救急センター設置<br>青森県立中央病院救命救急センターの充実<br>ドクターヘリの導入  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急医療施設の数と配置</li> <li>・ 救急医療に携わる医師数(診療所医師、病院診療医、救急科専門医等)</li> <li>・ 救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から例えば30分以上、あるいは5医療機関以上に要請を行った、一定期間における件数とその原因分析、全搬送件数に占める割合</li> <li>・ 二次輪番病院の輪番日における、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合</li> <li>・ 心肺停止患者の一ヶ月後の予後</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急医療施設の数と配置</li> <li>・ 救急医療に携わる医師数、重症外傷(AIS3以上)の予測救命率と変動</li> <li>・ 夜間休日当直帯の救急専従医の数</li> <li>・ 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</li> <li>・ 1時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率</li> <li>・ 救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から例えば30分以上、あるいは5医療機関以上に要請を行った、一定期間における件数とその原因分析、全搬送件数に占める割合</li> <li>・ 救命救急センターにおいて、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合(救急搬送応需率)</li> <li>・ 都道府県の救命救急センターの充実度評価の状況</li> <li>・ 心肺停止患者の一ヶ月後の予後</li> <li>・ 重症外傷(AIS3以上)の予測外死亡率(防ぎえた死)</li> </ul>   |  |

青森県の救急医療体制 (平成22年3月現在)

| 二次保健<br>医療圏名 | 初期救急医療           |   | 入院救急医療  |  | 救命救急医療               |
|--------------|------------------|---|---|--|----------------------|
|              | 休日・夜間<br>急患センター  | 在宅当番医制  | 病院群輪番制参加病<br>院                                    | 救急告示病院・診療所   | 救命救急センター             |
| 津軽地域         | 弘前市急患診療<br>所     | 弘前市医師会<br>弘前市歯科医師会<br>実施場所：弘前市<br>南黒医師会<br>実施場所：黒石市 | 国立病院機構弘前病院<br>弘前市立病院<br>健生病院<br>弘愛会病院<br>弘前小野病院   | 国立病院機構弘前病院<br>弘前市立病院<br>弘前中央病院<br>健生病院<br>弘前メディカルセンター<br>弘愛会病院<br>弘前小野病院<br>弘前大学医学部附属病院<br>弘前脳卒中センター<br>黒石病院<br>大鰐病院<br>ときわ会病院<br>黎明郷リハビリテーション病院<br>板柳中央病院 | 青森県立中央病院<br>救命救急センター |
| 八戸地域         | 八戸市休日夜間<br>急病診療所 | 八戸市医師会<br>実施場所：八戸市                                  | 八戸市立市民病院<br>八戸赤十字病院<br>八戸城北病院<br>シルバー病院<br>青森労災病院 | 八戸市立市民病院<br>八戸赤十字病院<br>八戸城北病院<br>八戸平和病院<br>青森労災病院<br>マイカコート八戸西病院<br>おいらせ病院<br>三戸中央病院<br>五戸総合病院<br>名川病院<br>南部病院<br>種市外科                                     | 八戸市立市民病院<br>救命救急センター |

| 二次保健<br>医療圏名 | 初期救急医療          |                                | 入院救急医療                                 |  | 救命救急医療               |
|--------------|-----------------|--------------------------------|--|--|----------------------|
|              | 休日・夜間<br>急患センター | 在宅当番医制                         | 病院群輪番制参加病<br>院                         | 救急告示病院・診療所   | 救命救急センター             |
| 青森地域         | 青森市急病センター       | 青森市医師会<br>青森市歯科医師会<br>実施場所：青森市 | 青森県立中央病院<br>青森市民病院<br>近藤病院<br>あおもり協立病院 | 青森県立中央病院<br>青森市民病院<br>青森慈恵会病院<br>青森厚生病院<br>近藤病院<br>あおもり協立病院<br>佐藤病院<br>村上病院<br>青森市立浪岡病院<br>国立病院機構青森病院<br>平内中央病院<br>外ヶ浜中央病院<br>神外科胃腸科医院<br>中村胃腸科外科医院<br>北畠外科胃腸科医院 | 青森県立中央病院<br>救命救急センター |
| 西北五<br>地域    |                 | 北五医師会<br>実施場所：五所川原<br>市        | 西北中央病院<br>白生会胃腸病院                      | 西北中央病院<br>白生会胃腸病院<br>公立金木病院<br>鱒ヶ沢町立中央病院<br>つがる市立成人病センター<br>鶴田町立中央病院   | 八戸市立市民病院<br>救命救急センター |
| 上十三<br>地域    |                 | 上十三医師会<br>実施場所：十和田市<br>・三沢市    | 十和田市立中央病院<br>三沢市立三沢病院<br>公立七戸病院        | 十和田市立中央病院<br>十和田第一病院<br>三沢市立三沢病院<br>公立七戸病院<br>公立野辺地病院<br>六戸町国民健康保険病院   |                      |
| 下北地域         |                 | むつ下北医師会<br>実施場所：むつ市            | むつ総合病院                                 | むつ総合病院<br>大間病院   |                      |