

第1 現状と課題

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 年間で約 23%増加しており、18 年及び 20 年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。

1 医療提供体制

(1) 病院前救護体制

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た人（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あり、バイスタンダーによる心肺蘇生法の実施においては AED の活用が重要です。（指標 3 参照）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。

本県は、人口 1 万人当たりの応急手当受講者数が全国より多くなっており、県民の応急手当に関する意識が高くなっています。（指標 2、指標 8 参照）

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。

本県の救急救命士数は増加していますが、救急救命士が救急車へ同乗する割合が全国平均を下回っている状況です。

一方で県内の気管挿管が可能である救急救命士数は年々増加しているものの、地域においては常時気管挿管を実施する救急救命士を有する救急隊の整備が進んでいない状況にあります。

救急救命士が同乗する救急車の割合が、71.6%と全国平均を下回っている（指標 5 参照）ため、救急救命士の数が増加し（指標 1 参照）、かつ質が高まれば救急搬送がより効率的になると考えられます。また、気管挿管を実施する救急救命士が常時、救急隊が同乗する体制を整備することにより、病院前救護体制の充実を図る必要があると考えられます。

※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。

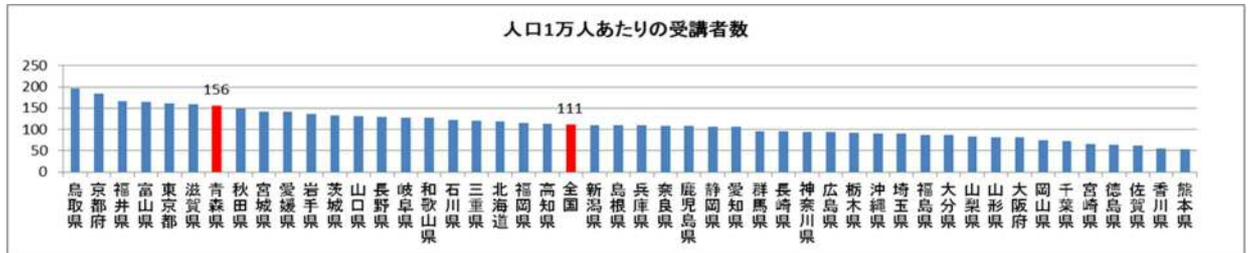
バイスタンダーによる AED の活用



平成 23 年 4 月から、青森県救急患者搬送及び受入れに関する実施基準に基づく救急搬送が行われており、医療機関における適切な患者受入れに係る効果が期待されています。

○応急手当受講者数

地域の救急医療への関心を示すものとして、「どれくらい健康に留意しているか（どれくらい救急医療への関心を持っているか）」を見るための指標です。



(2) 初期救急医療

通常医療機関が診療を行っていない休日及び夜間に、医療が必要となった県民に医療を提供できる体制を取ることが救急医療にとって重要なことです。

県内では青森市、弘前市及び八戸市で休日・夜間診療所が開設され、青森市、弘前市、八戸市、黒石市、五所川原市、十和田市、三沢市及びむつ市で当番医制度により診療体制を確保しています。

初期救急医療施設を利用する救急患者割合が増加することにより、高次医療機関の負担が軽減されます。そのためには、県民が救急医療体制の仕組みを理解し、症状に応じて、医療機関を利用するよう普及・啓発する必要があります。

(3) 入院救急医療

当該医療を担う救急告示病院・診療所、病院群輪番制参加病院ともに減少しており、特に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。

輪番病院においては、軽症患者の受診も多く、地域によっては重篤な患者を診療しなければならない現状もあることから、救急医療にあたる医師不足や医師の過重な負担などが課題となっています。

現在、病院群輪番制病院が 20 病院となっており（指標 20 参照）、これ以上、参加病院が減少することにより、病院群輪番制の体制が崩壊する恐れがあるため、医療機能再編成の問題とも併せて検討していく必要があります。

※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

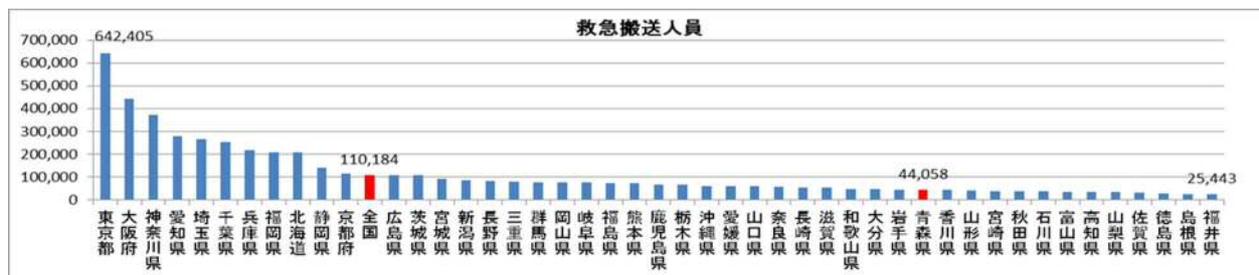
重篤救急患者の医療を担う救命救急センターは、弘前大学医学部附属病院、青森県立中央病院及び八戸市立市民病院の3箇所設置されています。なかでも、弘前大学医学部附属病院は、高度救命救急センターとして、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に重篤な症例について対応しており、また、八戸市立市民病院では広範囲熱傷集中治療室を持ち広範囲熱傷に対応しています。

本県の救急医療の特徴として、重症患者の救命救急センターへの搬送率が他の都道府県と比較すると高い傾向にあります。これは平成22年7月に弘前大学医学部附属病院高度救命救急センターが設置されたことが要因であると考えられます。

県内の救急患者の動向を見ると、青森地域においては、青森県立中央病院及び青森市民病院、弘前地域においては輪番病院、八戸地域では八戸市立市民病院、下北地域においてはむつ総合病院、西北地域では西北中央病院、上十三地域では十和田市立中央病院が多くの患者を診療しています。

重篤な患者の医療については、県内の3救命救急センターが担っており、高度救命救急センターと救命救急センターとの連携、ドクターヘリや防災ヘリとの連携による、効果的、効率的な救命期医療の提供を図る必要があります。

○救急搬送人員の割合



(6) 救急搬送体制

広い面積を有し、かつ津軽半島及び下北半島を抱える本県にとって、地域の中核病院、救命救急センターへの救急搬送体制の充実が救急医療において極めて重要です。

県内には、地域の中核病院まで救急車で1時間以上要する地域が多く存在し、緊急に医療を受けなければならない患者に対する医療の提供上、障害となっていました。

そこで、県では、平成21年3月に、八戸市立市民病院を基地病院として、ドクターヘリの運航を開始し、平成23年4月からは、県立中央病院及び八戸市立市民病院の2病院による共同・分担運航を開始しました。

この共同・分担運航の開始により、出動要請件数の増加、特に津軽地域からの要請の大幅な増加がみられたことに加えて、東日本大震災におけるドクターヘリの活躍もあったことから、平成24年10月1日から、県立中央病院及び八戸市立市民病院による2機体制運用を開始しました。



○ドクターヘリ運航実績

年度	要請件数	不出動	出動合計	現場出動	救急外来搬送	施設間搬送
平成20年度	5	1	4	2	1	1
平成21年度	257	23	234	161	53	20
平成22年度	394	42	352	221	89	42
平成23年度	532	94	438	309	50	79

2 従来の医療連携体制の圏域

前計画（平成25年度～29年度）では、医療機能ごとに①～③のとおり定めました。

① 初期救急医療

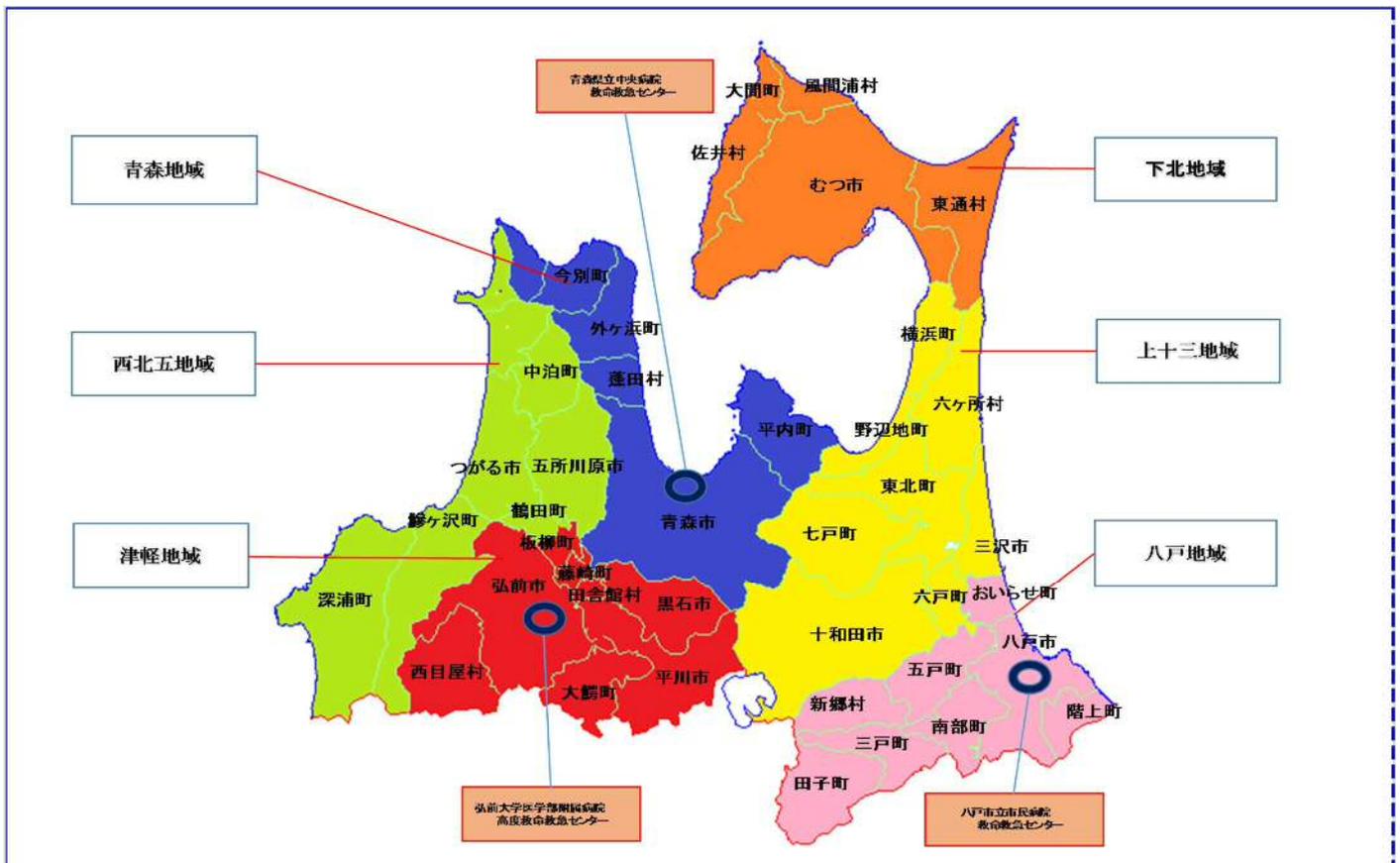
初期救急医療は基本的に市町村を医療圏としています。

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としています。

③ 救命期医療

全県1区の医療圏としています。



圏域	国土地理院 H23 面積(km ²)	住民基本台帳 2012年3月31日	
		人口	うち15歳未満人口
津軽	1597.73	304,087	35,930
八戸	1346.66	339,870	43,309
青森	1477.37	327,307	39,674
西北五	1752.99	145,079	15,950
上十三	2054.93	185,317	24,150
下北	1414.87	81,383	10,176
合計	9,644.55	1,383,043	169,189

第2 施策の方向

1 医療連携体制の圏域

医療連携体制の圏域は、従来の圏域を維持します。

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とします。

③ 救命期医療

全県1区の医療圏とします。

2 施策の方向性

(施策の方向性ごとに目標及び施策を記載します。)

(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制の構築 (病院前救護体制)

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
救急救命士が同乗している救急車の割合	71.6% (平成 23 年)	80.5% (平成 28 年)	全国平均を目指す
救急救命士の数	357 人 (H24. 4. 1)	増加 (H29. 4. 1)	—

(施策)

- ・救急救命士数及び機関挿管可能な救急救命士の充実にかかる取り組みを推進します。
- ・地域メディカルコントロール協議会等における救急救命の人員及び質の確保に努めます。

(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の構築 (初期救急医療、入院救急医療、救命期医療)

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
救急患者件数 (外来)	17.8% (平成 22 年度)	22.0% (平成 27 年度)	初期救急医療施設を利用する救急患者割合が増加することにより、高次医療機関の負担が軽減する
二次救急医療機関 (病院群輪番制病院) の数	20% (平成 24 年度)	現状維持 (平成 29 年度)	

(施策)

- ・救急医療体制の仕組みや本県の救急医療体制の現状を理解し、適正に医療機関を利用してもらうための普及・啓発に努めます。
- ・救急医療情報システムの再構築を行います。
- ・地域ごとの救急医療に係る現状や課題の共有や協議を実施します。

(3) 救急医療機関等から療養の場への円滑な移行が可能な体制の構築 (救命期後医療)

(施策)

- ・救命期を脱した後における重度の合併症、後遺症のある患者が、救急医療施設から適切な医療機関へ転院できる体制を構築します。
- ・重度の合併症、後遺症のある患者が、介護施設・在宅で療養を行う際に、医療及び介護サービスが相互に連携できる体制を構築します。

(4) ヘリコプターを活用した救急搬送体制の充実(救急搬送体制)

(施策)

- ・ドクターヘリは、年間を通して消防機関からの出動要請に応じていくため、安全な運航と救急専門医・看護師の確保などが必要であり、基地病院等における、必要な体制づくりを進めます。
- ・ドクターヘリ北東北3県広域連携による協定に基づき、隣接する他県のドクターヘリとの相互連携を進めるとともに、災害時における迅速な相互支援の体制づくりにも取り組んでいきます。

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か述べてみます。

	救 護 病院前救護体制	初期救急医療 初期救急医療	入院救急医療 入院救急医療
機能			
目標	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 ◇ 実施基準の運用により、傷病者の搬送及び医療機関への受入れが適切に行われること 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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
関係機関に求められる役割	<p>■住民等</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 ◇ 小児救急電話相談や各消防本部の医療機関照会電話などを用いて、適切な医療機関の受診、救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること ◇ 休日・夜間急病センターの設置や、在宅当番医制などと合わせて、地域で診療の空白期間が生じないように努めること ◇ 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 ◇ 関係機関が連携の上、診療可能時間、対応可能な診療科及び救急車の適正利用等について住民に周知していること 	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 ◇ 救急医療情報システム（あおもり医療情報ネットワーク）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
	<p>■消防機関の救急救命士等</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 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、実施基準等により、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の搬送に当たっては、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 		
	<p>■メディカルコントロール協議会等</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 救急救命士等の行う処置や、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 ◇ 実施基準を踏まえ、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可否について、地域において定期的に検討すること ◇ ドクターヘリや防災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 		
担い手	住民等、消防機関、メディカルコントロール協議会	医療機関、県、市町村	救急告示病院・診療所、病院群輪番制参加病院
圏域		市町村	6医療圏 (青森・津軽・八戸・西北五・上十三・下北)

救命期医療	救命期後医療
第三次救急医療	救命救急機関等からの転院受け入れ
<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 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) ◇ 必要に応じてドクターヘリ、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 ◇ 実施基準の円滑な運用・改善及び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 ◇ 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 ◇ 救急医療情報システム(あおもり医療情報ネットワーク)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 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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
医療機関(救命救急センター等)	病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション
1医療圏(青森県全域)	

(指標一覧)

救急医療対策															
指標番号	医療機能	指標名	定義	調査名等	調査年 (調査周期)	集計表	集計単位	地域別							
								全国	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	
								H23住民基本台帳人口	127057.9	309.025	344.543	332.055	149.247	187.836	82.829
								面積	1597.73	1346.45	1477.37	1752.98	2054.81	1414.87	
1	救護	救急救命士の数	救急救命士の数	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	別表2の2 資格別救急救隊員数調	都道府県	全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	
								全国総数	22067	341	328	338	268	217	338
								人口10万人あたり全国平均	17.4	24.3	24.4	14.5	24.2	18.4	16.5
2	救護	住民の救急蘇生法講習の受講率	普通・上級講習の人口1万人あたりの受講者数	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	別表11 応急手当普及講習啓発活動状況	都道府県	全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	
								全国総数	116	174	157	175	173	97	119
								人口10万人あたり全国平均	11.6	17.4	15.7	17.5	17.3	9.7	11.9
3	救護	AEDの公共施設における設置台数	AEDの公共施設における設置台数	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	(財)救急医療財団 AED設置検索 (H25.1.17)	都道府県	全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	
								全国総数	16542	208	114	251	161	217	306
								人口10万人あたり全国平均	16.5	2.1	1.4	2.5	1.6	2.2	3.1
4	救護	救急車の稼働台数	救急車の台数	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	別表2の1 都道府県別救急体制	都道府県	全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	
								全国総数	6003	110	98	103	85	73	128
								人口10万人あたり全国平均	4.7	7.8	7.3	4.4	7.7	6.2	6.2
5	救護	救急救命士が同乗している救急車の割合	救急隊のうち救命士常時運用隊の比率	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	第9表 都道府県別の救急救命士運用状況	都道府県	全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	
								全国総数	80.5	71.6	79.5	82.8	69.3	59.7	57.4
								人口10万人あたり全国平均	80.5	71.6	79.5	82.8	69.3	59.7	57.4
6	救護	地域メディカルコントロール協議会の開催回数	地域メディカルコントロール協議会の開催回数	都道府県調査	平成23年 (毎年)		都道府県	他県の状況は必要に応じて調査する。 4(H23)							
7	救護	救急患者搬送数	搬送人員数	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	別表7 都道府県別傷病程度別救急搬送人員及び構成比	都道府県	全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	
								全国総数	4,978,706	41,365	41,254	82,255	35,184	38,661	70,453
								人口10万人あたり全国平均	3,919	2,943	3,067	3,531	3,175	3,285	3,434
8	救護	救命の現場に居合わせた者による救命処置実施率						47.60%							
9	救護	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	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・救助の現状	平成23年 (毎年)	第88表 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	都道府県	全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	
								全国総数	1298	16	14	17	11	6	17
								人口10万人あたり全国平均	1	1.1	1	0.7	1	0.5	0.8
10	救護	救急救命士によって行われる特定行為の件数						他県の状況は必要に応じて調査する。 1,142							
11	救護救命医療	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	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	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	別表9の1 病院収容時間別搬送人員の状況	都道府県	全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	
								全国総数	37.4	33.2	40.4	39.1	33.2	32.9	38.9
								人口10万人あたり全国平均	37.4	33.2	40.4	39.1	33.2	32.9	38.9
12	救護救命医療	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患者の割合(救急搬送応需率)						99.2							
13	救護救命医療 入院救急医療	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、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)	重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数の割合	22年度中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査	平成22年 (毎年)	表 現場滞在時間区分ごとの件数(重症以上)	都道府県	全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	
								全国総数	20749	93	175	702	40	86	182
								人口10万人あたり全国平均	16.4	6.6	13	30.1	3.6	7.3	8.9
								全国総数%	4.8	1.4	2.9	7.3	0.6	1.5	2.2
								都道府県	全国総数	16381	23	54	596	6	43
人口10万人あたり全国平均	12.9	1.6	4	25.6	0.5	3.7	13.5								
全国総数%	3.8	0.3	0.9	6.2	0.1	0.8	3.3								
14	救護救命医療	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						%							
15	救護	地域メディカルコントロール協議会で事後検証を行った症例数						88.9 89.5 99.4 80.2 71 93.3							

No.	医療種別	調査対象	調査内容	調査方法	調査年度	調査結果	地域別							
							全国	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	
16	救護 救命医療 入院救急医療 初期救急医療 救命期後医療	心肺機能停止患者の1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1ヶ月後生存率 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1ヶ月後社会復帰率	救急・救助の現状	平成23年(毎年)	第83表 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1ヶ月後生存率及び1ヶ月後社会復帰率	都道府県							
							1ヶ月後生存率%	11.4	11.2	6.8	8	9.2	7.4	8.1
17	救命医療	救命救急センターの数	病院票(17)救急医療体制で、「救命救急センター」を有する医療機関数	医療施設調査	平成20年(3年毎)	閲覧 第10表 病院数(重複計上)、救急医療体制-救急告示・二次医療圏別	二次医療圏							
							全国総数	214	—	1	1	—	—	—
			人口100万人あたり全国平均	1.7	—	2.9	3	—	—	—				
			救急救命センター数	救急医療体制調査	平成22年(毎年)	救急医療施設等設置状況	都道府県							
18	救命医療	特定集中治療室を有する病院数・病床数	病院票(28)特殊診療設備で、ICUを有する施設数	医療施設調査	平成20年(3年毎)	閲覧 第25表 病院数(重複計上)、病床数、取扱患者延数、特殊診療設備・二次医療圏別	二次医療圏							
							施設数	806	4	2	2	1	—	1
			人口100万人あたり全国平均	6.3	12.9	5.8	6	6.7	—	12.1				
			病院票(28)特殊診療設備で、ICUの病床数	医療施設調査	平成20年(3年毎)	閲覧 第26表 病院数(重複計上)、病床数、取扱患者延数、特殊診療設備・二次医療圏別	二次医療圏							
19	救命医療	都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合	充実度評価Aの救命救急センターの数/救命救急センター総数	救命救急センターの評価結果	平成23年度	資料1 救命救急センター別の評価結果(平成23年度(22年度実績に基づく評価))	都道府県							
							評価Aの救命救急センター数	231	3	3	5	1	2	4
							救命救急センター総数	235	3	3	5	1	2	4
							評価Aの割合%	98.3	100	100	100	100	100	100
20	入院救急医療	2次救急医療機関の数	第2次救急医療体制 入院を要する救急医療施設数	救急医療体制調査	平成22年(毎年)	救急医療施設等設置状況	都道府県							
							全国総数	3288	20	34	42	28	37	84
21	初期救急医療	初期救急医療施設の数	病院票(17)救急医療体制で、「初期救急医療体制」が有る施設数	医療施設調査	平成20年(3年毎)	閲覧 第10表 病院数(重複計上)、救急医療体制-救急告示・二次医療圏別	二次医療圏							
							全国総数	963	—	1	5	2	2	1
22	初期救急医療	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	在宅当番制有りの施設数/診療所総数 +一般診療所票(13)救急医療体制で「在宅当番医制」が有る施設数	医療施設調査	平成20年(3年毎)	閲覧 第12表 一般診療所数(重複計上)、救急医療体制・二次医療圏別	二次医療圏							
							在宅当番制有りの施設数	18,892	35	12	57	21	28	17
							診療所総数	99,083	253	202	259	84	100	40
							割合(%)	19	14	6	22	25	28	43
23	初期救急医療	初期救急医療施設での救急患者(外来)の割合	救急医療体制調査 救命救急センターの評価結果	救急医療体制調査	平成22年(毎年)		年度							
							22年度		21年度		20年度			
							件数	割合	件数	割合	件数	割合		
							初期救急	40,348 17.8%	45,504 19.5%	49,780 21.9%				
							二次救急	154,662 68.2%	156,927 67.2%	156,750 68.9%				
三次救急	31,683 14.0%	31,224 13.4%	20,981 9.2%											
総数	226,693 100%	233,655 100%	227,511 100%											

青森県の救急医療体制(平成25年3月現在)

二次保健医療圏名	市町村	人口 (H27国勢調査)	初期救急医療		入院救急医療		救命救急医療
			休日・夜間 急患センター	在宅当番医制	病院群輪番制参加病院	救急告示病院・診療所	
津軽地域	弘前市	175,900	弘前市急患診療所	弘前市医師会 弘前歯科医師会 実施場所 : 弘前市 南黒医師会 実施場所 : 黒石市	○国立病院機構弘前病院 ○弘前市立病院 ○弘前中央病院 ○健生病院 ○弘前メディカルセンター ○弘愛会病院 ○弘前小野病院 ○弘前大学医学部附属病院 ○弘前脳卒中・リハビリテーションセンター ○黒石病院 ○大鱈病院 ○ときわ会病院 ○板柳中央病院		
	黒石市	33,778					
	平川市	31,709					
	藤崎町	15,006					
	大鱈町	9,435					
	田舎館村	7,713					
	板柳町	13,714					
	西目屋村	1,367					
八戸地域	八戸市	229,527	八戸市休日夜間急病診療所	八戸市医師会 実施場所 : 八戸市	○八戸市立市民病院 ○八戸赤十字病院 ○八戸城北病院 ○八戸平和病院 ○青森労災病院 ○メ'イ'カルコート八戸西病院 ○八戸赤十字病院 ○八戸城北病院 ○メ'イ'カルコート八戸西病院 ○青森労災病院	○八戸市立市民病院 ○八戸赤十字病院 ○八戸城北病院 ○八戸平和病院 ○青森労災病院 ○メ'イ'カルコート八戸西病院 ○八戸赤十字病院 ○八戸城北病院 ○メ'イ'カルコート八戸西病院 ○青森労災病院	○八戸市立市民病院 ○八戸赤十字病院 ○八戸城北病院 ○八戸平和病院 ○青森労災病院 ○メ'イ'カルコート八戸西病院 ○八戸赤十字病院 ○八戸城北病院 ○メ'イ'カルコート八戸西病院 ○青森労災病院
	おいらせ町	24,418					
	三戸町	9,884					
	五戸町	17,172					
	田子町	5,425					
	南部町	17,956					
	階上町	13,896					
	新郷村	2,495					
	青森地域	青森市					
平内町		10,890					
今別町		2,675					
蓬田村		2,822					
外ヶ浜町		6,029					
五所川原市		54,412	-	北五医師会 実施場所 : 五所川原市	○つがる西北五広域連合 西北中央病院 ○白生会胃腸病院 ○白生会胃腸病院	○つがる西北五広域連合 西北中央病院 ○白生会胃腸病院 ○白生会胃腸病院	○つがる西北五広域連合 西北中央病院 ○白生会胃腸病院 ○白生会胃腸病院
つがる市	32,779						
鯨ヶ沢町	9,873						
深浦町	8,198						
鶴田町	13,191						
中泊町	10,905						
上十三地域	十和田市	62,880	-	上十三医師会 実施場所 : 十和田市・三沢市	○十和田市立中央病院 ○三沢市立三沢病院 ○公立七戸病院	○十和田市立中央病院 ○十和田第一病院 ○三沢市立三沢病院 ○公立七戸病院 ○公立野辺地病院 ○六戸町国民健康保険病 院	
	三沢市	39,649					
	野辺地町	13,311					
	七戸町	15,435					
	六戸町	10,487					
	横浜町	4,489					
	東北町	17,651					
	六ヶ所村	10,487					
下北地域	むつ市	57,710	-	むつ下北医師会 実施場 : むつ市	○むつ総合病院	○むつ総合病院 ○大間病院	
	大間町	5,121					
	東通村	6,476					
	風間浦村	1,918					
	佐井村	2,082					
計	40市町村	1,293,619			20病院	53機関	3病院

