

第6節 救急医療対策

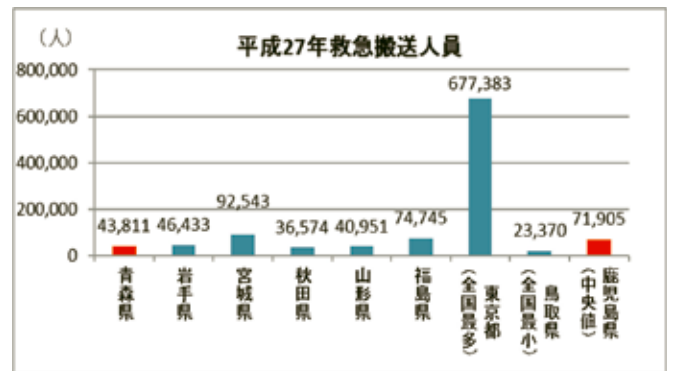
第1 現状と課題

本県の救急医療の需要は年々増加してきましたが、その指標のひとつである救急搬送人員は平成24年に44,800人と過去最多を記録して以来、高止まり傾向にあり、平成27年は43,811人でした。今後も同様の水準で推移するものと考えられます。（指標1参照）

また、119番通報で出動した救急隊が患者の主な搬送先とする救急告示医療機関については、平成25年度は51機関でしたが、平成29年5月時点では49機関に減少しています。

救急医療資源に限りがある中で、救急医療需要に対応しつつ、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、地域が一体となって全ての救急患者に対応できる救急医療提供体制を構築することや、県民の適切な救急車の利用・適正な医療機関の受診が求められます。

図表1



資料：消防庁「平成28年版救急・救助の現況」

1 医療提供体制

(1) 病院前救護体制

(県民への救急蘇生法の普及)

傷病者の救命率・社会復帰率の向上のためには、医療機関へ搬送される前に患者の周囲にいた人（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による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。（平成27年 本県の除細動実施件数：18件 指標2参照）

近年、あらゆる施設にAEDが設置され、その数は増加していますが、いざというときに正常に作動できるよう定期的に点検を行うことや、AEDが必要なときにAED設置場所にたどりつけるよう、設置場所へ誘導するための表示がなされることが重要です。（平成29年10月 本県のAED設置台数：2,786台 指標3参照）

※バイスタンダー

救急現場に居合わせた人（発見者等）で、救急隊員等の適切な処置が可能なが到着するまで、心肺蘇生法など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、医療の知識がなくても安全に使用できる。

※救急救命士

傷病者に対して医師の具体的・包括的な指示の下、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体制

救急現場から医療機関へ搬送するまでの間、医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等について、医師が指示、指導・助言及び検証することなどにより、その質を保証する仕組み。

また、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。

○救命講習受講者数

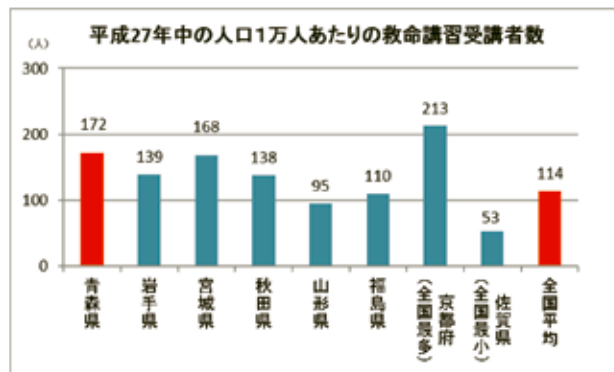
救命講習とは、突然の病気で心臓が止まって倒れた人や、大ケガをして大出血をしている人を見つけた時、救急車が到着するまで、その人の命をつなぎとめるための応急手当の方法などを身につけてもらう講習です。

平成27年においても、本県では消防機関が実施している普通救命・上級救命講習を人口1万人あたりでは全国平均より多い172人が受講しており、県民の応急手当に関する意識が高い傾向にあります。（指標4参照）

バイスタンダーによるAEDの活用



図表2



資料：消防庁「平成28年版救急・救助の現況」

（消防機関による救急搬送と救急救命士の活動、メディカルコントロール体制の整備）

本県は広い県土を有するため、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、医師の指示の下、救急救命士が救急現場で処置を行う必要があります。

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。（平成28年4月 本県の救急救命士数：422名 指標5参照）

なお、本県の救急救命士数は年々増加していますが、常に救急救命士が救急車へ同乗する割合が73.3%（平成28年4月1日現在）と全国平均を下回っているため、引き続き、救急隊員の救急救命士養成研修への派遣や、救急救命士免許取得者を採用するなどの取り組みを行っていくことが必要です。（指標6,7参照）

加えて、気管挿管や薬剤投与等の救急救命処置を実施可能な認定救急救命士の増加を図り、病院前救護体制の充実を図ることが必要です。

医師の具体的指示を必要とする救急救命処置指示（特定行為）

- (1) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液
- (2) 食道閉鎖式エアウェイ、ランリンゲアルマスク又は気管内チューブによる気道確保
- (3) エピネフリン（アドレナリン）の投与
- (4) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液
- (5) ブドウ糖溶液の投与

（救急患者搬送及び受入れに関する基準の策定と実施）

傷病者の救命率及び社会復帰率の向上のためには、救急要請から救急医療機関への搬送までを迅速かつ適切に行うことが求められます。（平成27年 救急要請から医療機関に収容するまでに要した平均時間：35.9分 指標8参照）

消防機関と医療機関との連携体制を強化し、患者の救急搬送及び受入れを適切かつ円滑に行うため、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』に基づく搬送及び

受入れが行われており、患者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制の充実が期待されます。（平成27年 重症以上傷病者において、4回以上受入れの照会を行った件数：62件 指標10参照）

（多様な救急搬送体制）

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は、重症度の高い傷病者を受け入れる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するため、救急医療提供体制の整備が課題となっていました。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。

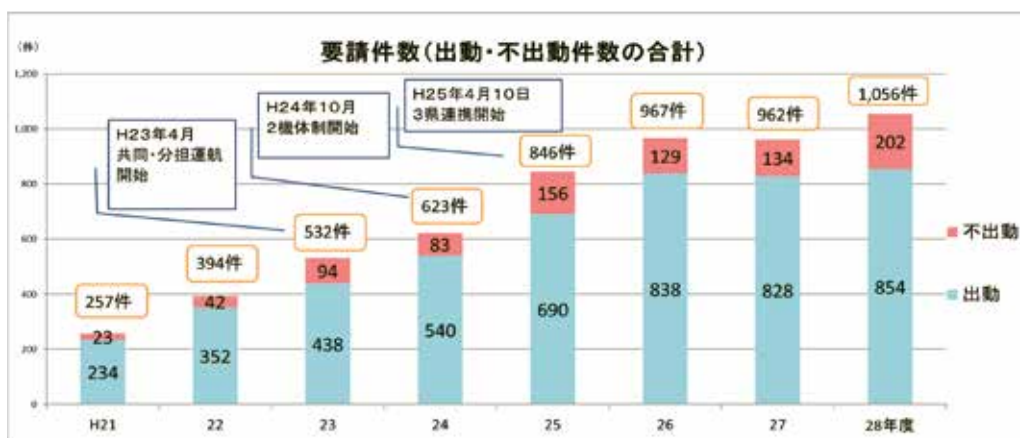
この共同・分担運航の開始により、出動要請件数の増加、特に津軽地域からの要請の大幅な増加がみられたことに加えて、東日本大震災におけるドクターヘリの活躍もあったことから、平成24年10月1日から、県立中央病院及び八戸市立市民病院による2機体制運用を開始しました。

ドクターヘリには、年間を通じて消防機関から1,000件を超える出動要請があり、安全な運航と適切な医療を提供するためには、基地病院に配置する機材や操縦士、整備士のほか、適切な医療を提供するために搭乗する医師・看護師の確保などの体制づくり、離着陸誘導や傷病者の搬送に係る消防機関と医療機関との連携体制の構築とこれらの体制の維持が必要です。

また、さらなる救急医療提供体制の充実強化を図るため、ドクターヘリの北東北3県による広域連携を平成25年4月から開始しましたが、隣接する岩手県、秋田県のドクターヘリ、消防機関と医療機関との相互連携を十分に進めていくことが必要です。



○ドクターヘリ運航実績（図表3）



資料：青森県「青森県ドクターヘリ運航実績」

（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、治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は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在宅当番医制度により診療体制を確保しています。

これらの体制の確保は地域の医師会や歯科医師会などの協力により行われており、参加医師の高齢化など課題もありますが、今後も診療体制の確保を維持していくことが必要です。

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が、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、適正に医療機関を利用するよう普及・啓発をする必要があります。また、県民が休日・夜間に受診可能な医療機関がわかるよう、情報を提供していくことも必要です。（平成28年度 本県の休日・夜間において初期救急医療機関を受診した傷病者の割合：28.4% 指標12参照）

（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、特に休日・夜間に入院治療を必要とする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、軽症の患者が搬送されることも多く、地域によっては重篤な患者を治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、病院群輪番制参加病院が19病院となっていますが、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もあるため、地域医療構想における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（指標13参照）。

※病院群輪番制参加病院

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・夜間の診療体制を整え、病院群として共同連携し、輪番方式により傷病者を受け入れる体制のこと。

※救急告示病院・診療所

県知事に認定された、救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する病院及び診療所のこと。

（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か所に設置されています。（指標14参照）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。重篤な患者の医療については、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。

（5）救命期後医療

救命期を脱するも、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する必要があります。このため、救命救急センターを始めとした医療機関において、転棟・転院の調整を行う職員の配置が望まれます。（平成27年 転棟、退院調整する者を常時配置している救命救急センター：1か所 指標18参照）

また、重度の合併症、後遺症のある患者が、介護施設・在宅で療養を行う体制を構築するため、在宅医療支援病院・診療所に登録する機関の増加や、在宅医療を支える訪問看護ステーション及びその看護師数の増加のほか、医療及び介護サービスが相互に連携できる体制が必要になります。

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

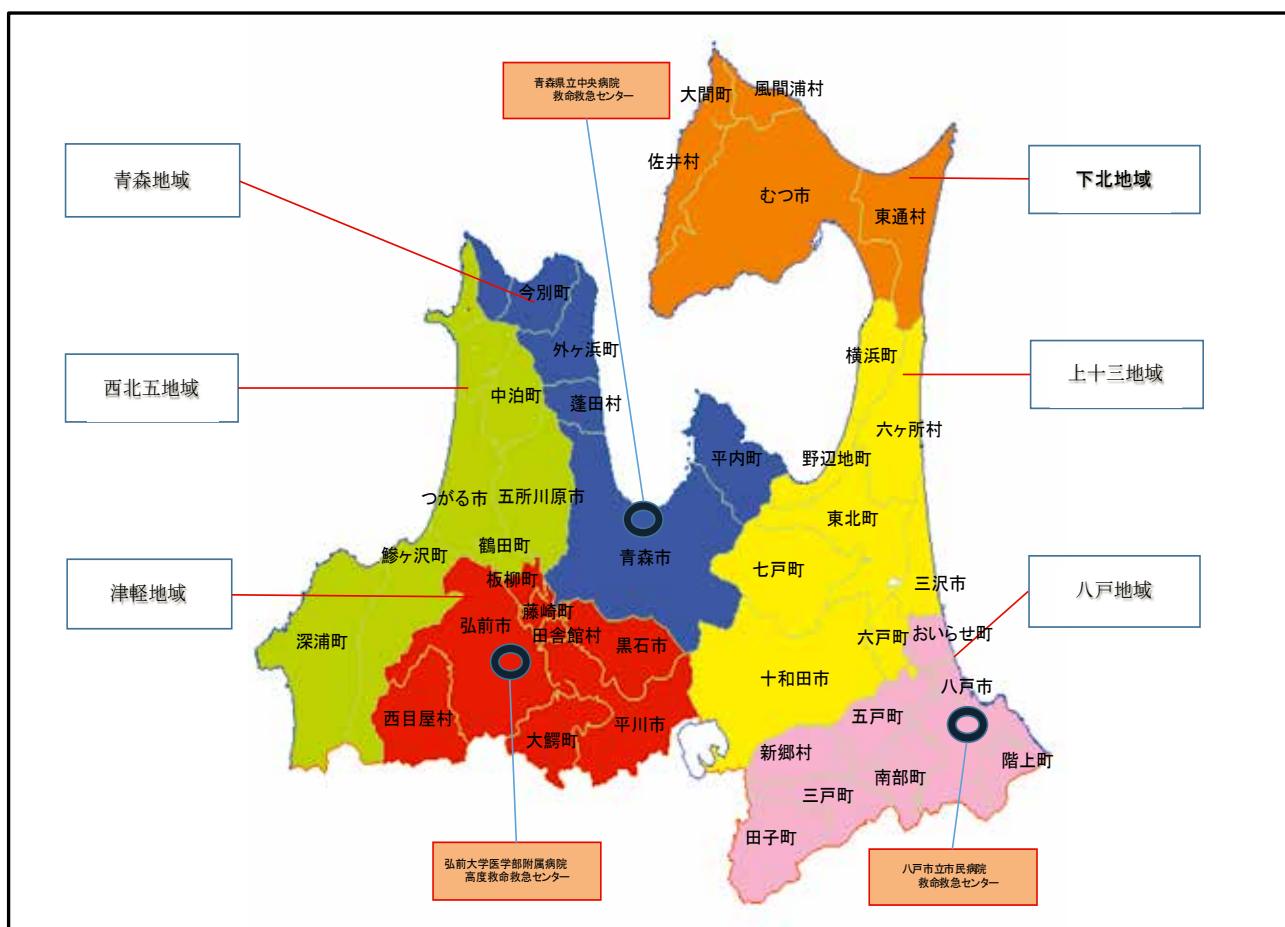
初期救急医療は基本的に市町村を医療圏としています。

② 入院救命医療

入院救命医療の医療圏は、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。



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。

なお、地域メディカルコントロール協議会については、救命救急センターの配置を踏まえ、弘前大学医学部附属病院を中心とした津軽・西北五地域、青森県立中央病院を中心とした青森・下北地域、八戸市立市民病院を中心とした八戸・上十三地域の3地域としています。

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
心肺機能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	18件 (平成27年)	増加	【調査名】 救急・救助の現況 (消防庁)
常に救急救命士が救急車に乗車している救急隊の割合	73.3% (平成28年4月1日)	81.5% (平成33年)	【調査名】 救急・救助の現況 (消防庁)

(施策)

- 県民に対して、消防機関などが実施している救命講習への受講を促します。
(県、市町村、消防機関)
- 学校教育や自動車教習所での講習をはじめ、あらゆる救命講習の機会の中で、適切な応急処置を習得します。(県民)
- 県民が、AEDが普段からどこにあるのかわかるよう設置場所についてホームページ等で見せます。(一般財団法人日本救急医療財団、県)
- AEDが、いざというときに正常に作動できるよう点検を行うとともに、AEDが必要なときにAED設置場所にたどりつけるよう、設置場所へ誘導するための表示に努めます。(AED設置者)
- 常に救急救命士が同乗している救急車の割合を高められるよう、救急救命士数の増加に向け、救急隊員の計画的な救急救命士養成研修への派遣を行うとともに、病院における救急救命士の実習受入れを支援します。(県、救命救急センター、医療機関、消防機関)
- 医療機関や消防機関と連携して、医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等について、医師が指示、指導・助言するメディカルコントロール体制の充実に努めます。
(県、医療機関、消防機関)
- 傷病者の症状・病態や重症度に応じた救急搬送及び受入れをより適切かつ円滑に行うため、必要に応じて『青森県救急患者搬送及び受入れに関する実施基準』の見直しを行います。
(県、医療機関、消防機関)

- ドクターヘリが、年間を通じ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や看護師を確保し、基地病院等における必要な体制づくりを進めます。（県、基地病院、消防機関）
- ドクターヘリ北東北3県広域連携による協定に基づき、隣接する他県のヘリコプターとの相互連携を進めていきます。（県）

（2）重症度、緊急度に応じた医療が可能な体制の構築（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
重症以上患者において、医療機関に4回以上受入の照会を行った件数及び割合	62件、0.9% (平成27年)	減少	【調査名】 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査 (消防庁)
救急出動件数に占める軽症者の割合	41.4% (平成27年)	減少	【調査名】 救急・救助の現況 (消防庁)

（施策）

- 医師会、歯科医師会の協力の下、現在3市で実施されている休日・夜間診療所、8市で実施されている在宅当番医制の円滑な運営を確保します。（市）
- 夜間・休日等に受診する救急患者の多くが、二次、三次救急医療機関に集中し、重症救急患者への救急医療の提供に支障を来さないように、県民が救急医療体制を理解し、適切な受診行動をとることができるよう普及啓発を図ります。（県、市町村、医療機関、消防機関）
- あおもり医療情報ネットワークにより、休日・夜間に受診可能な医療機関を紹介します。（県）
- 地域の医療機能再編成と併せて、病院群輪番制の維持を含めた、地域の実情に応じた救急医療体制の構築に取り組みます。（県、市町村、自治体病院、その他医療機関）
- 重篤な患者の医療については、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、効率的な救命救急医療の提供を進めます。（県、高度救命救急センター、救命救急センター）

（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に医療機関へ転院できる体制づくりに努めます。（県、市町村、医療機関）
- 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づくりに努めます。（県、市町村、医療機関、介護施設）

第3 目指すべき医療機能の姿

病態・機能ごとの目標と関係者の役割や責務を一覧表の形で記載しています。

	病院前救護活動の機能 【救護】	初期救急を担う医療機関の機能 【初期救急医療】
目指すべき方向	<p>(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制</p> <p>① 本人・周囲の者による必要に応じた速やかな救急要請及び救急蘇生法の実施</p> <p>② メディカルコントロール下において、救急救命士を含む救急隊員の適切な活動(観察・判断・処置)の実施</p> <p>③ 実施基準に基づく適切かつ円滑な傷病者の搬送及び医療機関の受入れ</p> <p>④ 地域住民の救急医療への理解</p>	
目標	<ul style="list-style-type: none"> 患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充実強化により、救急救命士を含む救急隊員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かつ円滑に行われること 地域住民の救急医療への理解を深める取組が行われること 	<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
求められる事項	<p>ア 住民等</p> <ul style="list-style-type: none"> 講習会等の受講により、傷病者に対する応急手当、AEDの使用を含めた救急蘇生法が実施可能であること 傷病者の救護のため、必要に応じて適切かつ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 日頃からかかりつけ医を持ち、また、年齢に応じて小児救急でんわ相談(＃8000)を用いて、適切な医療機関の受診、適切な救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること <p>イ 消防機関</p> <ul style="list-style-type: none"> 住民等に対し、応急手当、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 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ールに則し、心肺機能停止、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 『青森県救急患者搬送及び受入れに関する実施基準』を活用し、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、精神科救急医療体制に参画している指定医療機関と十分な連携を図ること <p>ウ メディカルコントロール協議会</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ールを策定し、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・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 ドクターカーやドクターヘリ等の活用の適否について、地域において定期的に検討すること ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用に際しては、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 必要に応じて年間複数回以上協議会を開催すること 	<p>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。</p> <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・夜間急患センターの設置や、在宅当番医制などと合わせて、地域で診療の空白時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、近隣の医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること 休日・夜間に対応できる薬局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等に周知していること
関係機関	住民等、消防機関及びメディカルコントロール協議会	休日・夜間急患センター及び在宅当番医制に参加する医療機関

入院を要する救急医療を担う医療機関 （第二次救急医療）の機能 【入院救急医療】	救命救急医療機関（第三次救急）の機能 【救命救急】	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能 【救命後の医療】
<p>(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制</p> <p>① 患者の状態に応じた適切な救急医療の提供</p> <p>② 救急医療に係る資源の効率的な配置とアクセス時間を考慮した整備</p> <p>③ 必要に応じて、より高度・専門的な救急医療機関へ速やかに紹介できる連携体制</p> <p>④ 脳卒中・急性心筋梗塞・重症外傷等の、それぞれの疾患に応じた医療体制</p> <p>⑤ 急性期を乗り越えた救命救急センターの患者を、一般病棟へ円滑に転棟できる体制</p>	<p>(3) 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制</p> <p>① 救命期を脱するも、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に転院できる体制</p> <p>② 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</p> <p>③ 地域包括ケアシステムの構築に向け、救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細やかな取組を行うことができる体制</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること ・ 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること ・ 患者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供すること 	<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>地域で発生する救急患者への初期診療を行い、必要に応じて入院治療を行う。</p> <p>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。救命救急士等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 ・ 救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること ・ 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 ・ 初期救急医療機関や精神科救急医療体制等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 ・ あおもり医療情報ネットワークを通じて、診療可能な日時や、診療機能を住民・救急搬送機関に周知していること ・ 医師、看護師、救命救急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>緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症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、高度な専門的診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、救命救急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。</p> <p>なお、医療計画において救命救急医療機関として位置付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、広域災害時を含めて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診療が可能なこと ・ 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、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、重度の脳機能障害(遷延性意識障害等)の後遺症がある患者、精神疾患を併発する患者、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転棟、転院できる体制にあること ・ 実施基準の円滑な運用・改善及び都道府県又は地域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 ・ 救急医療情報センターを通じて、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 ・ 都道府県又は地域メディカルコントロール協議会に医師を参加させるとともに、救命救急士の気管挿管・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(昭和39年厚生省令第8号)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 ・ 重度の脳機能障害(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併発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
<p>病院群輪番制病院及び救急告示医療機関</p>	<p>医療機関(救命救急センターなど)</p>	<p>療養病床を有する病院、精神病床を有する病院、回復期リハビリテーション病床を有する病院、診療所(在宅医療等を行う診療所を含む。)、訪問看護ステーション</p>

(指標一覧)

指標番号	病期	SP O	指標名	指標							調査名等	備考	
1		S	救急患者搬送数		青森県平均	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	救急年報報告から消防保安課調べ (平成27年中)	東北6県平均55,843人、全国平均115,019人 青森県43,811人、岩手県46,433人、宮城県92,543人、秋田県36,574人、山形県40,951人、福島県74,745人
				総数	7,302	9,262	11,307	10,262	4,547	5,733	2,700		
				人口10万人あたり	3,349	3,174	3,496	3,304	3,454	3,252	3,627		
2		P	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		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救急・救助の現況【消防庁】 (平成27年中)	東北6県平均19件
				総数	38.6	18	23	29	9	20	17		
3		S	AEDの設置台数		東北平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救急医療財団HP (平成29年10月1日)	
				総数	3,751.0	2,786	3,253	5,509	2,568	3,040	5,352		
4	救護	S	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)		青森県平均	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	救急年報報告から消防保安課調べ (平成27年中)	東北6県平均137人、全国平均114人 青森県172人、岩手県139人、宮城県168人、秋田県138人、山形県95人、福島県110人
				総数	172	237	142	113	178	232	139		
5		S	救急救命士の数		青森県平均	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	救急年報報告から消防保安課調べ (平成27年中)	東北6県平均383人、全国平均567人 青森県422人、岩手県409人、宮城県345人、山形県259人、福島県433人
				総数	70	85	47	68	79	92	51		
				人口10万人あたり	32.3	29.1	14.5	21.9	60.0	52.0	69.0		
6		S	救急隊数		青森県平均	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	救急年報報告から消防保安課調べ (平成27年中)	東北6県平均88隊、全国平均108隊 青森県90隊、岩手県84隊、宮城県94隊、秋田県75隊、山形県65隊、福島県119隊
				総数	15	15	16	16	16	17	10		
				人口10万人あたり	6.9	5.1	4.9	5.2	12.2	9.6	13.4		
7		P	常時救急救命士が乗車している救急隊の割合		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救急・救助の現況【消防庁】 (平成28年4月1日)	東北6県平均81.5%
				割合(%)	89.3	73.3	94.0	87.2	86.7	70.8	77.3		
8		P	救急要請(覚知)から救急医療機関に収容するまでに要した平均時間		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救急・救助の現況【消防庁】 (平成27年中)	東北6県平均39.8分
				平均時間(分)	39.4	35.9	43.1	42.5	36.1	37.7	43.4		
9	救護・入院救急・救命救急	P			青森県平均	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	救急年報報告から消防保安課調べ (平成27年中)	東北6県平均42.7%、全国平均49.4% 青森県41.4%、岩手県43.0%、宮城県34.3%、秋田県45.4%、山形県42.9%、福島県49.0%
				割合(%)	41.4	33.2	45.8	43.3	40.3	42.2	44.7		
10		P	重症以上傷病者において、医療機関に4回以上受入の照会を行った件数		全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査【消防庁】 (平成27年中)	東北6県平均214回、2.5%
				総数	250	62	65	623	12	61	460		
				重症以上傷病者において、医療機関に4回以上受入の照会を行った割合	割合(%)	2.7	0.9	1.0	6.7	0.2	1.0	5.4	

指標番号	病期	SP O	指標名	指標							調査名等	備考
11	救護・初期救急・入院救急・救命救急・救命期後	O	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	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救急・救助の現況【消防庁】(平成27年中)	東北6県平均10.2%
			生存率(%)	13.0	9.0	8.6	13.8	9.5	12.1	8.2		
			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	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救急・救助の現況【消防庁】(平成27年中)	東北6県平均6.9%
			社会復帰率(%)	8.6	6.6	5.2	10.1	5.0	8.7	6.0		
12	初期救急・入院救急・救命救急	P	休日・夜間において初期救急医療機関を受診した傷病者の割合 (【休日・夜間において初期救急医療機関を受診した傷病者数】÷【休日・夜間において初期、二次及び三次救急医療機関を受診した傷病者数】)	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救急医療提供体制現況調査【医療業務課】(平成28年度)	
			割合(%)	統計なし	28.4	統計なし	統計なし	統計なし	統計なし	統計なし		
13	救命医療・入院救急	S	病院群輪番制病院の参加医療機関の数 (救命救急センターを有する医療機関を含む)	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救急医療体制調査【消防庁】(平成28年4月1日)	東北6県平均34機関
			総数	58	19	36	41	19	35	54		
			人口10万人あたり	2.1	1.5	2.8	1.8	1.8	3.1	2.8		
14		S	救命救急センター数	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救急医療体制調査【消防庁】(平成28年4月1日)	東北6県平均3機関
			総数	6	3	3	6	1	3	4		
			人口10万人あたり	0.2	0.2	0.2	0.3	0.1	0.3	0.2		
15		S	救命救急センターの専任医師及び看護師数	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救命救急センターの充実段階評価【医療業務課】(平成28年度)	
			総数	統計なし	医師42名 看護師169名	統計なし	統計なし	統計なし	統計なし	統計なし		
16	救命救急	S	特定集中治療室を有する病院数 (病院票(28)特殊診療設備で、ICUを有する施設数)	青森県平均	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	医療施設調査【厚生労働省】(平成26年)	
			集計値	2	3	1	2	0	0	2		
			10万人あたり	0.6	1	0.3	0.6	0	0	2.5		
			特定集中治療室を有する病床数 (病院票(28)特殊診療設備で、ICUの病床数)	青森県平均	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	医療施設調査【厚生労働省】(平成26年)	
			総数	13	20	6	20	0	0	6		
			10万人あたり	3.8	6.7	1.8	6.2	0	0	7.5		
17		S	救命救急センターの充実度評価Aの割合	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救命救急センターの評価結果【厚生労働省】(平成28年度)	
			割合(%)	99.3	100	100	100	100	100	100		
18	救命期後	S	転棟、退院調整をする者を常時配置している救命救急センター数	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	救命救急センターの評価結果【厚生労働省】(平成28年度)	
			総数	2.9	1	2	2	1	2	0		
19		S	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数 (A238-4救急搬送患者地域連携紹介加算の算定件数)	青森県平均	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	NDB【厚生労働省】(平成27年度)	
			総数	19.3	38	41	37	0	0	0		

青森県の救急医療体制(平成30年3月末現在)

二次保健医療圏名	市町村	人口 (H29.4.1現在 推定人口)	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	救命救急センター
津軽地域	弘前市	174,190	弘前市急病診療所	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)	弘前大学医学部附属病院 国立病院機構弘前病院 弘前市立病院 健康生院 弘前メディカルセンター 弘前小野病院	国立病院機構弘前病院 弘前市立病院 弘前中央病院 健康生院 弘前メディカルセンター 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 大野病院 ときわ会病院 板柳中央病院 鳴海病院	
	黒石市	33,378					
	平川市	31,497					
	藤崎町	14,913					
	大野町	9,294					
	田舎館村	7,687					
	板柳町	13,582					
	西目屋村	1,343					
八戸地域	八戸市	228,168	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 メディカルコート八戸西病院 八戸城北病院 メディ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 メディカルコート八戸西病院 おいらせ病院 三戸中央病院 五戸総合病院 南部町医療センター 南部病院 はちのへ ハートセンタークリニック	
	おいらせ町	24,307					
	三戸町	9,734					
	五戸町	16,935					
	田子町	5,314					
	南部町	17,729					
	階上町	13,809					
	新郷村	2,453					
青森地域	青森市	281,920	青森市急病センター	青森市医師会 青森市歯科医師会 (実施場所:青森市)	青森県立中央病院 青森市民病院 あおり協立病院 佐藤病院 村上新町病院 青森新都市病院 青森市立浪岡病院 国立病院機構青森病院 平内中央病院 外ヶ浜中央病院 神外科胃腸科医院	青森県立中央病院 青森市民病院 青森慈恵会病院 青森厚生病院 あおり協立病院 佐藤病院 村上新町病院 青森新都市病院 青森市立浪岡病院 国立病院機構青森病院 平内中央病院 外ヶ浜中央病院 神外科胃腸科医院	〇弘前大学医学部附属病院 高度救命救急センター 〇八戸市立市民病院 救命救急センター 〇青森県立中央病院 救命救急センター
	平内町	10,738					
	今別町	2,622					
	蓬田村	2,784					
	外ヶ浜町	5,931					
西北五地域	五所川原市	53,707	-	西北五医師会 (実施場所:五所川原市)	つがる西北五広域連合 つがる総合病院	つがる西北五広域連合 つがる総合病院 つがる西北五広域連合 かなぎ病院 つがる西北五広域連合 謬ヶ沢病院	
	つがる市	32,287					
	謬ヶ沢町	9,702					
	深浦町	8,025					
	鶴田町	13,065					
	中泊町	10,780					
上十三地域	十和田市	62,367	-	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 公立野辺池病院	
	三沢市	38,993					
	野辺地町	13,134					
	七戸町	15,207					
	六戸町	10,474					
	横浜町	4,429					
	東北町	17,472					
	六ヶ所村	10,478					
下北地域	むつ市	56,880	-	むつ下北医師会 (実施場所:むつ市)	むつ総合病院	むつ総合病院 大間病院	
	大間町	4,993					
	東通村	6,367					
	風間浦村	1,872					
	佐井村	2,032					
計	40市町村	1,280,592			19機関	49機関	3病院

救急医療連携体制図

