

(9) 救急医療の体制

【現 状】

(救急搬送人員数の動向)

- 県内の救急車による救急搬送人員数は、平成23年に46,763人だったものが、平成24年が45,184人、平成25年が45,552人、平成26年には46,633人と増加に転じ、その後平成27年には46,433人と同水準で推移しています。
- 二次保健医療圏ごとに人口1万人当たりの救急搬送人員数を比較すると、釜石、気仙、二戸保健医療圏が多く、久慈、盛岡保健医療圏が少なくなっています。

(高齢患者の増加)

- 本県の平成27年の救急搬送患者のうち65歳以上の高齢者の割合は63.0%となっており、全国(56.7%)を上回っています。今後も、高齢化の進展に伴い、高齢者の救急搬送件数は増加するものと見込まれます。
- 二次保健医療圏ごとに高齢者の割合を比較すると、二戸、両磐、釜石、久慈保健医療圏が高く、盛岡保健医療圏が低くなっています。

(救急搬送区分の状況)

- 県内における救急搬送全体に占める急病者の割合は、平成23年の29,174件(61.5%)から平成27年は29,914件(64.4%)と増加傾向にあり、今後も急病への対応が増加するものと見込まれています。
- 県内の平成27年の全救急搬送人員のうち「死亡」及び「重症」と分類されたもの(計8,399件)をみると、その要因としては「循環器系疾患」のうち「脳疾患」、「心疾患」、また「消化器系疾患」が多くなっています。また、「死亡」に至った患者数が最も多いのは「心疾患」となっています。
- 心疾患は本県の死因(平成28年)の第2位、脳血管疾患は第3位であり、循環器病は死因の上位を占めるものとなっています。
- 県内で平成27年に救急搬送された患者のうち、診療の結果帰宅可能とされた軽症者の割合が43.0%と半数近くを占めています。救急車の不要不急な利用は、消防機関に負担をかけるのみならず、救急医療機関にも過大な負担となることから、真に救急対応が必要な方への救急医療に支障を来すおそれもあります。
- 二次保健医療圏ごとに軽症者の割合を比較すると、気仙、久慈、盛岡、宮古保健医療圏が高く、胆江、両磐保健医療圏が低くなっています。
- このような状況に対し、本県では、平成20年度から「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」を展開し、その中で、救急車等の適切な利用を促すための啓発活動に取り組んでいます。
- 脳卒中や急性心筋梗塞は、発症から治療開始までの時間が短いほど治療の有効性が高いことから、発症後早急に適切な治療を開始する必要があり、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急隊を要請する等の

対応が求められます。

(病院前救護活動)

ア 県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置

- 心肺停止患者等の傷病者の救命率向上を図るため、本県では、平成5年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17年からはAEDを用いた心肺蘇生法の普及に取り組んでおり、平成28年までに延べ約60万人がAED講習を受講しています。
- 二次保健医療圏ごとにAED講習受講者の割合を比較すると、二戸、岩手中部保健医療圏の受講率が高く、宮古、胆江保健医療圏での受講率が低い状況にあります。
- 平成16年から一般市民の使用が可能となったAEDについては、医療機関外への設置が広がっており、県内の消防施設や介護・福祉施設、教育・保育施設、公共交通機関、宿泊施設等への設置台数は1,010台となっています（平成29年10月現在）。

イ 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

- 救急搬送を担う救急隊は、一定の応急処置に関する教育を受けた3名以上の救急隊員により構成されており、平成3年度からは、医師の指示のもとで救命処置を行うことができる救急救命士制度が発足しています。
- 本県における救急救命士の養成延数は、平成28年4月時点で449人となっています。二次保健医療圏ごとに救急救命士数（人口10万対）を比較すると、久慈、気仙、宮古保健医療圏が多く、盛岡、両磐、胆江保健医療圏が少ない状況にあります。
- 心肺機能停止患者への対応について、救急救命士を含む救急隊員の標準的な活動内容を定めたプロトコル（活動基準）の作成や、薬剤投与等を行う救急救命士への指示・助言等を行うメディカルコントロールについては、岩手県救急業務高度化推進協議会及び各地域にメディカルコントロール協議会が設置されており、救急現場から医療機関へ患者が搬送されるまでの間、救急救命士等の活動について、医師が指示、指導・助言及び検証する取組が始まっています。

ウ 搬送手段の多様化

- 平成24年5月に岩手医科大学を運航主体として導入したドクターヘリの平成28年度の出動回数は415回（1日当たり1.14回）となっており、搭乗医師の傷病者への早期接触・早期治療開始による救命救急医療体制の高度化が図られています。
- ドクターヘリによる搬送に加え、消防防災ヘリコプターによる救急搬送活動も行われており、平成28年度の搬送実績は27件となっています。

エ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施

- 平成21年5月の消防法改正により、都道府県に実施基準の策定及び協議、調整等を行う協議会の設置が義務付けられたことから、本県においても平成23年9月に実施基準を策定し、傷病者の症状や重

症度に応じた具体的な搬送先医療機関が定められています。

オ 救急医療情報システムの整備・運営

- 本県では、救急医療機関から応需状況等の情報を収集し、他の医療機関及び消防機関等へ提供する「岩手県広域災害・救急医療情報システム」を昭和52年7月に整備し、運営を開始していますが、その活用は十分とはいえない状況にあります。
- 二次保健医療圏ごとに医療機関によるシステムへの応需情報入力更新回数を比較すると、盛岡、岩手中部保健医療圏が多く、宮古、両磐、二戸、釜石保健医療圏が少なくなっています。

(初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関）)

- 夜間・休日における初期救急医療提供体制に対応するため、市町村が主体となって休日・夜間急患センター（4施設）の運営が行われているほか、地域医師会が当該医師会の区域内において市町村の委託等を受けて在宅当番医制（11地区）に取り組んでいます。
- 二次保健医療圏ごとに、一般診療所のうち初期救急医療に参画する医療機関の割合を比較すると、宮古、胆江、両磐、釜石保健医療圏が高く、久慈、気仙保健医療圏が低くなっています。

(入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関）)

- 本県における第二次救急医療提供体制については、保健所や郡市医師会が中心になり、二次保健医療圏単位で地域内の病院群が共同連帯して輪番制方式により実施する病院群輪番制（8医療圏）に取り組んでいます。
- 二次保健医療圏ごとに病院群輪番制への参加医療機関数を比較すると、内陸部においては比較的参加機関が多くなっていますが、沿岸部においては当番病院が限定されている実態があります。

(救命救急医療機関（第三次救急医療機関）)

- 本県における第三次救急医療提供体制については、3か所の救命救急センター（県高度救命救急センター、県立久慈病院救命救急センター及び県立大船渡病院救命救急センター）を整備し取り組んでおり、いずれも国が実施した平成28年度の充実度評価においてA評価となっています。
- 救命救急センターは、各地域において重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者に対する医療を24時間体制で提供していますが、医師不足等により勤務医には大きな負担がかかっています。

(精神科救急医療体制)

- 休日・夜間等の救急対応を行う精神科救急医療整備事業は、県内に4つの精神科救急医療圏を設定のうえ、各圏域に指定した精神科救急医療施設を基幹に、協力病院の確保により、全県をカバーする精神科救急医療体制を整備しています。
- 平成28年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は1,822件で、その多くが入院を必要としない症状の方となっています。

3 良質な医療提供体制の整備 (9) 救急医療の体制

そのため、精神医療相談及び医療を要する患者のトリアージ（症状の重症度や治療の緊急度の判断）を目的として、平成19年9月に精神科救急情報センターを設置し、平成23年4月からは24時間体制にしました。

(ドクターヘリの運航)

- 本県のドクターヘリは、岩手医科大学附属病院（県高度救命救急センター）を基地病院とし、矢巾町（岩手医科大学附属病院移転予定地）に基地ヘリポートを整備して発進基地方式⁷²による運航を平成24年5月から開始しています。
- 県境地域の救急搬送体制の確保のため、平成26年10月から青森県、秋田県との広域連携による正式運航を開始しているほか、宮城県のドクターヘリ運航の開始に伴い、平成29年4月からは宮城県との広域連携による運航を開始しています。

【求められる医療機能等】

- 医療資源に限りがある中、より質の高い救急医療体制を構築していくためには、住民や消防機関が主体となる病院前救護活動から、救急医療機関による各段階の救急医療までが連携し、継続して提供されることが求められます。
- 病院前救護活動については、住民自身が迅速かつ適切な救急要請及び救急蘇生法を実施するとともに、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行われることが求められます。
- 救急医療機関による救急医療については、患者の状態に応じて、初期・第二次・第三次の各救急医療機関が連携のうえ対応することで、24時間365日体制で適切な医療を提供することが求められます。また、第三次救急医療提供体制を補完する手段として、ドクターヘリの運航を安全かつ円滑に進めることが求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
病院前救護活動	<ul style="list-style-type: none"> ・講習会を受講するなどして、周囲の傷病者に対し、応急手当やAEDの使用等適切な救急蘇生法を実施すること ・傷病者救護のため、適切かつ速やかな救急要請を行うこと ・日頃からかかりつけ医を持ち、こども救急相談電話を活用するなどして、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 	・地域住民等
	<ul style="list-style-type: none"> ・住民等に対し、応急手当やAEDの使用を含めた救急蘇生法等について講習会を行うこと ・患者搬送にあたっては、策定済みの実施基準等に基づき、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、速やかに搬送すること ・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即し、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・処置を行うこと 	・消防機関（救急救命士等）
	<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 ・医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制を確立すること ・救急救命士等への再教育を実施すること ・ドクターヘリや消防防災ヘリ等を活用した救急搬送について、関係者で協議する場を設け、効率的な運用を図ること ・地域包括ケアシステムの構築に向け、第二次救急医療機関等の救急医療機関、かかり 	<ul style="list-style-type: none"> ・岩手県救急業務高度化推進協議会 ・地域メディカルコントロール協議会

⁷² 発進基地方式：基地病院の敷地内ではなく、郊外にヘリポートや関連施設（いわゆる「発進基地」）を整備し、基地病院の近隣には、ヘリが着陸し救急車に患者の引継ぎを行う地点（場外離着陸場。いわゆる「ランデブーポイント」）を複数確保して運航する方式をいいます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
	つけ医や介護施設等の関係機関が連携・協議する体制を、メディカルコントロール協議会等を活用して構築し、より地域で連携したきめ細やかな取組を進めるよう努めること	
初期救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 主に、独歩で来院する軽度の救急患者に対し、夜間及び休日における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、近隣の医療機関や精神科救急医療機関等と連携すること 休日・夜間に対応できる薬局と連携していること 自治体と連携のうえ、診療可能時間や対応可能な診療科等について住民に対し周知すること 	<ul style="list-style-type: none"> 休日・夜間急患センター 在宅当番医制に参加する診療所 薬局
第二次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 当該二次保健医療圏域内で発生する救急患者に対し初期治療を行い、必要に応じて入院治療を行うこと 医療機関によっては、脳卒中（脳梗塞に対するt-P A治療など）、心疾患（急性心筋梗塞に対するP C I実施）等について、自施設で可能な範囲において高度専門的医療を行うこと 自施設で対応困難な救急患者については、必要な救命処置を施した後、救命救急医療を担う医療機関へ紹介すること 救急救命士等に対する教育を実施すること（一部） 初期救急医療機関や精神科救急医療機関等と連携していること 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の実施に努めること <p>上記医療を実施するために、</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 	<ul style="list-style-type: none"> 病院群輪番制参加病院 救急告示病院 入院を要する救急医療を担う医療機関
第三次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 緊急性、専門性の高い脳卒中（脳梗塞に対するt-P A治療など）、心疾患（急性心筋梗塞に対するP C I実施等）や、重症外傷、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、24時間365日体制で高度な専門的医療を総合的に実施すること 県内の救急患者を最終的に受入れる役割を果たすこと 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に対する教育等を実施する拠点となること 急性期を経た後も、重度の脳機能障害の後遺症がある患者、精神疾患を合併する患者、人工呼吸器を必要とする患者等、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 急性期のリハビリテーションの実施に努めること <p>上記医療を実施するために</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を、原則として24時間365日必ず受入れることが可能であること 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 必要に応じ、ドクターヘリ等を用いた救命救急医療を提供すること 重篤救急患者の診療体制に必要な要員を常時確保しておくこと特に、緊急手術に必要な人員の動員体制を確保しておくこと 病棟（専用病床、I C U⁷³、C C Uなど）、診療棟（診察室、緊急検査室、X線室、手術室等）等を備え、常時重篤な患者に対し高度な治療が可能であること 	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センター
ドクターヘリ	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関との連携のもと、ドクターヘリの運航を安全かつ円滑に進めること 県境を越えた広域連携によるドクターヘリの運航を安全かつ円滑に進めること 	<ul style="list-style-type: none"> 岩手県高度救命救急センター 県

【課題】

(病院前救護活動)

ア 県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（A E D）の設置

- 県内では、平成5年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17年からA E Dを用いた心肺蘇生法

⁷³ I C U : Intensive Care Unit の略で、日本語では集中治療室といいます。高度な治療や容態管理を必要とする重病重態の患者を引き受ける入院治療室です。

3 良質な医療提供体制の整備 (9) 救急医療の体制

の普及・啓発活動に取り組んでいます。地域によって住民の講習会受講状況に差があることから、受講率の低い地域を中心に更なる普及・啓発に取り組む必要があります。

- 県内におけるAEDの設置は着実に進んでいますが、公共施設等多数の住民が集まる施設についてはより一層の整備を図るとともに、管理者等に対する講習会の受講促進を図る必要があります。また、県内におけるAEDの具体的な設置状況を把握し、県民への周知を進める必要があります。

イ 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

- 救急搬送件数が増加傾向にある中で、医師の指示のもと（メディカルコントロール）、救命処置を行いながら患者を医療機関へ搬送する救急救命士が果たす役割はより一層重要性を増すと考えられることから、救急救命士の育成及び特定行為実施のための医療機関での実習受入等に引き続き取り組む必要があります。

- 重症患者の救命救急医療体制を構築するにあたっては、これまで中心となってきた重症外傷等外因性疾患への対応に加え、近年は、脳卒中や心筋梗塞等生活習慣病に起因する急病への対応が重要となっています。

ウ 搬送手段の多様化

- 山岳地域等における救助救急事案や病院間搬送事案に円滑に対応するため、ドクターヘリだけでなく、消防防災ヘリや県警ヘリも含めた救助救急体制の確立に取り組む必要があります。

エ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施

- 平成23年9月に策定した実施基準導入後の救急搬送の状況について、岩手県救急業務高度化推進協議会等の場を通じて検証し、必要に応じて基準の見直し等を行う必要があります。

オ 救急医療情報システムの整備・運営

- 情報入力頻度の低い医療機関もあることから、システム運営に当たっての問題点を検証のうえ、応需情報の随時入力を促し、システムの利用度を高めていく必要があります。

（初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関））

- 休日・夜間急患センターや在宅当番医制、歯科在宅当番医制の円滑な運営を確保するとともに、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが第二次・第三次救急医療機関に集中し、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来している実態があることから、市町村等とも協力のうえ、県民に対し適切な医療機関の選択（軽症者については初期救急医療機関をまずは受診すること）を呼び掛けていく必要があります。

（入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関））

- 輪番制参加病院の活動実態を把握しながら、引き続きその運営について支援していく必要があります。

（救命救急医療機関（第三次救急医療機関））

- 救命救急医療機関の活動実態を把握しながら、引き続きその運営について支援していく必要があります。

- 脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高く、救急搬送体制の強化とともに、急性期を担う医療機関について脳梗塞に対する遺伝子組み換え組織プラスミノゲン・アクチベータの静脈療法（以下「t-PA療法」という）や急性心筋梗塞に対する冠動脈インターベンション治療（以下「PCI」という）などの診療機能の確保が期待されています。

(精神科救急医療体制)

- 人口当たりの精神科医（医療機関）が全国と比較して少ない本県において、年間を通じた精神科救急体制を維持するため、圏域内の連携・調整及び他圏域との協力体制が必要です。
- 精神科救急の受診患者のうち、入院を要しなかった者の割合が高いことから、適正受診を促進するため、精神科救急情報センターの周知・体制の充実及び関係機関との連携強化が必要です。

(ドクターヘリの運航)

- 救急専門医が傷病者に一刻も早く接触し、治療を開始するとともに、迅速な医療機関への搬送を実現する観点から、県高度救命救急センター（岩手医科大学附属病院）を基地病院として導入したドクターヘリについて、消防機関や医療機関等関係機関との密接な連携のもとに、安全かつ円滑な運航に取り組んでいく必要があります。
- 傷病者の迅速な搬送を行うため、搬送先医療機関におけるヘリポートの整備や、県内全域におけるドクターヘリと救急隊が合流する離着陸場所(ランデブーポイント)の確保に取り組んでいく必要があります。
- 災害や大規模事故、重複要請時等における県境地域の救急搬送体制高度化のため、隣県との円滑なドクターヘリ広域連携運航について、さらに調整を進める必要があります。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))	重点施策 関連	
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か月後生存率	㉗ 8.6%	13.0%	○	
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	岩手県	㉘ 43.5分	39.4分	○
	盛岡	㉘ 40.1分	36.3分	○
	岩手中部	㉘ 43.4分	39.3分	○
	胆江	㉘ 43.0分	38.9分	○
	両磐	㉘ 49.8分	45.1分	○
	気仙	㉘ 37.5分	33.9分	○
	釜石	㉘ 46.1分	41.7分	○
	宮古	㉘ 50.7分	45.9分	○
	久慈	㉘ 45.1分	40.8分	○
	二戸	㉘ 44.1分	39.9分	○

3 良質な医療提供体制の整備 (9) 救急医療の体制

AEDを用いた心肺蘇生法の普及率	岩手県	⑳ 47.7%	59.7%	○
	盛岡	⑳ 42.0%	54.0%	○
	岩手中部	⑳ 62.3%	74.3%	○
	胆江	⑳ 37.7%	49.7%	○
	両磐	⑳ 53.2%	65.2%	○
	気仙	⑳ 51.3%	63.3%	○
	釜石	⑳ 46.3%	58.3%	○
	宮古	⑳ 30.0%	42.0%	○
	久慈	⑳ 57.4%	69.4%	○
二戸	⑳ 64.2%	76.2%	○	

【施策】

〈施策の方向性〉

- 県民への救急蘇生法の普及やメディカルコントロール体制の充実強化による適切な病院前救護活動を推進します。
- 脳卒中・心疾患・重症外傷等、傷病者の重症度・緊急度に応じた適切な救急医療を提供する体制を確保します。
- ヘリポートの整備や広域連携の推進等により、ドクターヘリによる救命救急医療提供機能を強化します。

〈主な取組〉

(病院前救護活動の充実)

- 県民による病院前救護技能の向上を図り、傷病者がより良い状態で医師の治療を受けることができるよう、保健所や消防等の関係機関が連携して各圏域で講習会を開催するなど、AEDの機能や利用方法、家庭における対応等を含めた心肺蘇生法の普及・啓発を推進します。なお、住民の講習受講率が低い地域については、特に重点的に普及・啓発活動に取り組みます。
- 医療機関以外の場所でも適切な対応が行われるよう、講演会等の啓発活動やAEDの配備を示すステッカーの配布等を通じて、不特定多数の者が参集する公共施設等におけるAEDの設置を促進するとともに、県内における設置施設の状況を把握し、県民に対して周知します。
- 救急救命士による病院前救護体制の向上を図るため、病院における救急救命士の実習受入を支援して、気管挿管等の救命処置や生活習慣病に起因する急病への対応などに対応できる救急救命士養成のための技能習得体制の整備を進めるほか、医療機関や消防機関と連携して、救急救命士に医師が指導・助言するメディカルコントロール体制の充実に取り組みます。
- 傷病者の疾病や重症度に応じた適切な救急搬送を実現するため、実施基準策定後の救急搬送の状況について、消防機関や医療機関と連携のうえ検証し、必要に応じて基準の見直しに取り組みます。
- 救急医療情報システムの運用上の課題等を検証し、応需情報の入力頻度を高め、医師をはじめとした病院関係者によるシステムの一層の活用を促す等の取組の具体化を図り、救急隊による救急患者の搬送と医療機関での受入れの円滑化を推進します。

(初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関）)

- 初期・第二次・第三次の救急医療機関の役割分担等について県民の理解が深まり、休日・夜間における救急外来への受診や救急車の利用が症状の重症度や緊急度に応じた適切なものとなるよう、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」などの取組を通じた県民への情報提供と普及・啓発を引き続き推進します。
- 比較的軽症の救急患者が第二次・第三次救急医療機関に集中することにより病院勤務医の負担が増大しており、その軽減を図るため、地域医師会や市町村、県立病院等の連携のもと、休日・夜間に初期救急患者の診療を行う地域医療連携に取り組みます。

(入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関）)

- 日常生活圏である二次保健医療圏における通常の医療需要の充足を目指し、病院群輪番制の運営支援など24時間対応の第二次救急医療体制の整備・充実を図ります。
- 脳卒中や心疾患等に対する専門的な診療機能の確保が必要であり、今後高齢化の進展により救急搬送件数が更に増加することが見込まれることなどから、初期救急医療機関に対する後方支援、医療機関間の連携ネットワーク体制の構築など、救急医療体制の診療機能の確保や強化に向けた取組を引き続き促進します。

(救命救急医療機関（第三次救急医療機関）)

- 重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者に対する医療を確保する観点から、県内3か所の救命救急センターの運営や機器の整備等を支援します。
- 脳卒中や心疾患等に対する包括的な診療機能の確保が必要であり、今後高齢化の進展により救急搬送件数が更に増加することも見込まれることなどから、二次救急医療機関に対する後方支援、医療機関間の連携ネットワーク体制の構築など、救急医療体制の診療機能の確保や強化に向けた取組を促進します。
- 岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、高度救命救急センターの機能を有する本県高度医療拠点の整備について支援を促進します。

(精神科救急医療体制)

- 既存の県内9保健医療圏と協調を保ちながら、引き続き、精神科救急の医療圏として4つの圏域（県北、盛岡、岩手中部及び県南）を設定し、精神科救急情報センターの取組をはじめ、地域の精神科救急医療機関、一般医療機関や救急搬送関係機関等との連携の促進などを図りながら、精神科救急医療体制の確保に努めていきます。
- 関係機関との連携を強化するため、連絡調整委員会等を開催します。
- 精神科救急医療施設が受診した患者の情報を、かかりつけ医及び精神科救急情報センターに提供し、精神科救急の適正受診の取組につなげるよう、協力体制を推進します。

3 良質な医療提供体制の整備 (9) 救急医療の体制

(ドクターヘリの運航)

- ドクターヘリについて、引き続き、消防や医療等の関係機関が参集し、実際の運航事例の発表や意見交換を行う事例検証会等の取組を通じて運航実績を検証し、運航体制を確立するとともに、消防防災ヘリや県警ヘリとの安全かつ円滑な連携体制の構築に取り組みます。
- 各搬送先医療機関の状況に応じて、ヘリポートの整備等に引き続き取り組むとともに、市町村や消防等の関係機関と協力して、ランデブーポイントの確保を図ります。
- 北東北3県や宮城県とのドクターヘリの広域連携運航実施など、県境を越えた救急医療体制の安全かつ円滑な運用に取り組みます。

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> (初期救急医療機関) ・在宅当番医制への参加による救急医療の提供 (第二次救急医療機関) ・病院群輪番制への参加による救急医療の提供 ・救急救命士に対する病院実習の実施 ・救急医療情報システムへの応需情報入力 (第三次救急医療機関) ・救命救急センターの運営による救急医療の提供 ・救急医療情報システムへの応需情報入力 ・ドクターヘリの運航 (精神科救急医療機関) ・精神科救急医療の提供 (医師会) ・救急医療情報システムの運営 ・在宅当番医制の運営 (歯科医師会) ・在宅当番医制の運営 (薬剤師会) ・在宅当番医制の運営協力 (消防機関) ・住民に対するAEDを中心とした心肺蘇生法講習の実施 ・救急救命士の養成、特定行為研修等への参加 ・救急医療情報システムの利用推進 ・ドクターヘリ運航への協力 (岩手県救急業務高度化推進協議会・地域メディカルコントロール協議会) ・地域におけるメディカルコントロール体制構築のための会議開催等 ・医師による救急救命士への直接指示体制の構築
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・AEDを中心とした心肺蘇生法講習への参加 ・所管施設等へのAEDの設置 ・適切な受診行動及び救急車の活用行動
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・所管施設等へのAEDの設置促進 ・在宅当番医制への支援 ・適切な受診行動や救急車利用に関する地域住民への情報提供と普及・啓発
県	<ul style="list-style-type: none"> ・AEDの設置状況の把握と県民への周知 ・救急医療情報システムの運営 ・適切な受診行動や救急車利用に関する県民への情報提供と普及・啓発 ・救急医療を担う医療機関に対する施設・設備、運営費等の支援 ・救急医療に必要な医師、看護師の確保等 ・関係機関との連携による精神科救急医療体制の確保 ・ドクターヘリの安全かつ円滑な運用に係る取組

〈重点施策〉

- メディカルコントロール体制の充実強化やドクターヘリの運航など、これまで進めてきた取組を踏まえつつ、さらに質の高い救急医療を県民に対し提供していくため、病院前救護活動を充実させるとともに、救命救急センターや病院群輪番制など患者の症状に対応した救急医療の提供やドクターヘリの安全かつ円滑な運航等を重点施策として推進します。
- 脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高いこと、特に急性期の心疾患では盛岡保健医療圏に専門医が集中するなどの地域偏在が見られること、高齢化の進展に伴い救急搬送件数は更に増加すると見込まれること等を踏まえ、脳卒中や心疾患等の救急医療体制の確保、強化に向けた取組を重点施策として推進します。

〈重点施策の政策ロジック〉

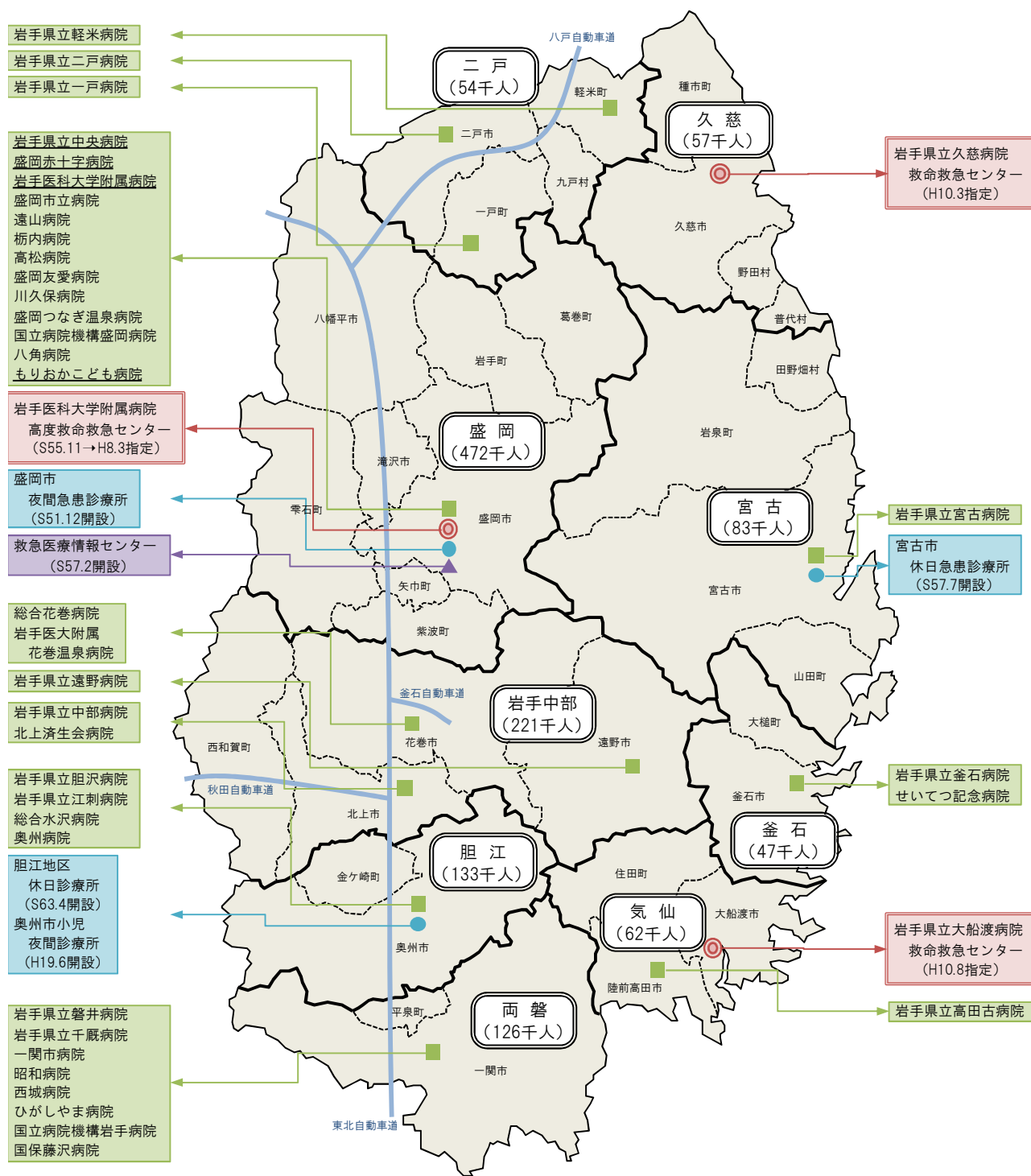
取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
病院前救護活動の普及啓発（救急救命士の病院実習受入など）		病院前救護活動の充実（定められたプロトコールに即した適切な観察等）		救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要する時間の短縮		救急搬送患者の救命率の向上、
医療機関への施設設備整備に対する支援など		救命救急センター、救急医療機関における診療機能の充実		急性期のt-PA、PCIなど件数の増加		

3 良質な医療提供体制の整備 (9) 救急医療の体制

(図表 4-2-29) 救急医療体制の状況 (平成 29 年 10 月 1 日現在)

区分	人口 (H29. 10. 1 現在)		初 期		第 二 次			第 三 次
	実数 (千人)	構成比 (%)	休日夜間 急患センター (開設年月日)	在宅当番医制	病院群輪番制 参加施設名 (実施年月日)	小児輪番制 参加施設名 (実施年月日)	救急告示	救命救急センター (運営開始年月日)
全県	1,255	100.0	4施設	11地区	8地区37施設	1地区5施設	48施設	3施設
盛岡	472	37.6	盛岡市 夜間急患診療所 (S51. 12. 1)	盛岡市医師会 岩手西北医師会 紫波郡医師会	県立中央病院 盛岡赤十字病院 岩手医科大学附属病院 盛岡市立病院 遠山病院 栃内病院 高松病院 盛岡友愛病院 川久保病院 盛岡つなぎ温泉病院 国立病院機構盛岡病院 八角病院 (S54. 12. 1)	県立中央病院 盛岡赤十字病院 岩手医科大学附属病院 川久保病院 もりおかこども病院 (H11. 4. 1)	県立中央病院 盛岡赤十字病院 岩手医科大学附属病院 盛岡市立病院 遠山病院 栃内病院 高松病院 盛岡友愛病院 川久保病院 盛岡つなぎ温泉病院 八角病院 荻野病院 内丸病院 国保西根病院 東八幡平病院 栃内第二病院 鶯宿温泉病院 国保葛巻病院 南昌病院 滝沢中央病院	岩手医科大学附属病院 岩手県高度救命救急 センター (S55. 11. 1)
岩手 中部	221	17.6		花巻市医師会 北上医師会 遠野市医師会	県立中部病院 総合花巻病院 北上済生会病院 岩手医科大学附属 花巻温泉病院 県立遠野病院 (S56. 2. 1)		県立中部病院 総合花巻病院 北上済生会病院 岩手医科大学附属 花巻温泉病院 県立遠野病院 県立東和病院 町立西和賀さわうち病院	
胆江	133	10.6	胆江地区 休日診療所 (S63. 4. 1) 奥州市 小児夜間診療所 (H19. 6. 1)		県立胆沢病院 県立江刺病院 国保総合水沢病院 奥州病院 (S54. 12. 1)		県立胆沢病院 県立江刺病院 奥州市総合水沢病院 奥州病院 国保まごころ病院 石川病院	
両磐	126	10.0		一関市医師会	県立磐井病院 県立千厩病院 一関病院 昭和病院 西城病院 ひがしやま病院 国保藤沢病院 国立病院機構岩手病院 (S55. 5. 1)		県立磐井病院 県立千厩病院 一関病院 国保藤沢病院	県立大船渡病院 救命救急センター (H10. 8. 1)
気仙	62	4.9		気仙医師会	県立大船渡病院 県立高田病院 (S55. 9. 1)		県立大船渡病院 県立高田病院	
釜石	47	3.8		釜石医師会	県立釜石病院 せいてつ記念病院 (S56. 4. 1)		県立釜石病院 せいてつ記念病院	
宮古	83	6.6	宮古市 休日急患診療所 (S57. 7. 4)		県立宮古病院 (S56. 12. 1)		県立宮古病院 済生会岩泉病院	県立久慈病院 救命救急センター (H10. 3. 1)
久慈	57	4.6		久慈医師会	(県立久慈病院)		県立久慈病院 国保種市病院	
二戸	54	4.3		二戸医師会	県立二戸病院 県立一戸病院 県立軽米病院 (S56. 3. 1)		県立二戸病院 県立一戸病院 県立軽米病院	

(図表 4-2-30) 岩手県救急医療体制図 (平成 29 年 10 月 1 日現在)

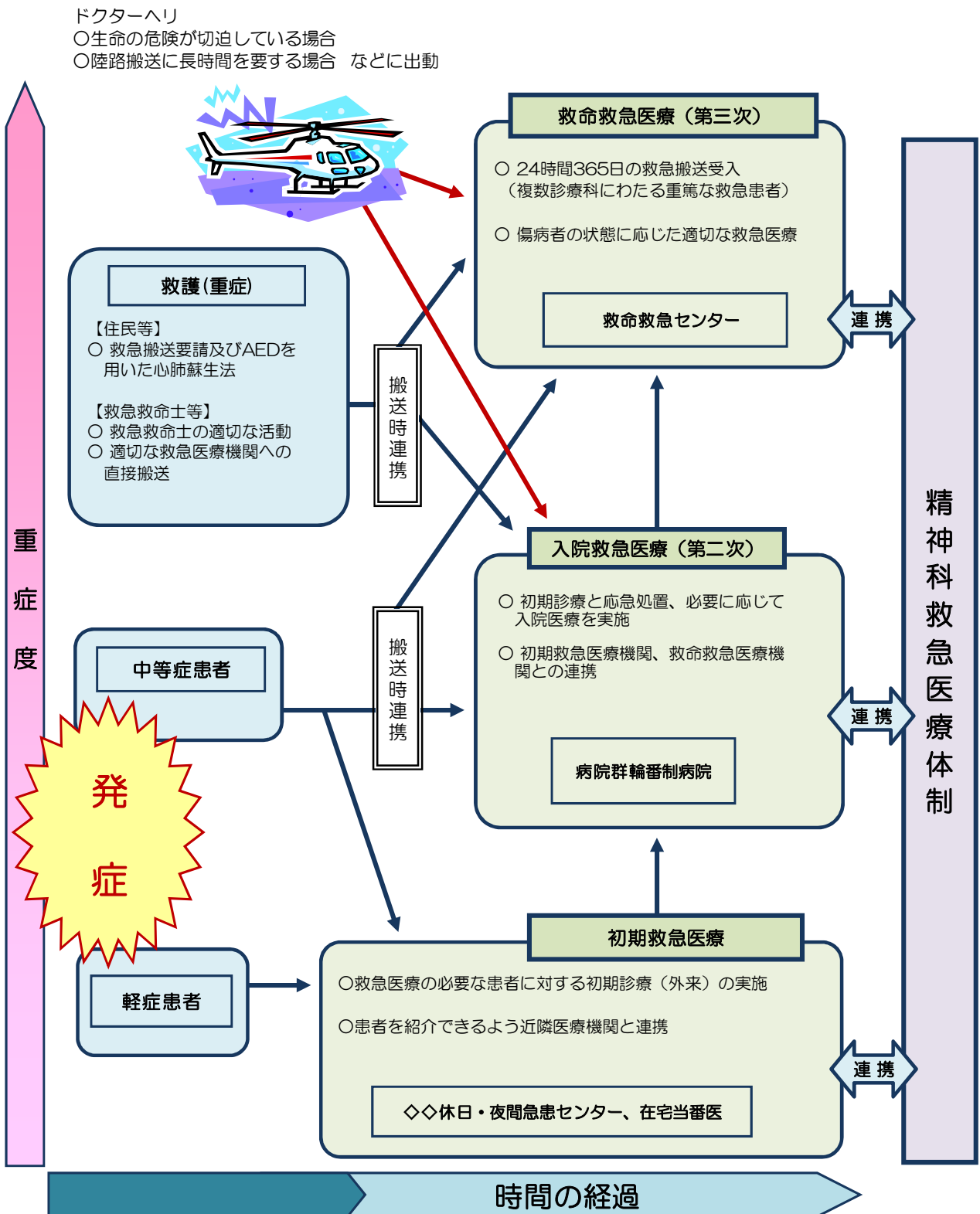


【凡例】

- ◎ : 第三次救急医療施設
- : 第二次救急医療施設 (病院群輪番制参加病院)
- : 休日夜間急患センター
- ▲ : 救急医療情報センター
- : 二次保健医療圏名 (人口)
- : 二次保健医療圏界
- : 市町村界

備考) 下線の病院は、小児救急医療支援事業(輪番制)実施病院です。

【医療体制】(連携イメージ図)



コラム

空飛ぶ医師がやってくる！ ～岩手県ドクターヘリの取組

岩手県では、平成24年5月から、岩手医科大学附属病院が基地病院となってドクターヘリを運航しています。

ドクターヘリは、救急医療用の機器や医薬品を搭載し、傷病者（けが人・病人）を搬送することができるよう改修されたヘリコプターです。

ドクターヘリの特徴は、地域の道路事情等に影響されない迅速な移動が可能であること、そして医師や看護師がヘリに搭乗することで、救急現場や病院へ直接出動できることです。

医師がいち早く傷病者に接触し、迅速に治療を開始できるドクターヘリは、広大な県土を有する岩手県において、非常に有効な救急救命の方法といえます。

[ドクターヘリ ユーロコプターEC135]



県内各地への運航を基本として、救急医療体制のさらなる強化を図るため、県境を越えたドクターヘリ運航について、現在青森県、秋田県、宮城県との広域連携を実施しています。

ドクターヘリの安全な運航と、医療や消防等関係機関の円滑な連携を図るため、岩手県ドクターヘリ運航調整委員会や、同委員会の事例検証部会が定期的開催されています。また、ヘリポートの整備や、ヘリが救急車と合流する場所の利用等について、多くの方々からの理解と協力によって運航体制が支えられています。

導入以来、ドクターヘリは順調に運航実績を積み重ねています。これからも、安全かつ効果的な運航が行われるよう、岩手県として取り組んでいきます。

[運航調整委員会事例検証部会の様子]



[写真:岩手県撮影]