

## 第1節 救急医療

### 現状と課題

- 東日本大震災・原子力災害により、県内の8割の病院が被災し、医科・歯科診療所、薬局等にも大きな被害が生じた上に、病院の常勤医師が70人以上減少するなど、医療従事者の流出もあり、本県の医療提供体制は大きな打撃を受けました。

その後、第六次福島県医療計画、福島県浜通り地方医療復興計画及び避難地域等医療復興計画等に基づき、医療関係者を始め、国、県、市町村や関係団体及び県民のたゆまぬ努力によって、確実に復興を果たしてきていますが、未だ震災前の水準には至らないところもあり、引き続き救急医療体制の整備を図る必要があります。

一方、県内共通の課題として、高齢化の進展とともに救急搬送件数は増大し、救急搬送に占める高齢者の割合も増加が見込まれる状況にあります。さらには、脳卒中や急性心筋梗塞等の生活習慣病に起因する急病への対応を始め、精神科救急体制との連携などの諸課題へ対応が求められています。

### 1 救護

#### (1) 救急搬送等

- 本県の救急車による救急搬送人数は、平成17年をピークに概ね減少傾向にありましたが、平成22年から増加に転じ、平成28年は74,442人となっています。
- 事故種別に見ると、交通事故による搬送が減少傾向にあるのに対し、急病や一般負傷による搬送が増加傾向にあります。

- 傷病程度別に見ると、平成28年は、重症患者が11.5%、中等症患者が39.2%、軽症患者が49.3%となっています。(死亡、その他を除く割合。)

近年、軽症患者の割合が増加傾向にありますが、救急車、救急医療機関ともに限りがある中で、真に救急医療が必要とされる重症患者等への対応に支障を来す可能性があります。NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース。通称「ナショナルデータベース」。以下「NDB」という。)の分析結果からは、いわき医療圏における救命救急センターへの救急患者集中が見られます。

このため、救急車や救急医療機関の適正利用、家庭や職場における応急手

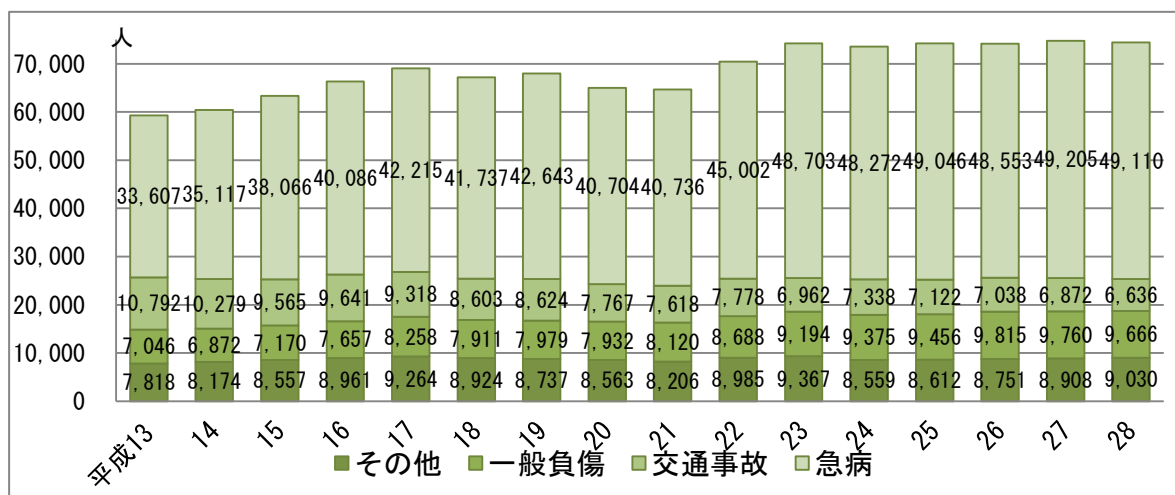
当の普及啓発等を図る必要があります。

○ 平均収容所要時間は全国的にも長くなっている傾向にあり、本県は平成28年は44.5分と、全国平均より5.2分長くなっています。しかし、収容所要時間の増は、救急現場における救急救命士等の処置が可能な範囲が増えていることが要因の一つとなっており、一概に悪い面ばかりとはいえません。

○ 平成27年の「重症以上の傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入の照会を行った割合」を見ると、県全体では5.4%となっており、全国平均の2.7%を上回っています。特に、相双医療圏が9.2%、いわき医療圏が12.3%となっており、高い傾向が見られます。

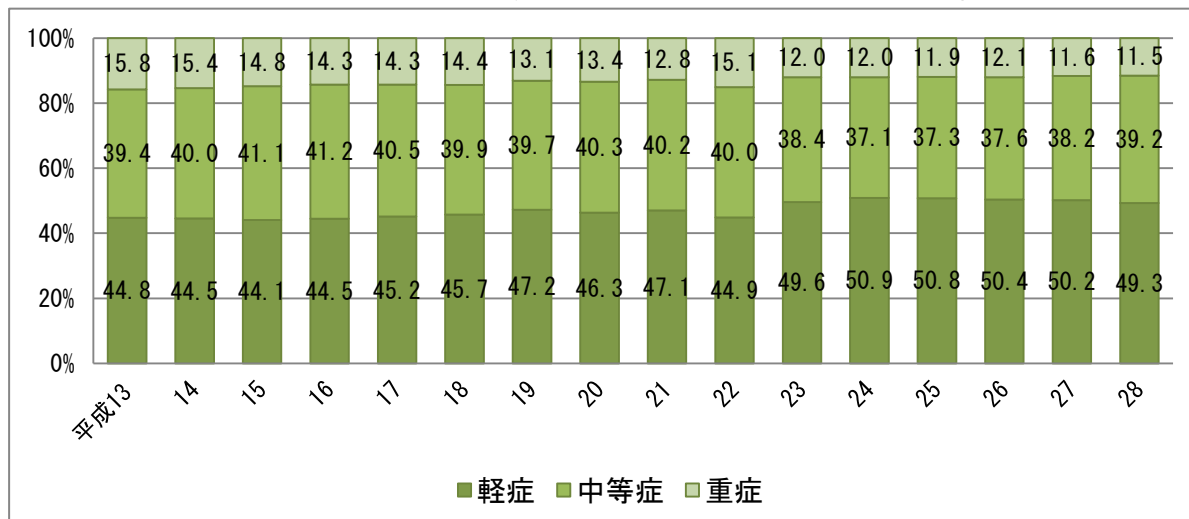
病院と救急隊の連携を強化し、効率的・効果的な救急搬送を行える体制を整備する必要があります。

図表2-3-1-1 事故種別救急搬送状況（福島県）



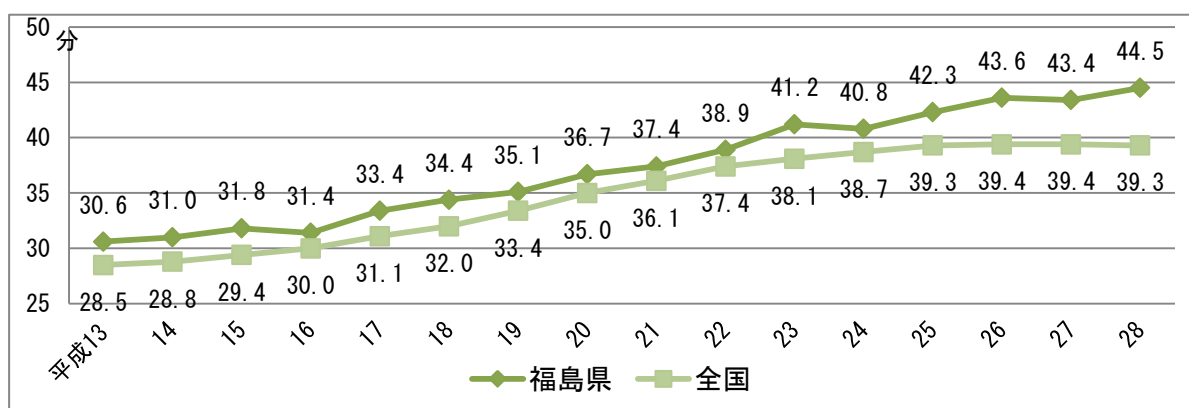
資料：救急・救助の現況（総務省消防庁）

図表 2-3-1-2 傷病程度別救急搬送状況（福島県）



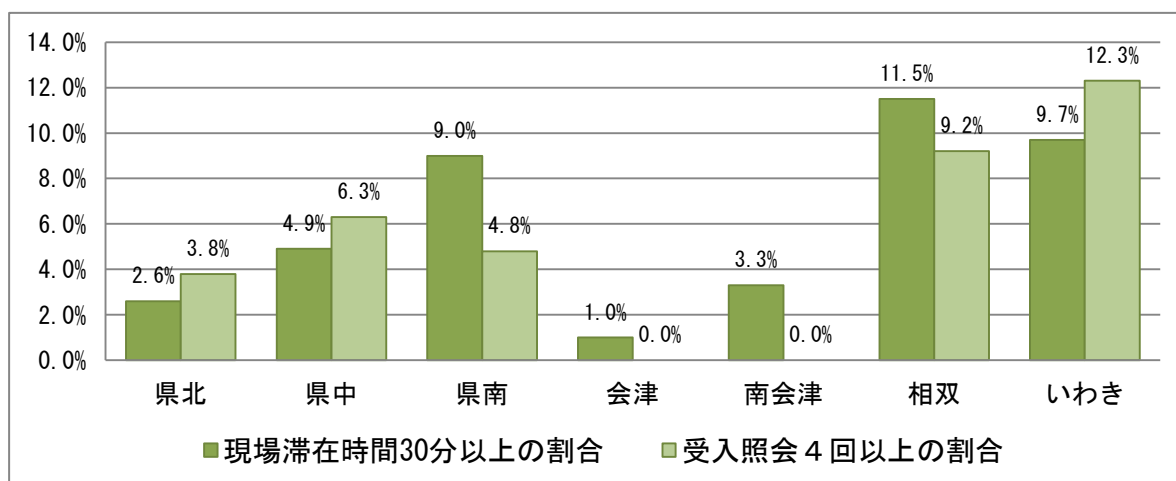
資料：消防防災年報（福島県）、救急・救助の現況（総務省消防庁）※死亡、その他を除く割合

図表 2-3-1-3 平均收容所要時間



資料：救急・救助の現況（総務省消防庁）

図表 2-3-1-4 重症以上の傷病者搬送において、現場滞在時間が30分以上の割合と、医療機関に4回以上受入照会を行った割合



資料：平成 27 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（総務省消防庁）

(2) 救急隊

- 救急隊の状況を見ると、広大な県土を有する本県の救急車数は平成 29 年 4 月 1 日現在 132 台となっており、人口 10 万人あたりでは全国平均の 4.9 台を大きく上回る 6.9 台となっていますが、高規格救急車※の割合には地域格差があり、県全体では 83.3%で、全国平均の 95.3%を大きく下回っています。
- また、本県の救急救命士数は平成 29 年 4 月 1 日現在で 463 名であり、救急隊に占める「救命士が常時乗車している救急隊」の割合は 77.3%と、全国平均の 91.2%を大きく下回っています。
- 救急隊員の技能維持に努めるとともに、救急業務の高度化に対応するため、救急救命士の養成や高規格救急車の導入を進める必要があります。

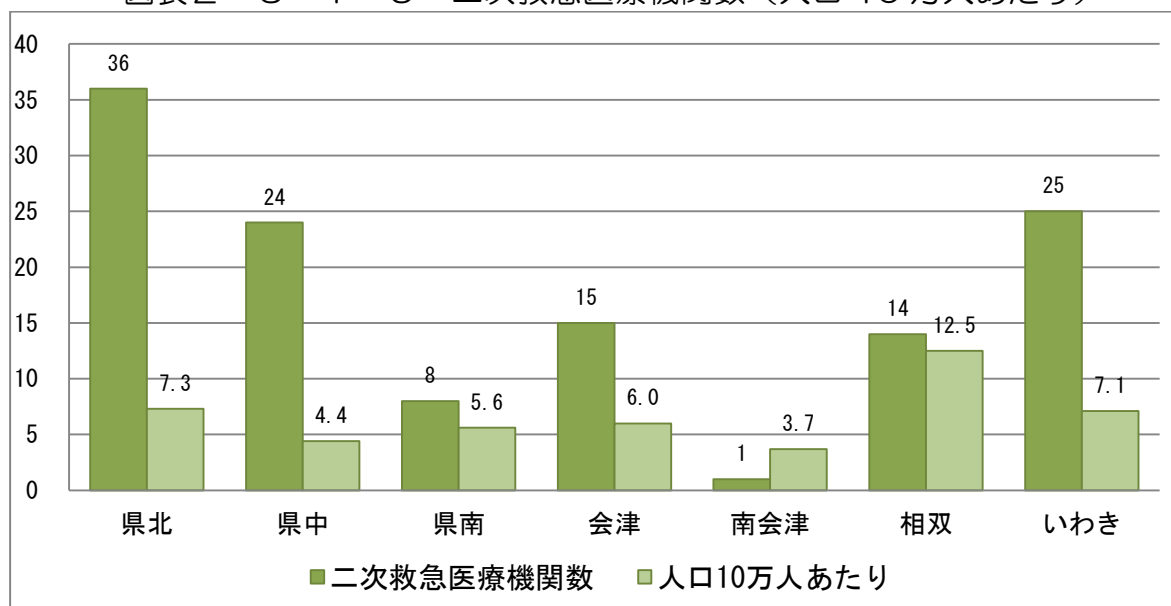
※ 高規格救急車

救急救命士等が高度な処置を行うために必要な資機材を積載した救急車

2 救急医療

- 平成 28 年の救急医療体制調査によると、全国の二次救急医療機関数は、人口 10 万人あたり 2.2 となっていますが、本県は 6.4 となっており、本県は二次救急医療機関が多いという特徴があります。

図表 2-3-1-5 二次救急医療機関数（人口 10 万人あたり）



資料：平成 28 年救急医療体制調査（厚生労働省）

- 平成 21 年の消防法改正に伴い、全都道府県に、「傷病者の搬送及び受入

れの実施に関する基準」（以下「実施基準」という。）を策定することが義務づけられました。

本県においても、実施基準を策定し、平成23年1月1日から施行しており、今後は定期的な見直しが必要となります。医療機関には、傷病者の受入に当たって実施基準を尊重し、消防機関から実施基準に従った受入照会があった場合には傷病者を受け入れられる体制を整えておくことが求められます。

- 平成28年の心肺機能停止患者の予後の状況を見ると、心臓の病気が原因で、かつ一般市民に心肺機能停止の時点が目撃された患者の一か月後の生存率が全国平均13.3%に対して本県は6.7%、一か月後の社会復帰率が全国平均8.7%に対して本県は3.2%と、いずれも下回っています。

心肺機能停止傷病者全搬送人員に対して一般市民により除細動が実施された割合は全国平均1.6%に対して本県は1.5%とほぼ同じ割合となっていますが、生存率や社会復帰率を上げていくためには、救急医療の質の向上が必要です。

### 3 救命後の医療

- 救急医療機関に搬送された患者が、急性期を乗り越えた後も、救急医療専用の病床からの転床・転院が停滞し、結果的に救急医療用の病床を長時間使用することによって、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる救急医療機関の「出口の問題」が指摘されています。

救急医療機関からの速やかな転院は、空床を確保する観点で救急医療機関の救急患者受入体制にも資するものであり、救急医療機関と救命後の医療を担う医療機関との連携を促進していく必要があります。

- 「2 救急医療」に既述のとおり、本県における心肺機能停止患者の一か月後の社会復帰率は、全国平均と比較して低い状況にあります。

社会復帰には、救護から、救命期の医療、救命期後の医療の全てが関係しており、早期のリハビリ実施等には、救急医療機関と在宅医療を含む救命期後の医療を担う医療機関の連携が欠かせません。

## 必要となる医療機能

### 1 救護

#### (1) 県民に求められる役割

- 患者や周囲の方が、必要に応じて、速やかに救急車の出動要請や救急蘇

生法を実施できるよう、以下の役割が求められます。

- ◆ けが人や急病人が発生した場合、その付近に居合わせた人（バイスタンダー）が応急手当を正しく速やかに行えば、傷病者の救命効果が向上し、傷病治療の経過にも良い影響を与えます。

消防機関が実施する講習会の受講等により、一人でも多くの県民が、傷病者に対する応急手当や、AEDの使用を含めた救急蘇生法を実施できるようになることが必要です。

- ◆ けが人や急病人が発生した場合に、その救護のため、救急蘇生法の実施に加え、必要に応じて適切かつ速やかに救急要請することや適切な医療機関を受診することが大切です。
- ◆ 日ごろからかかりつけ医をもち、また、福島県で行っている次の救急電話相談等を利用するなどして、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が大切です。

**【救急医療情報案内サービス】**

休日当番医を案内します。受診の際は、必ず事前に電話で医療機関に確認してから受診してください。

○電話番号 0120-963-990

**【福島県子ども救急電話相談】**

子どもさんの様子をお聞きし、家庭で可能な対処法などについてのアドバイスを行い、必要があれば受診可能な医療機関を案内しています。

○電話番号 #8000（携帯電話からも利用できます。）

つながらない場合は、024-521-3790

○受付時間 毎日午後7時～翌朝8時

**【福島県精神科救急情報センター】**

夜間において、精神疾患を有する方や、そのご家族などからの緊急的な精神医療相談を電話にて受け付けています。相談内容に対して助言を行い、必要に応じて医療機関の紹介を行います。

○電話番号 0570-783147

○受付時間 午前8時30分～午後10時30分

(2) 消防機関に求められる機能

- 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や、地域住民の救急医療への理解を深めるために、以下の機

能が求められます。

- ◆ 消防機関には、県民が求められる役割を担えるよう、応急手当やAEDの使用方法に関する講習会等を開催するなど、関係機関や関係団体等と連携・協力して、救急蘇生法を広く県民に普及すること。
- ◆ また、早期の救急車の出動要請が必要な脳卒中や急性心筋梗塞等の疾患について、関係機関と連携・協力して住民教育を行うこと。
- ◆ 救急搬送にあたっては、地域メディカルコントロール協議会により定められた手順に則して、心肺機能停止、外傷、急病等の患者に対する適切な観察・判断・処置を実施するとともに、実施基準等により事前に各救急医療機関の専門性を把握した上で、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。

### (3) メディカルコントロール協議会等に求められる機能

- 救急救命士等の活動が適切に実施され、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よう、以下の機能が求められます。
  - ◆ 以下の手順を策定し、事後検証等を行って随時改訂していくこと。
    - ・ 救急救命士等の行う処置や疾患に応じた活動手順。
    - ・ 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手順。
  - ◆ 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の際して、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。
  - ◆ 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かな取組を進めること。なお、協議会は必要に応じて年間数回以上開催すること。

## 2 救急医療

各機能を担う医療機関は、別表「福島県救急医療体制」のとおりです。

### (1) 救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能

○ 救命救急医療機関には、24時間365日救急搬送を受け入れ、傷病者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供するため、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実施することが求められます。また、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とともに、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ことが求められます。具体的には、以下の機能が求められます。

- ◆ 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（救急科専門医等）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、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、精神疾患を合併する患者、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<sup>\*1</sup>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。



◆ 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<sup>\*2</sup>であること。

※1 DMAT（災害派遣医療チーム）については第3章第4節「災害時医療」を参照。

※2 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など、一定の要件を満たし、都道府県知事が告示し指定する病院。

## （2）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

○ 第二次救急医療機関には、24時間365日、救急搬送の受け入れに応じ、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供するため、地域で発生する救急患者への初期診断を行い、必要に応じて入院治療を行うことが求められます。

また、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ことが求められます。

さらには、自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命措置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介するとともに、救急救命士等への教育機能も一部担うことが求められます。

具体的には、以下の機能が求められます。

◆ 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また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。

◆ 救急医療情報センターを通じて、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。

(3) 初期救急医療を担う医療機関の機能

- 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い、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供するため、以下の機能が求められます。
  - ◆ 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。

### 3 救命後の医療

- 救命救急医療機関等からの転院を受け入れ、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とともに、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ため、救命後の医療を担う医療機関には以下の機能が求められます。
  - ◆ 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合併した患者について、精神科医療機関との連携により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。

## 施策の方向性と目標

本県の救急医療における現状と課題を踏まえ、個々の役割と医療機能、それを満たす各関係機関、さらにそれら関係機関相互の連携により、病院前救護活動から社会復帰までの医療が連携し継続して実施される体制を構築します。

なお、避難地域等の救急医療体制については、避難地域等医療復興計画に基づき、平成 30 年 4 月より開所する「福島県ふたば医療センター附属病院」を核として体制構築を図ります。

### 1 救護

#### (1) 施策の方向性

- 東京電力福島第一原子力発電所の事故に伴い設定された避難指示区域により、浜通りが南北に分断されたことから、メディカルコントロール体制を見直し、県北医療圏と相双医療圏北部を一つの地域としたところであり、両地域の救急医療関係者の更なる連携の促進を図ります。
- 救急搬送に占める軽症患者の割合が増加傾向にあり、患者側の専門医志向等により二次、三次の救急医療機関に患者が集中する傾向があり、ひいては、真に救急対応が必要な方への救急医療へ支障を来すおそれがあります。したがって、傷病の程度や緊急性により体系的に整備されている救急医療体制が本来の機能を果たせるよう、県・市町村・消防機関・教育機関・医療機関・医療関係団体等の関係機関が連携して、県民に対して救急医療機関の適正な受診に向けた周知啓発を進めるとともに、傷病の程度の緊急度に応じた適切な救急対応についての相談に応じる体制の充実に努めます。

また、県民が必要に応じた救急車の出動要請や救命処置を実施できるよう、AED 使用を含めた救急に関する講習会の実施等を進めます。
- 消防機関と医療機関の連携を強化し、消防機関の速やかな搬送先選定を支援するため、実施基準の見直しを進めます。さらには平成 28 年 11 月に福島市消防本部、伊達地方消防組合消防本部管内で運用が開始された、福島県救急搬送受入支援システム(e-MATCH)の全県的な普及を目指すとともに、本システム等から得られるデータを活用し、救急医療の質の向上を図ります。
- 救急業務の高度化に対応するため、各消防本部における救急救命士の計画的な養成を進めるとともに、高規格救急車の導入の促進に努めます。

- 福島県救急医療対策協議会、福島県メディカルコントロール協議会及び各地域に設置された協議会をとおして、プロトコール及び実施基準の見直しを進め、搬送中における医療の質の維持及び向上、消防機関と救急医療の連携強化を図り、地域の実情に応じた救急搬送体制の充実等を進めます。

(2) 目標

指標名	現状値	目標値	備考
救急隊のうち救命士 常時運用隊の比率	77.3% (平成 29 年)	91.2% (平成 35 年)	救急・救助の現況（総務省消防庁） ※ 全国平均を目標。

2 救急医療

(1) 施策の方向性

- 避難地域等医療復興計画に基づき、相双医療圏における二次救急医療体制の充実強化を図ります。  
また、震災後に、相双医療圏北部と県北医療圏の医療連携を進めるため、公立大学法人福島県立医科大学附属病院の救命救急センターが相双医療圏北部の三次救急医療を担ってまいりましたが、継続して相馬エリアの三次救急医療の確保を進めていきます。
- より効果的な救急医療提供体制の確保を図るため、福島県救急医療対策協議会及び各地域救急医療対策協議会等を通じて、救急医療を担う医療機関相互の連携、一般医療機関と精神科医療機関との連携を促進します。
- 小児救急医療については、小児地域支援病院や小児地域医療センターを中心とした地域における体制の整備とともに、これらの施設では対応が困難な患者に対して高度な小児専門医療を提供する小児中核病院（公立大学法人福島県立医科大学附属病院）が連携した小児救急医療の体制整備に努めます。
- 救急医療を担う人材については、不足が深刻な状況にあることから、公立大学法人福島県立医科大学等と連携して、医師を始めとする救急医療従事者の確保を進めます。
- 救急医療の質の向上を図るため、救急医療機関の施設設備等の整備を支援し、ハード面の充実を図るとともに、救急医療従事者の研修受講等を支援することで、ソフト面の充実を図ります。

- ◆ 初期救急医療については、休日夜間急患センター等の施設設備整備を支援するとともに、診療科目、診療時間の充実及び未設置市の解消に向け、広域的対応を含めた関係自治体の取組を促進します。  
また、当番医の状況を踏まえて、地域の薬剤師会と連携し、当番薬局の確保を図ります。
  - ◆ 二次救急医療については、県土が広大な本県においては、特に二次救急医療機関の果たす役割が重要であることから、病院群輪番制病院等の施設設備整備等を支援します。
  - ◆ 三次救急医療については、救命救急センターの施設設備の充実や運営を支援するとともに、ドクターヘリの運航を支援します。  
また、ドクターヘリの有効活用を図る観点から、救急医療機関におけるヘリポート整備を支援します。
- 重症度・緊急度に応じた医療の提供を可能とするため、以下の体制を構築します。
- ◆ 患者の状況に応じた適切な救急医療の提供
  - ◆ 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
  - ◆ 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
  - ◆ 脳卒中・急性心筋梗塞・重傷外傷等のそれぞれの疾患に応じた医療体制
  - ◆ 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

## (2) 目標

指標名	現状値	目標値	備考
休日夜間急患センター及びこれに準じた初期救急医療機関を整備している地区数	10 (平成 28 年度)	13 (平成 35 年度)	現状値は、休止中 1 を含む。 ※ 13 市全ての整備を目標。
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	6.7% (平成 28 年)	13.3% (平成 35 年)	救急・救助の現況 (総務省消防庁) ※ 全国平均 13.3 以上を目標

## 3 救命後の医療

### (1) 施策の方向性

- 地域連携クリティカルパスの導入を進めるなど、救急医療機関と救命後の

医療を担う医療機関、さらに在宅医療を担う医療機関の連携を促進し、救急搬送患者の社会復帰率の向上を図ります。

- 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能となるよう、以下の体制を構築します。
  - ◆ 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
  - ◆ 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
  - ◆ 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かな取組を行うことができる体制

(2) 目標

指標名	現状値	目標値	備考
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か月後社会復帰率	3.2% (平成28年)	8.7% (平成35年)	救急・救助の現況 (総務省消防庁) ※ 全国平均8.7 以上を目標

福島県救急医療体制

		平成30年1月1日現在	
		第三次救急医療機関	
		第二次救急医療機関	
		救急告示病院(51病院)	
		救急協力病院・診療所(11医療機関)	
		救命救急センター	
県北	医科	<p>初期救急医療機関</p> <p>病院群輪番制(62医療機関) ※救急告示病院以外14医療機関</p> <p>福島市救急医療病院群輪番制 運営協議会(11病院) 安達地方広域行政組合(4病院) 伊達地方病院群輪番制(3病院)</p>	<p>【福島】</p> <p>福島赤十字病院 一般財団法人大原記念財団大原総合病院 済生会福島総合病院 医療生協わたり病院 福島西部病院 福島第一病院 福島南循環器科病院 あつち脳神経外科病院 一般財団法人脳神経疾患研究所附属福島東北福島病院 公立大学法人福島県立医科大学附属病院</p> <p>【伊達】</p> <p>北福島医療センター 公立藤田総合病院 済生会川俣病院</p> <p>【安達】</p> <p>医療法人辰星会研記念病院 独立行政法人地域医療機能推進機構二本松病院 医療法人慈久谷病院</p>
	歯科	<p>福島市休日救急歯科診療所</p>	
	薬局	<p>福島薬剤師会</p>	
県中	医科	<p>郡山市休日・夜間急病センター(*) 須賀川地方休日夜間急病診療所(*) 田村地方夜間診療所</p>	<p>【郡山】</p> <p>公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院 公益財団法人星総合病院 一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合東北病院 医療法人明信会今泉西病院 一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院 一般財団法人太田総合病院附属太田熱海病院 桑野協立病院</p> <p>【須賀川】</p> <p>公立岩瀬病院 医療法人平心会須賀川病院 ひらた中央病院</p>
	歯科	<p>郡山市休日・夜間急病センター(*)</p>	
	薬局	<p>郡山薬剤師会</p>	





### 3 5疾病・5事業及び在宅医療に係る指標

#### (1) 救急医療関係指標一覧

##### 【指標に見る本県の救急医療の現状】

- 重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った割合が全国平均を上回っている。  
 心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後が全国平均を下回っている。
- 救護については、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が全国平均を上回っている。
  - 救命医療については、「重症以上傷病者の搬送において医療機関に4回以上受入れの照会を行った割合」が全国平均を上回っており、特に相双地区、いわき地区で高くなっている。  
 心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後は、全国平均を下回っている。  
 人口10万人対の救急担当専任医師・看護師数は、全国平均を下回っている。  
 人口10万人対の二次救急医療機関の数は、全国平均を上回っている。
  - 初期救急医療については、「初期救急医療体制」がある施設数は全国平均を下回っているが、在宅当番ありの施設数は全国平均を上回っている。
  - 救命後の医療については、「救急搬送患者地域連携紹介加算」の算定は、全国平均を下回っている。

医療機能	分類	指標名	細目	全国値	県全体	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき	備考	
救護	S	救急救命士数		27,717	463	107	125	46	72	27	54	51	H29救急救助の現況	
			人口10万人対	21.8	24.2	21.8	23.2	31.9	28.7	99.5	48.2	14.6		
救護	S	住民の救急蘇生法の受講率	普通・上級講習の人口1万人あたりの受講者数	110	106	125	31	98	149	332	329	77	H28救急救助の現況	
			救急車の運用数	6,271	132	25	32	12	25	7	16	15		H29救急救助の現況
救護	S	救急搬送人員数	人口10万人対	4.9	6.9	5.1	5.9	8.3	10.0	25.8	14.3	4.3	H28救急救助の現況	
				5,621,218	74,442	19,010	20,504	5,333	11,411	1,462	4,705	12,017		
救護	S	AEDの公共施設における設置台数	人口10万人対	4.423	3.889	3.874	3.801	3.701	4.553	5.385	4.203	3.431	H28.11.1調査	
				2,637	517	851	211	382	145	232	299			
救護	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	人口10万人対	137.8	105.4	157.8	146.4	152.4	534.1	207.2	85.4	H28.11.1調査		
				1,968	32	12	12	2	0	1	3		2	
救護	P	救急車の受入件数	救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員数	1,363,837	15,692								H27救命救急センターの評価結果	
			人口10万人対	1,073	820									
救護 救命医療	P	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		39.3	44.5	42.2	47.8	50.7	43.2	61.1	63.1	46.2	H28救急救助の現況	
救護 救命医療 入院救急医療	P	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		22,379	420	44	90	40	20	7	65	154	H27救急業務のあり方に関する検討会	
			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	5.2%	0.0%	2.6%	4.9%	9.0%	1.0%	3.3%	11.5%	9.7%		
			重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った件数	11,754	460	75	116	21	0	0	52	196		
			重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った割合	2.7%	5.4%	3.8%	6.3%	4.8%	0.0%	0.0%	9.2%	12.3%		
救護 救命医療 入院救急医療 初期救急医療 救命後の医療	P	地域メディカルコントロール協議会の開催回数		3	1	1			1		1	0	H28(県北・相馬は合同)	
救護 救命医療 入院救急医療 初期救急医療 救命後医療	O	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	13.3%	6.7%	7.0%	7.2%	0.0%	3.1%	0.0%	2.4%	15.1%	H28救急救助の現況	
			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	8.7%	3.2%	2.6%	4.0%	0.0%	1.6%	0.0%	2.4%	5.5%		
救命医療 入院救急医療	S	救急担当専任医師数・看護師数	救命救急センターの救急担当専任医師数	2,980	41								H27救命救急センターの評価結果	
			人口10万人対	2.3	2.1									
			救命救急センターの救急担当専任看護師数	18,756	192									
			人口10万人対	14.8	10.0									
救命医療	S	救命救急センター数		284	4	1	1	0	1	0	0	1	H26医療施設調査／H28救急医療体制調査	
			人口100万人対	2.2	2.1	2.0	1.9	0.0	4.0	0.0	0.0	2.9		
救命医療	S	特定集中治療室を有する病院数・病床数	特殊診療設備で、ICUを有する施設数	781	9	1	3	1	2	1	0	1	H26医療施設調査	
			人口100万人対	6.1	4.7	2.0	5.6	6.9	8.0	36.8	0.0	2.9		
			特殊診療設備で、ICUの病床数	6,556	111	12	30	3	52	8	0	6		
			人口10万人対	5.2	5.8	2.4	5.6	2.1	20.7	29.5	0.0	1.7		
救命医療	P	都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合		99.3%	100.0%								H27救命救急センターの評価結果	
入院救急医療	S	二次救急医療機関数		2,733	123	36	24	8	15	1	14	25	H28救急医療体制調査	
			人口10万人対	2.2	6.4	7.3	4.4	5.6	6.0	3.7	12.5	7.1		
初期救急医療	S	初期救急医療施設数	救急医療体制で、「初期救急医療体制」が有る施設数	1,376	17	3	7	0	1	0	3	3	H26医療施設調査	
			人口100万人対	10.8	8.9	6.1	13.0	0.0	4.0	0.0	26.8	8.6		

※ 「分類」のSはストラクチャー、Pはプロセス、Oはアウトカムを示す。以下、指標一覧において同じ。  
 人口10万人対の算出に用いた人口は、国勢調査人口（平成27年10月1日）。以下、指標一覧において同じ。

医療機能	分類	指標名	細目	全国値	県全体	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき	備考
初期救急医療	S	一般診療所の初期救急医療への参画率	在宅当番制有りの施設数	16,579	431	118	145	28	40	7	25	68	H26医療施設調査
			診療所総数	100,461	1,366	385	368	90	166	19	73	265	
			割合	16.5%	31.6%	30.6%	39.4%	31.1%	24.1%	36.8%	34.2%	25.7%	
救命後の医療	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の数		136	0	/	/	/	/	/	/	/	H27救命救急センターの評価結果
			人口100万人対	1.1	0.0	/	/	/	/	/	/	/	
救命後の医療	P	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数(レセプト件数)	救急搬送患者地域連携紹介加算の算定件数	8,808	97	45	0	0	0	0	0	52	H27NDB
			人口10万人対	6.9	5.1	9.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.8	

## (2) 小児医療関係指標一覧

### 【指標に見る本県の小児医療の現状】

小児科を標榜する病院・診療所数は全国平均並み。診療所の医師数は全国平均より多いが、病院勤務医は少ない。  
乳児死亡率、小児死亡率は全国平均並みであるが、乳幼児死亡率は全国平均より高い。

- 小児救急電話相談件数は年々増えている(24年度は7,404件)。
- 乳児死亡率、小児死亡率は全国平均並み。乳幼児死亡率は全国平均より高い。
- 小児科を標榜する病院・診療所数は全国平均並み。
- 小児科標榜診療所の医師数は全国平均より多いが、病院の小児科医等は全国平均より少ない。
- PICU病床数は全国平均並み。

医療機能	分類	指標名	細目	全国値	県全体	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき	備考	
地域・相談支援等	S	小児救急電話相談の回線数・相談件数	相談件数	753,096	11,367	3,299	3,948	726	913	69	366	2,030	福島県は平成28年度実績(件数は「その他16件」があるため、各地域の単純合計と県全体が一致しない。) 全国値はH27都道府県調査	
			15歳未満人口1万対	474.0	496.6	582.0	587.5	386.0	306.9	244.1	326.6	478.7		
			回線数	93	3	/	/	/	/	/	/	/		/
			15歳未満人口10万対	0.6	1.3	/	/	/	/	/	/	/		/
地域・相談支援等	S	小児に対し訪問看護を実施している訪問看護ステーション数		371	3	1	0	1	1	0	0	0	H25介護サービス施設・事業所調査	
			15歳未満人口10万対	2.3	1.3	1.8	0.0	5.3	3.4	0.0	0.0	0.0		
地域・相談支援等 一般小児医療 地域支援病院 地域センター 小児中核病院	S	小児人口	小児人口(15歳未満人口)	15,886,810	228,887	56,689	67,200	18,807	29,753	2,827	11,207	42,404	H27国勢調査	
地域・相談支援等 一般小児医療 地域支援病院 地域センター 小児中核病院	P	出生率	出生率(人口千対)	7.8	7.3	/	/	/	/	/	/	/	H28人口動態統計	
地域・相談支援等	P	小児在宅人工呼吸器患者数(レセプト件数)	在宅人工呼吸指導管理料の15歳未満の算定件数	29,966	330	0	120	0	86	0	0	124	H27NDB	
			15歳未満人口1万対	18.9	14.4	0.0	17.9	0.0	28.9	0.0	0.0	29.2		
地域・相談支援等	O	小児人口あたり時間外外来受診回数(レセプト件数)		2,671,716	47,272	11,086	15,207	3,519	9,024	409	1,710	6,317	H27NDB	
			15歳未満人口1万対	1,682	2,065	1,956	2,263	1,871	3,033	1,447	1,526	1,490		
地域・相談支援等 一般小児医療 地域支援病院 地域センター 小児中核病院	O	乳児死亡率(出生千対)		2.0	2.0	/	/	/	/	/	/	/	H28人口動態統計	
地域・相談支援等 一般小児医療 地域支援病院 地域センター 小児中核病院	O	乳幼児死亡率(5歳未満の死亡数/5歳未満人口)*1000		0.5	0.6	/	/	/	/	/	/	/	H28人口動態統計	
地域・相談支援等 一般小児医療 地域支援病院 地域センター 小児中核病院	O	小児(15才未満)の死亡率		0.2	0.2	/	/	/	/	/	/	/	H28人口動態統計	
一般小児医療	S	一般小児医療を担う病院・診療所数	主たる診療科目で「小児科」を標榜している診療所数と単科で「小児科」を標榜している診療所数の合計	5,510	84	/	/	/	/	/	/	/	H26医療施設調査	
			15歳未満人口1万対	3.5	3.7	/	/	/	/	/	/	/		
			「小児科」を標榜している一般病院数	2,618	36	/	/	/	/	/	/	/		/
一般小児医療	S	小児歯科を標榜する	歯科診療所数	42,627	361	/	/	/	/	/	/	/	H26医療施設調査	
			15歳未満人口1万対	26.8	15.8	/	/	/	/	/	/	/		
一般小児医療 地域支援病院 地域センター 小児中核病院	S	小児科医師数		16,937	215	75	66	9	21	4	8	32	H28医師・歯科医師・薬剤師調査	
			15歳未満人口1万対	10.7	9.4	13.2	9.8	4.8	7.1	14.2	7.1	7.6		
一般小児医療	S	小児科標榜診療所に勤務する医師数		7,130.1	108.5	35.7	36.2	6.1	11.4	2.1	3.0	14.0	H26医療施設調査	
			15歳未満人口1万対	4.5	4.7	6.3	5.4	3.2	3.8	7.4	2.7	3.3		
一般小児医療 地域支援病院 地域センター 小児中核病院	S	小児医療に係る病院勤務医数	科目別の医師数の「小児科」、「小児外科」の合計の医師数	10,734.2	133.2	42.4	43.8	7.5	10.9	1.2	6.6	20.8	H26医療施設調査	
			15歳未満人口1万対	6.8	5.8	7.5	6.5	4.0	3.7	4.2	5.9	4.9		
一般小児医療 地域支援病院 地域センター 小児中核病院	S	地域連携小児夜間・休日診療料の届出医療機関数	地域連携小児夜間・休日診療料1、2の届出施設数	366	5	2	1	1	1	0	0	0	H28.3診療報酬施設基準	
			15歳未満人口1万対	0.2	0.2	0.4	0.2	0.5	0.3	0.0	0.0	0.0		