

7 救急医療対策の充実

(1) 現状と課題

適切な救急医療を提供するためには、傷病者の症状の程度に応じて、救急医療体制を初期救急、二次救急及び三次救急に区分し、各段階における医療機関等がそれぞれ機能を分担し、相互に連携を図り、救急医療体制を形成していくことが必要である。

こうした医療機関等の機能分担を進めることに併せ、早期の処置による救命率の向上を目指すため、救急搬送を行う消防機関等との連携強化を図る病院前救護体制の充実も重要である。このため、医療圏ごとに体系的な救急医療体制を整備することが必要である。

救急医療が適切に行われるためには、単に医療関係者の努力や救急医療施設の整備のみで対処できるものではなく、県民の理解と協力が不可欠である。二次や三次の救急医療機関に患者が集中した場合には、真に高度な救急医療が必要な患者の診療に支障を来すことになるので、県民に救急医療機関の適切な利用や、かかりつけ医を持つことなどを周知することが必要である。

① 初期救急医療体制

休日の日中における初期救急医療体制については、南加賀医療圏（小松市、加賀市、能美市及び川北町）において、休日夜間急患センターである「南加賀急病センター」で対応しているほか、県内各地域において在宅当番医制を実施している。

また、加賀市では、加賀市医療センターにおいて地域の開業医が交代で診療を行う「加賀市医師会休日急病診療」を実施している。

夜間における体制については、休日夜間急患センターである石川中央医療圏での「金沢広域急病センター」及び南加賀医療圏での「南加賀急病センター」のみとなっている。

◎ 休日夜間急患センターの診療時間

- ・ 金沢広域急病センター（内科、小児科）

毎日 19:30～23:00

- ・ 南加賀急病センター（内科、小児科）

月～土 19:00～22:30

日・祝日 9:00～12:00、13:00～22:30

なお、金沢広域急病センターの小児科については、石川中央医療圏の4市2町による共同運営である。

休日歯科当番医制は、金沢市、七尾市及び小松市において実施されているが、能登北部医療圏内においては未実施となっている。

休日保険薬局当番制は、全市町で実施されている。

② 二次救急医療体制

ア 二次救急病院（平成30年1月現在、45施設が該当）

病院群輪番制参加病院又は下記の4要件を満たす病院

- ・救急告示病院であること
- ・院外に救急外来窓口の案内を掲示するなど、地域住民に対し、外来応需体制の周知を行っていること
- ・病院の管理当直の他に、救急の外来患者に対応できる医師が待機（オンコールを含む。）していること
- ・救急外来患者について、受け入れ実績があること

なお、加賀市では、平成28年4月に加賀市民病院と山中温泉医療センターを統合再編し、加賀市医療センターが開院している。

イ その他の救急告示医療機関（平成30年1月現在、7施設が該当）

救急告示の指定を受けている医療機関のうち、上記アの要件を満たさないもの

ウ 病院群輪番制等連携体制

救急告示医療機関が常時、平日の日中と同じ診療体制を確保することは困難であり、それを補完する体制として、休日及び夜間に地域の病院が交替で診療に当たる病院群輪番制等の連携体制を確保する必要がある。

現在、病院群輪番制等の実施地域は以下のものがある。

- ・金沢市における時間外二次救急輪番応需体制
夜間と日祝日の日中における一次救急の後方支援として、二次救急医療機関の応需可能日を取りまとめ、運用
- ・小松市、能美市における分担制
通常時間外(※)の二次救急機能について、救急告示病院間で分担制を実施
(※) 午後5時30分～翌日午前8時30分
- ・七尾市における休日の脳外科診療の当番制
休日交互の当番制を実施

③ 三次救急医療体制

救命救急医療体制として、県立中央病院救命救急センター、公立能登総合病院救命救急センターの2つの救命救急センターを設置しているほか、更に高度かつ特殊、専門的な救急医療を担う金沢大学附属病院救急部及び金沢医科大学病院救急医療センターが整備されているが、真に高度な救急医療が必要な患者のためには、これらの医療機関への患者の集中を避け、本来の救急医療機能を果たせるような体制を整備する必要がある。

近年、事故や災害の態様が複雑多様化し、頸椎損傷や広範囲熱傷等の特殊かつ困難な外傷が多発しつつあるなど、三次救急医療の果たす役割は高まっており、上記4施設の救命救急機能を一層充実していくことが必要である。

医療圏外への搬送患者が多い南加賀医療圏では、重症の外傷患者や脳卒中、心血管疾患などの患者に対して三次救急医療に準ずる医療を施す施設として、平成24年11月には小松市民病院に「南加賀救急医療センター」を整備し、三次救急医療に準ずる医療体制の確保を図っている。

新県立中央病院が平成30年1月に開院し、引き続き救命救急センターにおいて、増加する救急患者の円滑な受け入れ、高度かつ専門的な救命救急医療を提供している。

④ 病院前救護活動

ア 心肺蘇生法の普及とAEDの設置

救急患者の救命率の向上には、早期の処置が有効であることから、家族などが、医師、救急車が到着するまでの間に、心肺蘇生法を実施できるようにしておくことが重要である。

現在、県民に対する心肺蘇生法の技術、知識の普及啓発事業として、消防機関、日本赤十字社、保健所等において、講習会が実施されている。

平成16年7月から一般住民によるAED（自動体外式除細動器）の使用が認められたことから、公共施設などにおける機器の設置が進められており、平成29年4月現在、県関連施設では243台、市町関連施設では1,334台が設置されている。

今後ともAEDに関する理解と設置の促進が求められるほか、県民がAEDの所在情報を入手できる体制を構築するため、一般財団法人日本救急医療財団「全国AEDマップ」への登録等を促進する必要がある。

イ 救急搬送体制の強化

平成16年7月から救急救命士による気管挿管、平成18年4月から同じく薬剤投与が開始されるなど、医師の指示のもと、救急救命士が行うことが可能な救急救命処置の範囲が拡大されている。また、平成26年4月からは、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与（二処置）についても処置の範囲が拡大されている。

本県においては、平成29年4月現在、気管挿管のできる救急救命士が236人、薬剤投与のできる救急救命士が249人、二処置のできる救急救命士が242人認定されている。今後とも、救急救命士の質を担保し、維持向上を図っていくことが必要である。

また、消防機関と救急医療機関の緊密な連携を図るため、石川県メディカルコントロール協議会が設置されており、救急活動プロトコルの策定や、気管挿管及び薬剤投与を実施できる救急救命士の認定、救急救命士が行った救急活動の事後検証の実施などを行っている。救急救命士が行う救急活動の質のさらなる向上を図るため、同協議会の活動の充実が求められる。

平成21年10月に施行された消防法の改正を受け、平成22年4月に、救急隊による傷病者の搬送及び医療機関による傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、脳卒中及び急性冠症候群を対象に、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を作成し、平成25年4月には、緊急性を要する重症外傷や、専門性・特殊性を要する小児・周産期や精神疾患等について対象を拡大する等、その充実・強化を図ってきた。また、平成29年度に受入医療機関リストの更新や救急活動プロトコル等の見直しを行ったところである。

金沢市消防局と内灘町消防本部では、救急車内の心肺機能停止患者等について、救急医療機関の医師のタブレット端末に、カメラ画像の容態や心電図等のバイタルサインを伝送し、患者の容態をリアルタイムに確認した医師から指示を得る体制を整えており、適切な搬送先の選定や到着後の治療の迅速化を図っている。

消防防災ヘリコプターは、能登北部等の地域における救急搬送体制の強化を図るため、平成25年10月より消防機関からの要請に応じて、医療機器を搭載し、医師や看護師が搭乗して、重症者の救急搬送を行うなど、有効活用に努めている。

⑤ 関係機関同士の連携について

災害・救急医療情報システムは、平成23年3月にシステムを更新し、消防機関に対して、宿日直医情報の提供を行ってきた。

救急患者の円滑な受入、転院搬送を行うため、能登地域の8病院及び加賀地域の12病院の間でスマートフォンを用いた脳卒中の遠隔画像伝送システムが運用されており、県内全域において二次医療圏を超えた連携体制が構築されている。

高齢化により介護施設からの救急搬送が増えている中、救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携については、各市町が主体となり、在宅医療・介護連携推進事業による取組を進めており、県も「いしかわ診療情報共有ネットワーク」による医療・介護関係者の情報共有の推進に取り組んできたところである。

本県は受け入れ困難事案における精神疾患を要因とする事案の割合は少ないものの、精神科救急において、身体合併症や自殺企図事例などへの対応が課題となっており、精神科救急と一般救急との連携など救急体制の充実が必要である。

⑥ 救急医療従事者の研修の実施

救命救急センターなど関係研修医療機関においては、救急救命士の病院内実習の受け入れなどを行っており、平成29年4月1日現在の特定行為の認定に関する実習受入病院は6病院となっている。

救急医療従事者の資質の向上を目的として、県内救急病院の勤務医を対象に救急対応能力向上のための日本救急医学会の外傷トレーニングコース（JATECコース）への参加を支援してきたところである。

⑦ 県民への普及啓発

夜間等に救急医療機関で受診する患者や、救急搬送される患者の中には、軽症の患者も少なくなく、真に救急医療を必要とする患者の診療に支障をきたすことも起こりうる。

また、高齢化の進展に伴い、救急搬送数は年々増加傾向にあるが、今後の更なる高齢化により、ますます増加する可能性がある。

このため、県民も救急医療体制の体系的仕組みについて正しい理解を持ち、救急医療機関及び救急車の適正な利用を心がけることが求められている。

脳卒中や心血管疾患を発症した場合、できるだけ早期に治療を開始することで、救命率の向上や、後遺症が少なくなるなど、高い効果が見込まれる。

このため、脳卒中や心血管疾患を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者は、速やかに救急要請を行うことが必要である。

一般県民に対して、病院、診療所等の医療提供施設が有する機能に関する情報や休日当番医情報を、医療・薬局機能情報提供システム（検索機能を有するホームページ）により、提供しているが、より一層普及を図る必要がある。

⑧ 現状把握に関する指標

現状把握に関する指標(各指標の数値は次頁)

機能	救護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後医療
ストラクチャー指標(S)	救急救命士の数	救急担当専任医師数・看護師数		初期救急医療施設の数	転院・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
	住民の救急蘇生法講習の受講率	救命救急センターの数	二次救急医療機関の数	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	
	AEDの公共施設における設置台数	特定集中治療室を有する病院数・病床数			
	救急車の稼働台数				
	救急救命士が同乗している救急車の割合				
	地域メディカルコントロール協議会の開催回数				
救急患者搬送数					
プロセス指標(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	都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合			緊急入院患者における退院調整。支援の実施件数
	救急救命士によって行われる特定行為の件数				
	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)				
	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				
アウトカム指標(O)	心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後				

第5章 医療提供体制の整備

機能	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀 医療圏	石川中央 医療圏	能登中部 医療圏	能登北部 医療圏	全国	備考	出典	
救護	S	救急救命士の数 (人口10万人対)	H29	297 25.9	/	/	/	/	21.9		救急・救助の現状	
救護	S	住民の救急蘇生法講習の受講率 (人口1万人対)	H28	105	/	/	/	/	110		救急・救助の現状	
救護	S	AEDの公共施設における設置台数	H29	1,577	325	802	252	198	/		地域医療推進室調べ	
救護	S	救急車の稼働台数 (人口10万人対)	H29	61 5.3	/	/	/	/	4.9		救急・救助の現状	
救護	S	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)	H29	100.0	/	/	/	/	91.2		救急・救助の現状	
救護	S	地域メディカルコントロール協議会の開催 回数	H28	3	/	/	/	/	/	本県は1県1 MCO体制	—	
救護	S	救急患者搬送数 (人口千人対)	H28	39,744 34.5	/	/	/	/	44.3		救急・救助の現状	
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)	H28	21 1.8	/	/	/	/	1.6		救急・救助の現状	
救護	P	救急救命士に よって行われる特 定行為の件数	H27	気管挿管	150	38	67	29	16	/		救急・救助の現状
				(処置総数に対する構成比)	0.09	0.12	0.07	0.11	0.12	0.05		
				薬剤投与	570	143	270	84	73	/		消防保安課調べ
(処置総数に対する構成比)	0.33	0.43	0.27	0.31	0.54	0.14						
救護、救 命	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(分)	H28	33.0	/	/	/	/	39.3		救急・救助の現状	
救護～入 院救急	P	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分以上の件数(受け 入れ困難事例) (人口10万人対)	H27	83 7.2	/	/	/	/	17.6	重症以上の 傷病者につ いて算出	平成27年中の救急 搬送における医療 機関の受入状況等 実態調査	
救護～入 院救急	P	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分以上の件数の全搬 送件数に占める割合(受け入れ困難事例)	H27	1.6	/	/	/	/	5.2	重症以上の 傷病者につ いて算出	平成27中の救急搬送に おける医療機関の受入 状況等実態調査	
救護～入 院救急	P	救急車で搬送する病院が決定するまで に、4医療機関以上に要請を行った件数 (受け入れ困難事例) (人口10万人対)	H27	43 3.7	/	/	/	/	9.2	重症以上の 傷病者につ いて算出	平成27年中の救急 搬送における医療 機関の受入状況等 実態調査	
救護～入 院救急	P	救急車で搬送する病院が決定するまで に4医療機関以上に要請を行った件数の全 搬送件数に占める割合(受け入れ困難事 例)	H27	0.9	/	/	/	/	2.7	重症以上の 傷病者につ いて算出	平成27中の救急搬送に おける医療機関の受入 状況等実態調査	
救護	P	地域メディカルコントロール協議会等で事後検証を行った件数	H28	2,205	548	998	420	239	/	心停止、重症外 傷、転倒搬送、脳卒 中疑い、ACB難い について100%実 施	消防保安課調べ	
救護～救 命期後	O	心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後(生存率)	H28	18.1	/	/	/	/	13.3		救急・救助の現状	
救護～救 命期後	O	心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後(社会復帰率)	H28	11.0	/	/	/	/	8.7		救急・救助の現状	
救命-入 院救急	S	救急担当専任医師数 (人口10万人対)	H27	6 0.5	/	/	/	/	63.4 2.3		救命救急セ ンターにつ いて算出	
救命-入 院救急	S	救急担当専任看護師数 (人口10万人対)	H27	163 14.1	/	/	/	/	399.1 14.6		救命救急セ ンターにつ いて算出	
救命	S	救命救急センターの数 (人口100万人対)	H28	2 1.7	—	1 1.4	1 7.9	—	2.2		医療施設調査	
救命	S	特定集中治療室を有する病院数 (人口100万人対)	H26	9 7.8	1 4.3	7 9.6	1 7.8	—	6.1		医療施設調査	
救命	S	特定集中治療室を有する病床数 (人口10万人対)	H26	57 4.9	5 2.2	50 6.9	2 1.6	—	5.2		医療施設調査	
救命	P	都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合	H27	100.0	/	/	/	/	99.6		救命救急センターの評価結果	
入院救 急	S	2次救急医療機関(病院)の数 (人口10万人対)	H29	45	8	28	5	4	/			
初期救 急	S	初期救急医療施設の数 (人口100万人対)	H26	12 10.4	4 17.3	7 9.6	—	1 14.6	10.8		医療施設調査	
初期救 急	S	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	H26	33.1	15.7	32.3	62.4	43.9	16.5	在宅当番制有 りの施設数/ 診療所総数	医療施設調査	
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の数 (人口10万人対)	H28	1 0.1	/	/	/	/	2.9 0.1		救命救急セ ンターの 評価結果	
救命期 後	P	緊急入院患者における退院調整・支 援の実施件数 (人口10万人対)	H27	17.0 5.9	(※) (※)	58.0 8.1	0.0 0.0	10.0 13.6	(※)		NDB	

(※) 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(NDB))による分析結果
「レセプト数で10件未満」あるいは「医療施設数3箇所未満」の場合は数値非公開

(2) 救急医療の医療機能の明確化及び圏域の設定

① 救急医療体制

機能	救護	救命医療 (三次救急医療)	入院救急医療 (二次救急医療)	初期救急医療
	病院前救護活動	救命救急医療	入院を要する救急医療	初期救急医療
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●周囲の者による救急搬送要請・救急蘇生法 ●メディカルコントロール(MC)体制による救急救命士の適切な活動 ●実施基準の運用等による適切な傷病者の搬送及び受入れ 	<ul style="list-style-type: none"> ●24時間365日の救急搬送受入れ ●傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供 		傷病者の状態に応じた適切な救急医療の提供
求められる事項	<p>【1 住民・患者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①救急蘇生法の実施 ②速やかな救急要請あるいは適切な医療機関の受診、救急車の養成等 <p>【2 救急救命士等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①救急蘇生法等に関する講習会の実施 ②MC協議会のプロトコル(※)に即した判断・処置 <p>【3 MC協議会】</p> <p>救急活動プロトコル(※)の策定・検証・改訂</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①重篤な救急患者の常時受入 ②高度な治療に必要な施設・設備 ③救急医療に関する知識・経験を有する医師 ④急性期のリハビリテーション ⑤MC体制の充実 ⑥地域の救命救急医療の充実強化 	<ul style="list-style-type: none"> ①救急医療に関する知識・経験を有する医師 ②必要な施設・設備 ③早期のリハビリテーション ④医療従事者に対する研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ①救急患者に対する外来診療 ②地域での診療空白時間の解消 ③速やかな患者紹介など、近隣医療機関との連携 ④対応可能時間帯等の周知
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診療機能の事前周知			
	退院の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			
医療提供施設等の種別		<p>【石川中央医療圏】</p> <p>金沢大学附属病院 金沢医科大学病院 石川県立中央病院 (救命救急センター)</p> <p>【能登中部医療圏】</p> <p>公立能登総合病院 (救命救急センター)</p> <p>※三次救急医療機関に準ずる医療機関</p> <p>【南加賀医療圏】</p> <p>小松市民病院 (南加賀救急医療センター)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①二次救急病院(次頁のとおり) ②その他の救急告示医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ①休日・夜間急患センター 【南加賀医療圏】 南加賀急病センター 【石川中央医療圏】 金沢広域急病センター ②在宅当番医制等参加施設 ア 在宅当番医制参加診療所 イ 休日・夜間急患センター参加診療所 ウ 在宅歯科当番医制参加歯科診療所 エ 休日保険薬局当番制参加薬局

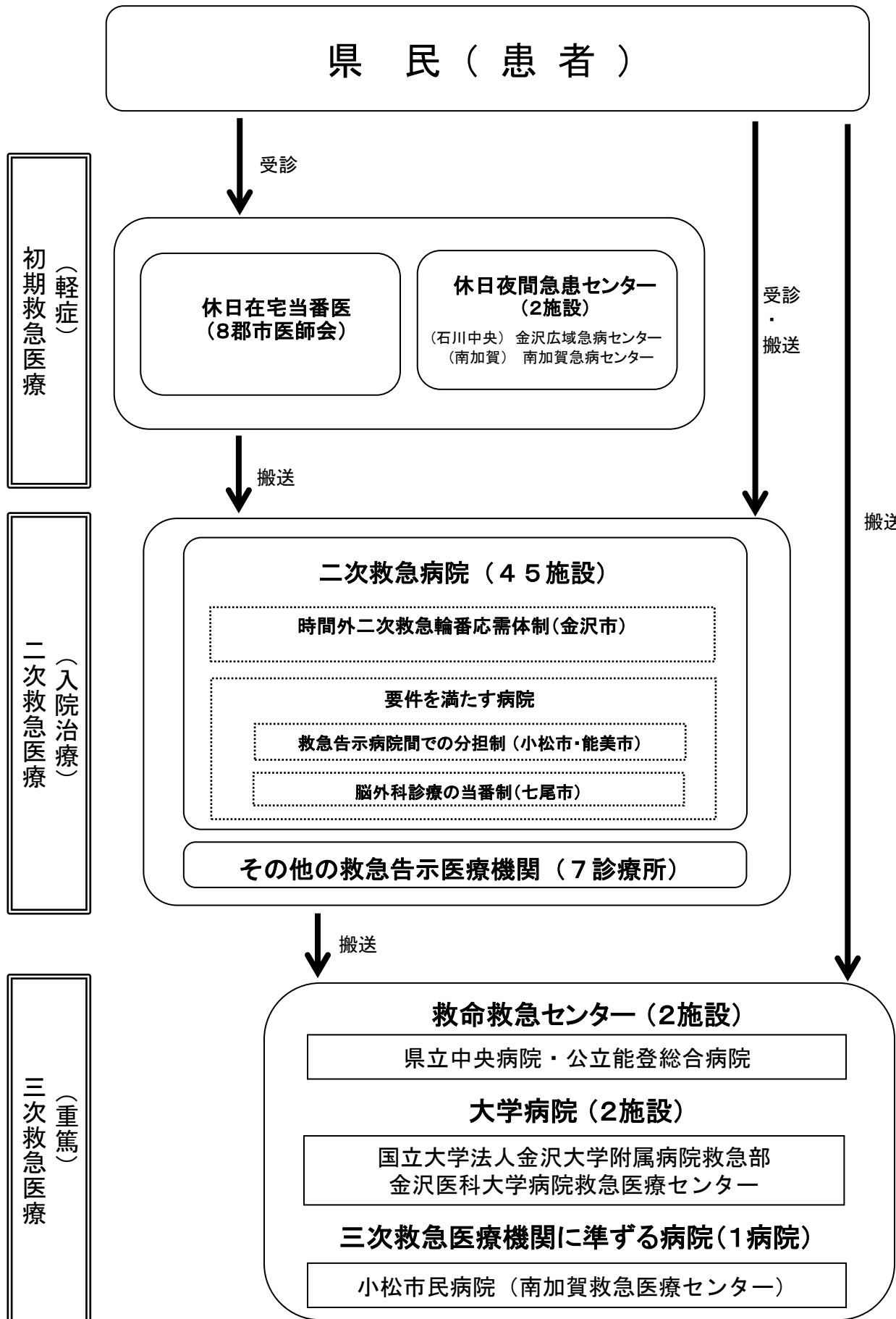
(※) プロトコル・・・「手順」の意。ここでは、救急救命士等が行う心肺蘇生などの救急活動に関する手順書のこと

二次救急医療を担う医療機関

医療圏名	市町名	医療機関名	
		病院	診療所
南加賀	小松市	小松市民病院 小松ソフィア病院 森田病院 やわたメディカルセンター	
	加賀市	加賀市医療センター 久藤総合病院	
	能美市	能美市立病院 芳珠記念病院	
小計		8	
石川中央	金沢市	浅ノ川総合病院	加藤整形外科医院
		石川県済生会金沢病院	さがら整形外科医院
		石川県立中央病院	高田整形外科内科医院
		石田病院	細川整形外科医院
		金沢有松病院	三秋整形外科医院
		金沢医療センター	森下整形外科医院
		金沢循環器病院	
		金沢市立病院	
		金沢聖霊総合病院	
		金沢赤十字病院	
		国立大学法人金沢大学附属病院	
		金沢西病院	
		金沢宗広病院	
		木島病院	
		恵寿金沢病院	
		城北病院	
		整形外科米澤病院	
		地域医療機能推進機構金沢病院	
		藤井脳神経外科病院	
		北陸病院	
		南ヶ丘病院	
		みらい病院	
	白山市	公立つるぎ病院 公立松任石川中央病院 新村病院	
	野々市市	金沢脳神経外科病院	ののいち白山醫院
	津幡町	河北中央病院	
	内灘町	金沢医科大学病院	
小計		28	7
能登中部	七尾市	公立能登総合病院 恵寿総合病院	
	羽咋市	公立羽咋病院	
	志賀町	町立富来病院	
	宝達志水町	町立宝達志水病院	
小計		5	
能登北部	輪島市	市立輪島病院	
	珠洲市	珠洲市総合病院	
	穴水町	公立穴水総合病院	
	能登町	公立宇出津総合病院	
小計		4	
合計		45	7

各市町毎に五十音順で記載

石川県の救急医療体制



② 救急医療における圏域の設定

初期救急医療、二次救急医療（入院救急医療）は、基本的に二次医療圏内で対応しているが、三次救急医療（救命医療）については、二次医療圏の枠を超えて県全域で対応しており、県全域を救急医療の圏域とする。

(3) 対策

① 初期救急医療体制の確保

ア 平日及び休日の夜間における体制を確保するため、未設置地域における休日夜間急患センターの設置を検討し、地域の実情に応じた体制整備を検討する。

イ 未実施地域における歯科休日当番医制の実施について検討する。

② 二次救急医療体制の確保

患者の発生状況等を勘案しながら、未実施地域における病院群輪番制等の実施や、救急告示医療機関の適切な配置に努めるなど、体制の確保方策を検討する。

③ 三次救急医療体制の確保

三次救急医療機関本来の高度な診療機能を果たすことができるよう、新県立中央病院救命救急センターにおいてドクターヘリによる患者の受入れ体制を確保するなど、三次救急医療機関のさらなる充実を図るほか、初期、二次救急医療機関との機能の分担と連携方策を検討する。

④ 病院前救護活動等の充実

ア 心肺蘇生法の普及とAEDの設置の促進

(ア) 消防機関等の関係機関は、県民に対し救命講習等を実施し、心肺蘇生法の普及を図る。

(イ) 県及び市町は、公共施設等におけるAEDの設置を促進するとともに、救命講習を通じて、AEDに対する県民の理解を促進する。

(ウ) AEDの所在情報を広く県民に周知するため、一般財団法人日本救急医療財団「全国AEDマップ」への積極的な登録を促進するとともに、AEDの設置者に対して、AEDの有効活用の促進、適切な管理及び設置施設である旨の掲示について啓発を図る。

イ 救急搬送体制の強化

(ア) 消防機関は、気管挿管や薬剤投与のできる救急救命士の養成を図るとともに、研修等を通じてその質を担保し、維持向上を図る。

(イ) 平成30年秋頃を見込んで、新県立中央病院を基地病院とするドクターヘリの導入を予定しており、県内の医療機関、消防機関等の関係者から構成される「ドクターヘリ運航調整委員会」において安全かつ効果的な運航体制を確保する。

また、消防防災ヘリコプターやドクターカーを活用した救急搬送体制を引き続き確保する。

(ウ) 救急救命士が行った救急活動の事後検証結果等を踏まえ、救急活動プロトコルや、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」について、適宜見直しを行い、専門医療機関へ迅速かつ適切に搬送できる体制を整備する。

⑤ 関係機関同士の連携強化

- ア 消防機関及び関係医療機関の協力のもと、消防機関及び医師が宿日直医の情報を共有する効率的なしくみを構築する。
- イ 脳卒中における遠隔画像伝送システムの活用などにより、二次医療圏を超えた医療機関の連携体制を推進する。
- ウ 救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携強化のため、各市町は、在宅医療・介護連携推進事業による取組を推進し、県は、「いしかわ診療情報共有ネットワーク」の利活用を拡大する。
- エ 精神科救急医療体制の充実を図るため、基幹病院、輪番病院による受け入れを整えるとともに、身体合併症受入病院、一般救急医療機関、消防関係者等との連携を強化する。

⑥ 救急医療従事者の研修の実施

- ア 医師、看護師、救急救命士など救急医療従事者の専門的知識の一層の向上を図るため、関係団体の協力を得て必要な研修を実施する。
- イ 石川県メディカルコントロール協議会は、救急救命士の病院実習の充実などを推進し、より質の高い救急救命士の育成を図る。
また、病院は、救急救命士の病院内実習に積極的に協力するよう努めるものとする。

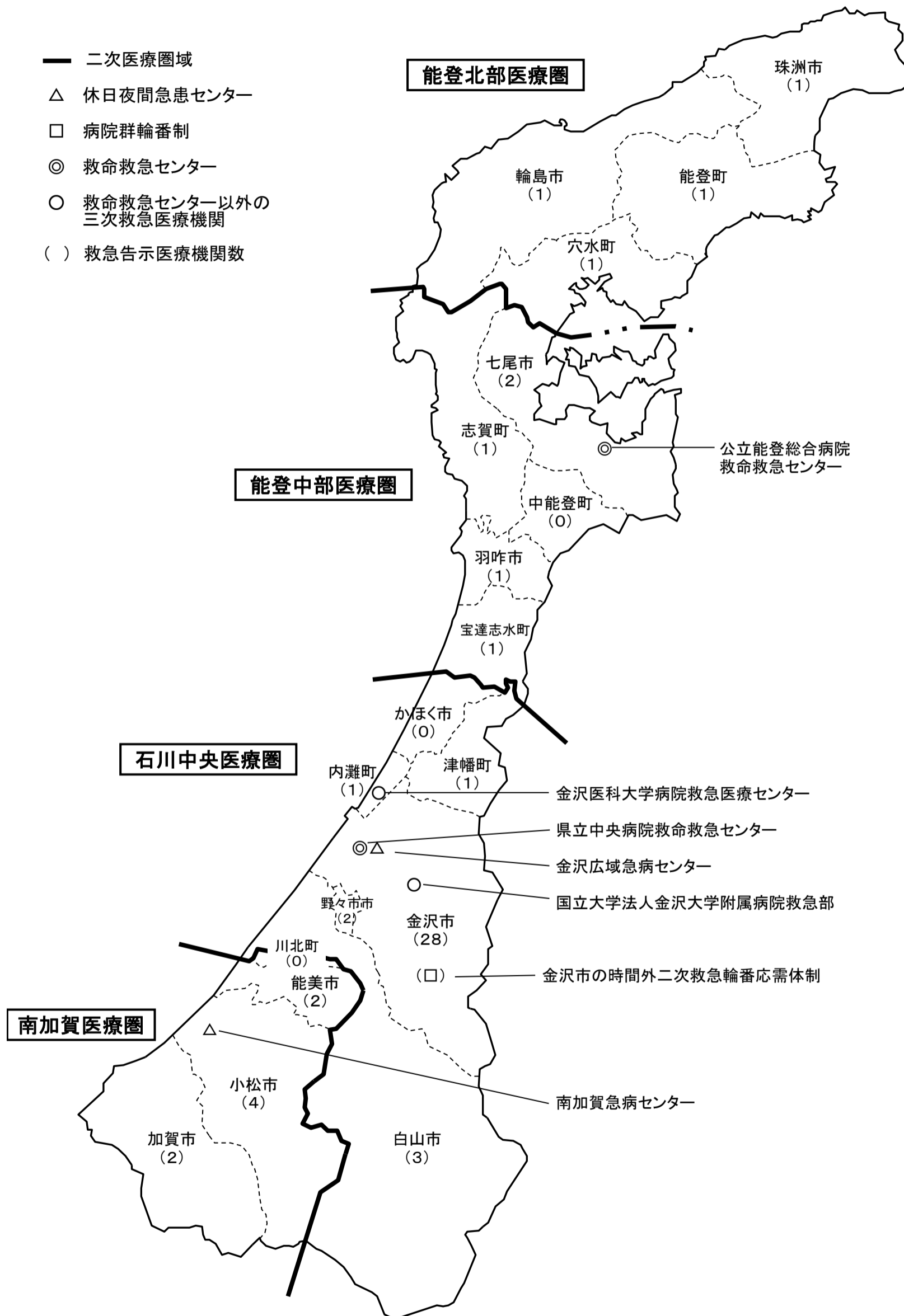
⑦ 県民への普及啓発

- ア 県、市町をはじめ関係機関は、脳卒中や心血管疾患を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急要請を行うよう、疾病に関する知識の普及啓発を行う。
- イ 救急医療に対する県民の理解と協力を得るため、「救急の日」や「救急医療週間」等の機会を通じて、救急医療機関及び救急車の適正な利用、応急手当について普及啓発を図る。
- ウ 一般県民に対する休日当番医情報等の情報提供について、医療・薬局機能情報提供システムのさらなる普及・啓発を図る。

(4) 救急医療体制を評価するための数値目標

指標名	指標説明	現状値	目標値	備考
公共施設における AEDの日本救急医療財 団への登録率	病院前救護体制の充実度を 示す指標	89.5% (1,412台/1,577 台) (H29.4)	100%	
救急要請を受けてから医 療機関等へ収容するまで の平均時間	救急搬送体制の充実度を示 す指標	33.0分 (H28)	現状確保	
心肺停止患者の1ヵ月後 の予後 (1ヵ月後の生存者数/一 般県民により心肺停止時 点が目撃された人数)	病院前救護体制の充実度を 示す指標	18.1% (28人/155人) (H28)	増加	

石川県の救急医療体制



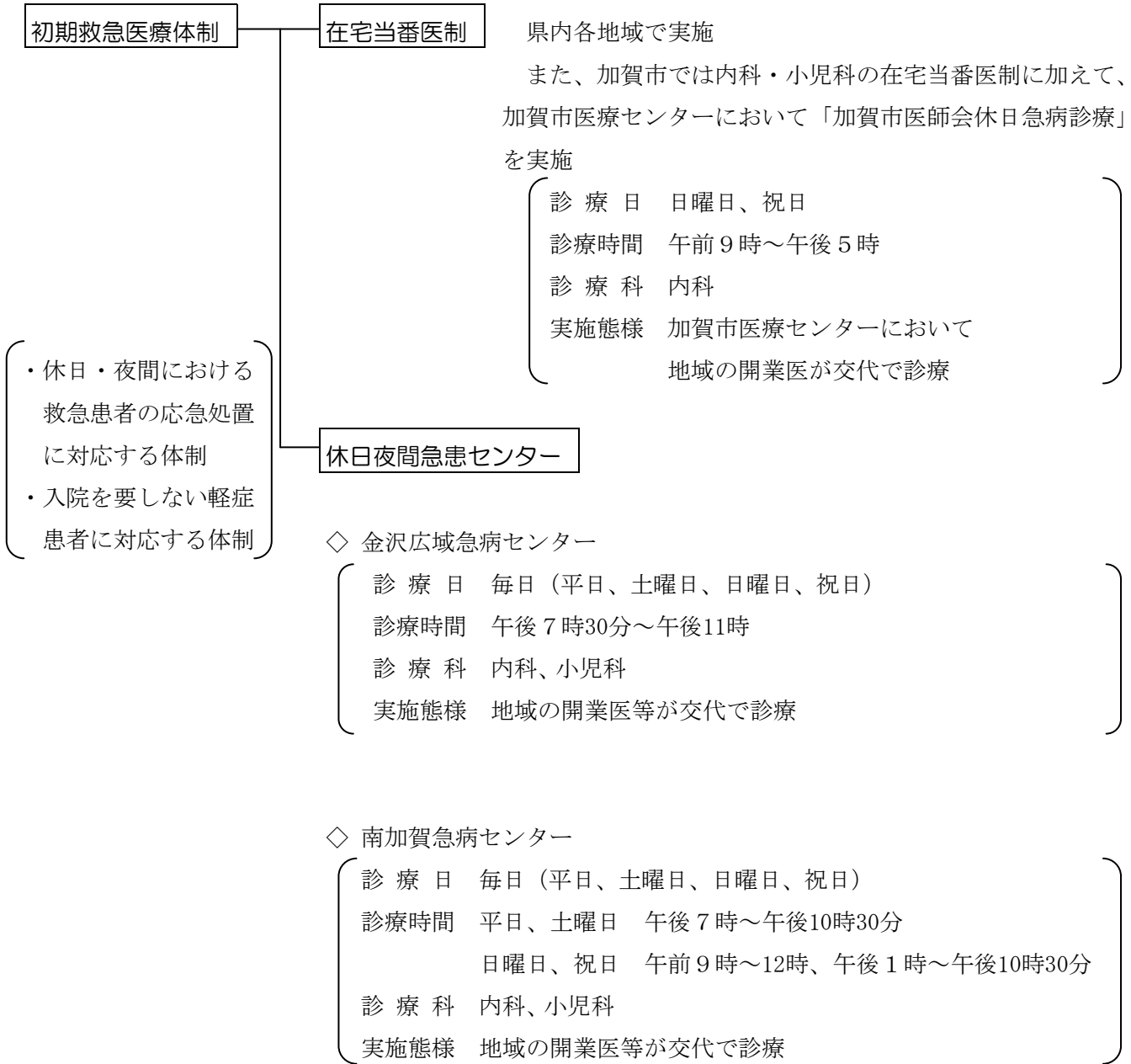
第5章 医療提供体制の整備

(平成29年10月1日現在)

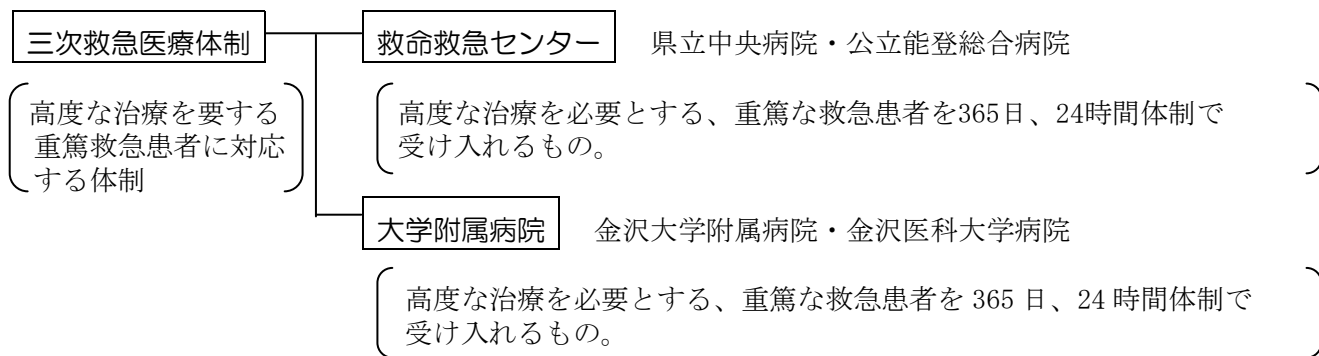
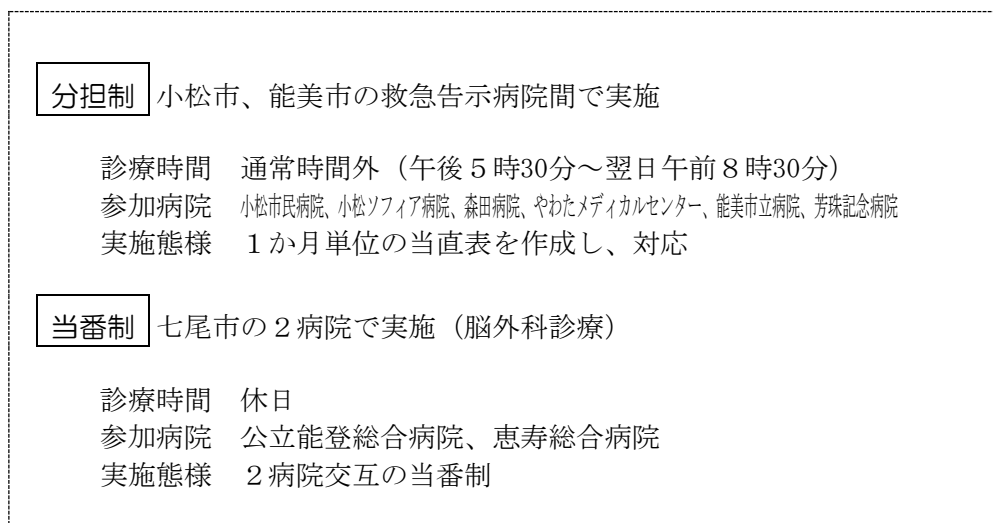
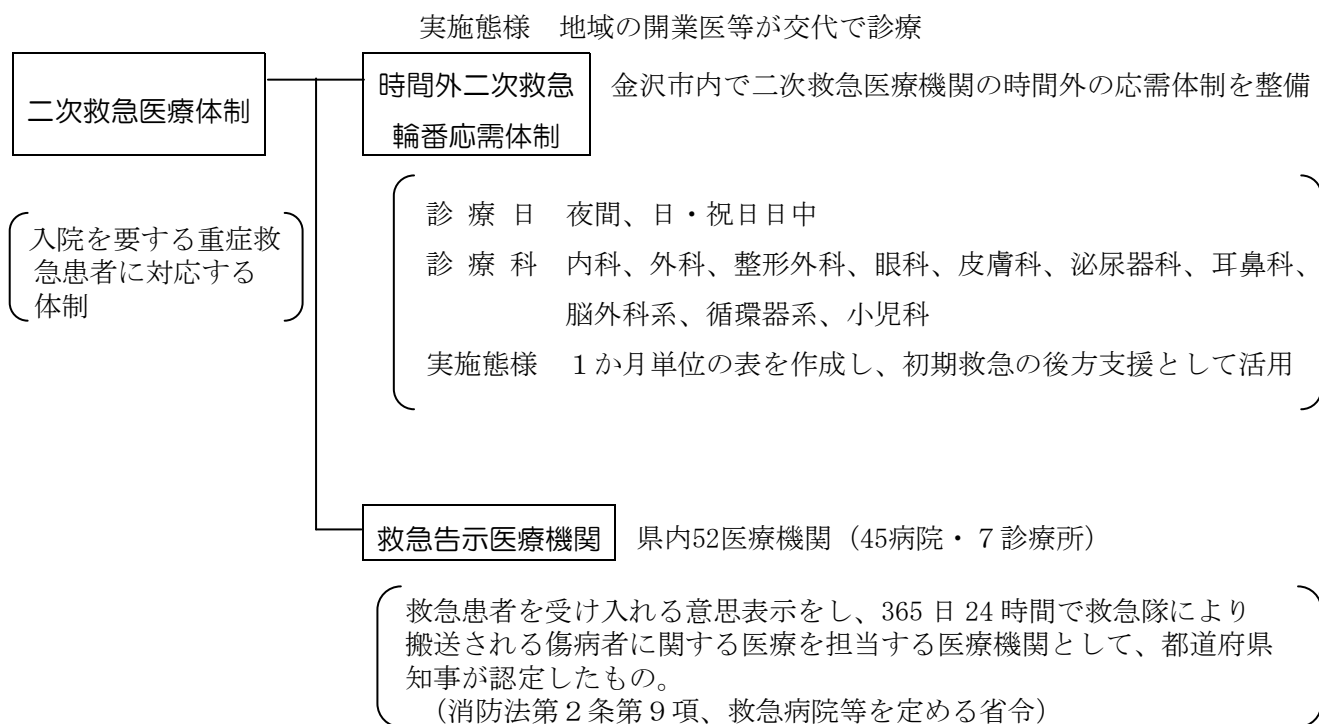
区分	医療圏			南加賀				石川中央				能登中部				能登北部			合計			
	郡	保健福祉センター	市	加賀市	小松市	能美市	能美郡	白山市	野々市市	金沢市	かほく市	河北郡	河北中央	羽咋市	羽咋郡	七尾市	鹿島郡	輪島市		鳳珠郡	珠洲市	
初期救急	在宅当番医制	当番医方式	休日急病診療(内科)	1休日 1か所 小児科在宅当番医制	6※	1	22	67	280	48	26	42	28	28	42	28	519※					
			休日急病診療(小児科)	1休日 1か所 小児科在宅当番医制	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	休日当番医制	当番医方式	市町広報誌	○	-	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			新聞掲載	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			インターネット	○	-	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			テレフォンサービス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	休日当番医制	当番医方式	市町広報誌	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			新聞掲載	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			インターネット	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			テレフォンサービス	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
休日当番医制	当番医方式	市町広報誌	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		新聞掲載	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		インターネット	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		テレフォンサービス	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
一次救急	病院群輪番制病院	休日急病診療センター	1休日 1か所	45	1	45	45	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	
		市町広報誌	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		新聞掲載	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		インターネット	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
二次救急	救命救急センター	南加賀急病センター	1休日 1か所	45	1	45	45	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	
		市町広報誌	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		新聞掲載	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		インターネット	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
三次救急	大学病院救急部	南加賀急病センター	1休日 1か所	45	1	45	45	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	
		市町広報誌	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		新聞掲載	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		インターネット	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※小児科(6病院)のほか、内科は加賀市医療センターにおいて加賀市医師会会員医師が持ち回り診療を実施

石川県の救急医療体制



診療科 小児科



※三次救急医療機関に準ずる医療機関：南加賀救急医療センター（小松市民病院）

〔重症の外傷患者や脳卒中、急性心筋梗塞などの患者に対して、三次医療機関に準じた体制で受け入れるもの〕