

## (9) 救急医療の体制

### <計画期間で重点的に取り組む施策>

- 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推進します。

### 【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30(2018)年に49,485人だったものが、令和元年は48,912人、令和2(2020)年は44,582人となり減少傾向にあったものの、令和3(2021)年は47,050人、令和4(2022)年には50,550人と増加に転じています。(消防庁「令和5(2023)年版救急・救助の現況」)

#### (高齢者救急の増加)

- 本県の令和4(2022)年の救急搬送患者のうち65歳以上の高齢者の割合は69.9%となっており、全国(62.1%)を上回っています。今後も、高齢化の進展に伴い、高齢者救急の件数は増加するものと見込まれます。(消防庁「令和5(2023)年版救急・救助の現況」)

#### (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29(2017)年の31,212件(65.4%)から令和4(2022)年は33,961件(67.2%)と増加傾向にあります。特に高齢者救急の増加に伴い、脳梗塞、肺炎、心不全、骨折等による入院が増加するものと見込まれています。(消防庁「令和5(2023)年版救急・救助の現況」)
- 県内の令和3(2021)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7,662件)をみると、その要因としては「循環器系疾患」のうち「心疾患」、「脳疾患」、また「呼吸器系疾患」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(令和4(2022)年)の第2位、脳血管疾患は第4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。(厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」)
- 県内で令和4(2022)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42.1%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。(消防庁「令和5(2023)年版救急・救助の現況」)

- このような状況に対し、本県では、平成 20(2008)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、医療機関の役割分担に応じた適切な受診や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る、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(1993)年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成 17(2005)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、令和 4(2022)年までに延べ約 79 万人がAED講習を受講しています。
- 平成 16(2004)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 1,477 台となっています。(令和 5(2023)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 人以上の救急隊員により構成されており、平成 3(1991)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有資格者数は、令和 5(2023)年 4 月時点で 468 人となっています。(消防庁「令和 5(2023)年版救急・救助の現況」)
- 救急救命士が行うことができる救急救命処置は、気管挿管・薬剤投与等に加え、心肺機能停止前の患者に対する輸液の実施等が可能になるなど、徐々にその範囲の拡大と高度化が図られており、令和 3 年 10 月からは「病院前」から延長し、「救急外来まで」においても救急救命士が救急救命処置を実施することが可能となっています。
- 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ール（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を行っています。

##### ウ 搬送手段の多様化

- 平成 24(2012)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令和 4(2022)年度の出動回数は 404 回（1 日当たり 1.11 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。

- 緊急の医療的処置を要する新生児を安全かつ迅速に総合周産期母子医療センターに搬送するため、令和4(2022)年4月からドクターヘリによる新生児搬送を開始し、令和5(2023)年12月時点で3件の搬送を行っています。
- 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、令和4(2022)年度の搬送実績は19件となっています。
- 厚生労働省においては、ドクターカーの活用方法を検討するため、運用事例等に関する調査研究事業を行っています。

## 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(2009)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(2011)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。
- 新型コロナウイルス感染症のまん延時においては、救急外来や入院病床の機能が制限されたことにより、救急患者の受入れが困難になる事案が増加しており、消防庁によると本県の令和3(2021)年度の救急搬送困難事案は378件、令和4年度の救急搬送困難事案は926件となっています。(救急搬送困難事案:救急隊による「医療機関への受入照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案)
- 救急隊が心肺停止傷病者の心肺蘇生を望まないと伝えられる事案への対応方針を定めている消防本部は、県内12消防本部のうち10消防本部であり、各地域のメディカルコントロール協議会等において対応方針の策定が進められています。

### (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（12地区）に取り組んでいます。

### (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（7医療圏）に取り組んでおり、令和4(2022)年度には、28,915人の救急車による搬送患者を受け入れています。

### (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、4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、県立大船渡病院救命救急センター及び県立中央病院救命救急センター）を整備し取り組んでいます。

いずれのセンターも国が実施した令和4(2022)年の充実度評価においてA評価となっており、4か所の合計で年間16,852人の救急車による搬送患者を受け入れています。

- 本県の救命救急センターは、全て災害拠点病院として指定されている病院に設置されており、自家発電機や受水槽等の災害時に備えた設備を有しています。
- 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。
- 救命救急センターと救急医療機関との間の病院間搬送件数は、令和4(2022)年度で875件となっており、救命救急センターは地域の初期及び第二次救急医療機関とも連携して救急医療を提供しています。

#### (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。
- 令和4(2022)年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は1,026件で、うち入院を要しなかった方の割合は63.9%となっています。(県障がい保健福祉課調べ)  
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(2007)年9月に精神科救急情報センターを設置し、平成23(2011)年4月からは24時間体制にしました。

#### (新型コロナウイルス感染症まん延時の救急医療)

- 新型コロナウイルス感染症まん延時においては、新型コロナウイルス感染症患者受入専用の初療室を確保したことによる救急初療室の減少、新型コロナウイルス感染症疑い患者を救急外来内で隔離するために同時に受入れが可能な救急患者数が減少したこと、入院が必要な患者に対する新型コロナウイルス感染症のスクリーニングによる待機時間の発生などが生じたことから、救急外来の機能が制限されました。
- また、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床を確保するために相対的に一般病床が減少したこと、医療従事者が濃厚接触者感染によって出勤できなくなるケースが増加したことによる人員不足、さらに、退院や転院が滞ることによる出口問題などが生じたことから、入院病床の機能も制限されました。

#### (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、矢巾町の当該病院の敷地内に基地ヘリポートを整備して発進基地方式<sup>76</sup>による運航を平成24(2012)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(2014)年10月から青森県、秋田県との広域連携に

<sup>76</sup> 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う。

よる正式運航を開始しているほか、平成 29(2017)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
医療機関の受診や救急車の要請	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者又は周囲の者が、必要に応じて、居住している地域に関わらず、速やかに電話相談窓口等へ相談できること</li> <li>・電話相談の実施により、適切かつ速やかな救急要請又は適切な医療機関への受診が行われるよう周知すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県</li> <li>・市町村</li> <li>・医療機関</li> <li>・消防機関</li> </ul>
病院前救護活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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又は適切な医療機関を受診すること</li> <li>・日頃からかかりつけ医を持ち、電話による相談システム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</li> <li>・人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民等</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消防機関（救急救命士等）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・医師から救急救命士に対する直接指示・助言する体制を確立すること</li> <li>・救急救命士等への再教育を実施すること</li> <li>・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</li> <li>・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やかな取組を進めるよう努めること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岩手県救急業務高度化推進協議会</li> <li>・地域メディカルコントロール協議会</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング（以下「ACP」という。）に関する議論の場において、患者の希望する医療・ケアについて必要な時に確認できる方法について検討すること</li> <li>・自治体や医療従事者等は、患者や家族等が、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うよう促すこと</li> <li>・ACPに関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者や地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催することなどにより、地域の実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の救急医療関係者等</li> </ul>

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
初期救急医療体制	<p>情に応じ地域の多様な関係者が協力して検討すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・休日・夜間に対応できる薬局と連携していること</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休日・夜間急患センター</li> <li>・在宅当番医制に参加する診療所</li> <li>・薬局</li> </ul>
第二次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者救急をはじめ、当該二次保健医療圏域内で発生する救急患者の初期治療と入院治療を行うこと</li> <li>・医療機関によっては、脳卒中（脳梗塞に対するt-PA治療、血栓回収療法など）、心疾患（急性心筋梗塞に対するPCI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</li> <li>・自施設で対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、救命救急医療を担う医療機関へ紹介すること</li> <li>・一部の医療機関においては、救急救命士等に対する教育を実施すること</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p>上記医療を実施するために、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・第三次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと</li> <li>・高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること</li> <li>・救急医療提供体制の機能向上のため、多職種へタスク・シフト/シェアを含め、地域の実情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進めること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院群輪番制参加病院</li> <li>・救急告示病院</li> <li>・入院を要する救急医療を担う医療機関</li> </ul>
第三次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急性、専門性の高い脳卒中（脳梗塞に対するt-PA治療、血栓回収療法など）、心疾患（急性心筋梗塞に対するPCI実施等）や、重症外傷、複数の診療科領域にわたる症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難かつ幅広い疾患に対応して、広域災害時を含めて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</li> <li>・県内の重症の救急患者を最終的に受入れる役割を果たすこと</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・急性期のリハビリテーションを実施すること</li> </ul> <p>上記医療を実施するために</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師・看護師が常時診療等に従事していること</li> <li>・医療関係職種が必要に応じて診療の補助業務に対応できること</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・病棟（専用病床、ICU<sup>77</sup>、CCU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</li> <li>・第二次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急センター</li> </ul>

<sup>77</sup> ICU：Intensive Care Unitの略で、日本語では集中治療室という。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。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること</li> <li>・救急医療提供体制の機能向上のため、多職種へタスク・シフト/シェアを含め、地域の実情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進めること</li> </ul>	
ドクターヘリ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岩手県高度救命救急センター</li> <li>・県</li> </ul>

## 【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（AED）の設置

- 県内では、平成5(1993)年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17(2005)年からAEDを用いた心肺蘇生法の普及・啓発活動に取り組んでいますが、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していることから、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(2011)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。
- 新型コロナウイルス感染症まん延時における一部の地域の救急搬送困難事案の増加について、受入れ困難の原因を把握、分析し、受入れ困難事案の解消に向けて対応する必要があります。

### (医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の相談機能)

- 県民が急な病気やけがをした場合に相談できる電話相談窓口（救急安心センター事業（#7119））の設置等により、医療機関の適正受診や救急車の適正利用を促すことにより、救急医療機関に勤務する

医師の負担軽減を図るとともに、救急医療が必要な方に対応できる体制の整備に取り組む必要があります。

- 本県では、休日・夜間における子どもの急な病気やけがをした場合の電話相談窓口である「小児救急医療電話相談事業（＃8000）」を実施していますが、子どもだけでなく、大人の電話相談窓口の設置等により、医療機関の適正受診や救急車の適正利用の促進に取り組む必要があります。

#### （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ことや第二次・第三次救急医療機関に勤務する医師の負担が増加していることから、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、第二次・第三次救急医療機関の負担軽減を図る必要があります。

#### （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））

- 第二次救急医療機関においては、軽症の患者が搬送されることも多い一方で、重症救急患者等の治療をする必要があることから、救急医療機関に勤務する医師への過重な負担を軽減する必要があります。今後の高齢化・人口減少に加え、医師の働き方改革への対応等により医療資源の効率的な活用がさらに重要となることも踏まえて、輪番制参加病院の運営について引き続き支援していく必要があります。
- 第二次救急医療機関においては、脳卒中や心疾患等に対する専門的な医療を要する患者を含め、救急搬送される患者の大部分を受け入れてきましたが、今後は特に増加が見込まれる高齢者救急についても、主な受入れ先としての役割を担う必要があることから、その体制のさらなる充実が必要です。

#### （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（t-PA療法）や血栓回収療法、急性心筋梗塞に対する冠動脈インターベンション治療（PCI）などの診療機能の確保が期待されています。
- 急性期を乗り越えたものの、重度の合併症、後遺症のある患者が、第三次救急医療機関から適切な医療機関等へ円滑に移行できるよう連携を強化していく必要があります。

#### （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医療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。

#### (新興感染症の発生・まん延時における救急医療)

- 新興感染症の発生・まん延時においても、救急外来や入院病床の機能を維持できる体制を整備することが必要です。

#### (ドクターヘリの運航)

- 医師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、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、相互連携を十分に進める必要があります。

### 【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。
- 隣県のドクターヘリや医療機関、消防機関との相互連携を十分に進め、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。
- 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。
- 新型コロナウイルス感染症まん延時における一部の地域の救急搬送困難事案の増加について、保健所、救急医療機関及び消防機関等が連携し、受入れ困難事案の解消に向けて取り組みます。

#### (医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の相談機能)

- 医療機関の適正受診や救急車の適正利用を推進するとともに、救急医療機関に勤務する医師の負担軽減を図るため、県民が急な病気やけがをした場合に相談できる電話相談窓口（＃7119）の設置について検討します。

#### (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・充実に努めます。
- 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、今後は特に増加が見込まれる高齢者救急の受入れ先としての役割を担う必要があることなどから、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4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。
- 脳卒中や心疾患等のほか、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる疾患や診断が難しい疾患等、他の医療機関では治療の継続が困難かつ幅広い疾患に対する包括的な診療機能の確保が必要であり、今後は特に高齢者の救急搬送件数が更に増加する見込みであることなどから、二次救急医療機関に対する後方支援、ICTを活用した医療機関間の連携体制の構築など、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。

- 第三次救急医療機関から急性期以降や慢性期治療を担う医療機関、在宅、介護施設等へ円滑に移行できるよう連携を促進します。

**(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。

**(新興感染症の発生・まん延時における救急医療)**

- 救急受診に係る電話等による相談体制(#7119、#8000)及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応できる体制の整備に取り組みます。
- 救急医療機関が、通常の救急患者に対しても適切な医療を提供できるよう、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関及び地域全体において対応できる体制の整備に取り組みます。

**(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。
- 引き続き、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	(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 (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 ・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) ・在宅当番医制の運営 (歯科医師会)
-----------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅当番医制の運営 (薬剤師会)</li> <li>・在宅当番医制の運営協力 (消防機関)</li> <li>・住民に対するAEDを中心とした心肺蘇生法講習の実施</li> <li>・救急救命士の養成、特定行為研修等への参加</li> <li>・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)</li> <li>・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</li> <li>・医師による救急救命士への直接指示体制の実施</li> </ul>
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・AEDを中心とした心肺蘇生法講習への参加</li> <li>・所管施設等へのAEDの設置</li> <li>・適切な受診行動及び救急車の活用行動</li> <li>・人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うこと</li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所管施設等へのAEDの設置促進</li> <li>・在宅当番医制への支援</li> <li>・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</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・AEDの設置状況の把握と県民への周知</li> <li>・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</li> <li>・県民が電話相談等により、適切な医療機関の受診や救急車の要請ができる体制の整備</li> <li>・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</li> <li>・救急医療に必要な医師、看護師の確保等</li> <li>・関係機関との連携による精神科救急医療体制の確保</li> <li>・ドクターヘリの安全かつ円滑な運用に係る取組</li> </ul>

### 【数値目標】

目標項目	現状値 (R5(2023))	目標値 (R11(2029))	重点施策 関連
一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がVF/VTである心肺機能停止患者の1か月後生存率	④18.4%	31.8%	○
一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がVF/VTである心肺機能停止患者の1か月後社会復帰率	④10.2%	20.8%	○

※ VF(心室細動)とは、心室において無秩序な興奮が多数発生することにより、心臓が細かく痙攣し、全身に血液が送り出せなくなる状態。

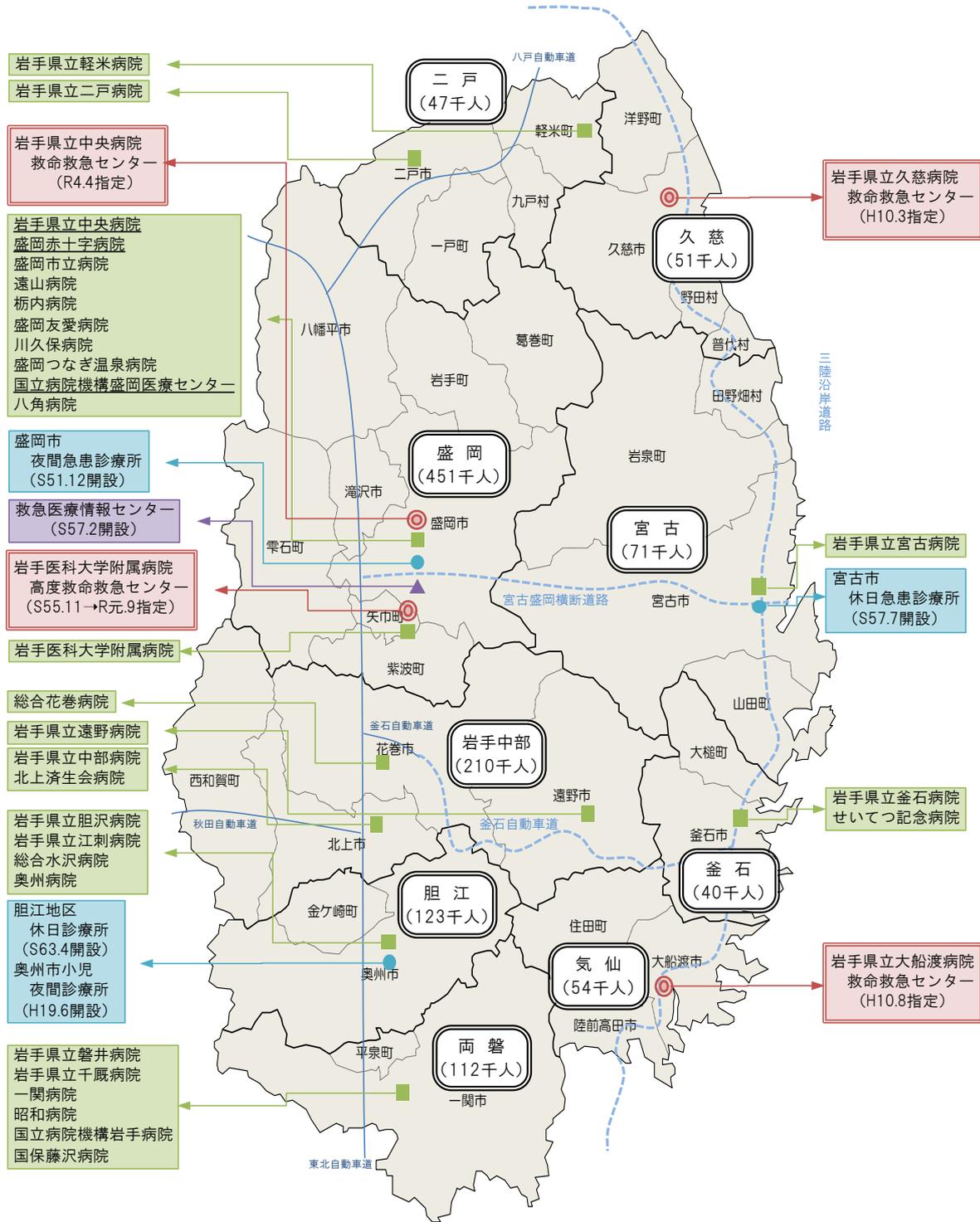
※ 無脈性VT(無脈性心室頻拍)は、心拍の頻度が多すぎる(速すぎる)ことにより、心室の拍出機能が十分に果たせず、全身に血液が送り出せなくなる状態。

(図表 4-2-3-9-1) 救急医療体制の状況

(令和6(2024)年1月1日現在)

区分	人口 (R6.1.1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	1,159	100.0	4施設	12地区	7地区30施設	1地区3施設	46施設	4施設
盛岡	451	38.9	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 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 盛岡医療センター 八角病院 (S54.12.1)	県立中央病院 盛岡赤十字病院 国立病院機構 盛岡医療センター (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 松園第二病院 八幡平市立病院 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)  県立中央病院 救命救急センター (R4.4.1)
岩手 中部	210	18.1		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 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 県立遠野病院 県立東和病院 町立西和賀さわかち病院	
胆江	123	10.6	奥州金ケ崎 休日診療所 (H27.4.1) 奥州金ケ崎 夜間診療所 (H27.7.1)	奥州医師会	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 (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	
両磐	112	9.7		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 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	54	4.7		気仙医師会			県立大船渡病院	
釜石	40	3.4		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	71	6.1	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	51	4.4		久慈医師会			県立久慈病院 国保種市病院	
二戸	47	4.1		二戸医師会	県立二戸病院 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 4-2-3-9-2) 岩手県救急医療体制図 (令和6(2024)年1月1日現在)



【凡例】			
◎	: 第三次救急医療施設	○	: 二次保健医療圏名
■	: 第二次救急医療施設 (病院群輪番制参加病院)	—	: 二次保健医療圏界
●	: 休日夜間急患センター	.....	: 市町村界
▲	: 救急医療情報センター	---	: 復興道路・復興支援道路

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。

# 【医療体制】（連携イメージ図）

ドクターヘリ

- 生命の危険が切迫している場合
- 陸路搬送に長時間を要する場合 などに出動

