

第3節 急性心筋梗塞

1 急性心筋梗塞の現状

(1) 疾病の状況

- 急性心筋梗塞などの虚血性心疾患は、運動不足、喫煙、多量飲酒等の生活習慣や肥満、ストレス、エネルギー・食塩の過剰摂取などが危険因子であり、こうした危険因子や、これらに起因する疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症等が発症に大きく関与します。
- 全死亡要因のうち、虚血性心疾患等の心疾患による死亡は、山口県、全国とも第2位となっております（平成18年）、虚血性心疾患における人口10万対年齢調整死亡率は、山口県は男女ともに全国平均を下回っています（平成17年）。

表3-3-1 虚血性心疾患における年齢調整死亡率（人口10万対）

区 分	男		女	
	山 口 県	全 国	山 口 県	全 国
年齢調整死亡率	28.4	42.2	14.5	18.6

資料：「平成17年人口動態統計」厚生労働省

- 虚血性心疾患の受療率は、入院が全国平均に比べ高くなっています。

表3-3-2 虚血性心疾患患者の受療率（人口10万対）

区 分	入 院		外 来	
	山 口 県	全 国	山 口 県	全 国
受 療 率	24	16	51	58

資料：「平成17年患者調査」厚生労働省

- 虚血性心疾患のうち急性心筋梗塞による死亡数は、心疾患全体の死亡数の3割弱ですが、一旦、発症すれば、致死率が非常に高いことから、速やかで適切な医療体制による医療の提供が必要です。
- 1年間に救急車によって搬送される急病患者のうち急性心筋梗塞を含む心疾患患者が占める割合は、山口県では約10%、全国では約9%となっております（平成17年）。

(2) 急性心筋梗塞の医療

急性心筋梗塞における医療の状況や急性心筋梗塞の医療に求められる点などは、次のとおりです。

① 予 防

- 急性心筋梗塞の発症リスクを低減するには、運動不足、喫煙、多量飲酒等の生活習慣の改善やそうした生活習慣に起因する疾患の適切な治療が求められます。

② 救護、搬送

- 急性心筋梗塞を疑うような症状が出現した場合には、本人や家族等周囲にいる者は速やかに救急搬送を要請するとともに、心肺停止状態となった場合、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生の実施及び自動体外式除細動器（AED）（注1）の使用が救命率の向上のためには大変重要です。

（注1）自動体外式除細動器（AED）；心停止患者に電気ショックを与え、心臓の動きを正常に戻すための医療器具。

③ 急性期の治療

- 急性心筋梗塞の急性期には、循環・呼吸管理等の全身管理とともに、個々の病態に応じた治療が実施されます。
また、心臓の負荷を軽減させるために苦痛と不安の除去も行われます。

④ 心臓リハビリテーション

- 心臓リハビリテーション（注2）は、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、発症した日から患者の状態に応じ、運動療法、食事療法等が実施されます。

（注2）心臓リハビリテーション；患者一人一人の状況に応じて、運動を含めた生活習慣の見直しと改善を図り、病気に対する正しい知識を得ることで再発を防止し、生活の質を上げるためのプログラムのこと。

⑤ 回復期以後の医療・在宅療養

- 回復期以後は、不整脈、ポンプ失調（注3）等の治療やそれらの合併症予防、再発予防、心臓リハビリテーション、基礎疾患や危険因子等の継続的な管理が実施されます。
また、患者の周囲にいる者に対する再発時における適切な対応についての教育等も重要です。

（注3）ポンプ失調；血液が心臓に戻りにくい状態または心臓から出にくい状態のこと。

2 急性心筋梗塞における医療連携体制

(1) 医療連携に必要となる機能

こうした急性心筋梗塞における現状を踏まえ、急性心筋梗塞の医療連携体制に求められる医療機能を次のように設定します。

① 初期診療・発症予防の機能【初期診療（予防）】

ア 目標

- 基礎疾患・危険因子の管理等初期診療を実施
- 急性心筋梗塞の発症を予防

イ 医療機関に求められる事項

次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに則した診療を実施

- 高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能
- 初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施
- 初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診について指示

② 応急手当・病院前救護の機能【救護】

ア 目標

- 急性心筋梗塞の疑われる患者が、できるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること

イ 関係者に求められる事項

(家族等周囲にいる者)

- 発症後、速やかに救急搬送の要請を実施
- 心肺停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施

(救急救命士を含む救急隊員)

- 地域メディカルコントロール協議会によるプロトコール（活動基準）等に即し薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置を実施
- 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送

③ 救急医療の機能【急性期】

ア 目標

- 患者の来院後速やかに専門的な治療を開始
- 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションの実施が望ましい
- 再発予防の定期的専門的検査を実施

イ 医療機関に求められる事項

次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに則した診療を実施

- 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、X線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、器械的補助循環装置等必要な検査及び処置が24時間対応可能
- 急性心筋梗塞が疑われる患者に対して専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能
- 不安定狭心症及び急性心筋梗塞が強く疑われる場合、来院後速やかに冠動脈造影検査が実施可能
- 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理やポンプ失調等の合併症治療が可能
- 冠動脈バイパス術や心破裂等に対する外科的治療が可能であることが望ましい
- 電氣的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペーシング等の対応が可能
- 心臓リハビリテーションが実施可能であることが望ましい
- 抑うつ状態等の対応が可能（連携も可）
- 回復期（あるいは在宅医療）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、またその一環として再発予防の定期的専門的検査を実施

④ 身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを実施する機能【回復期】

ア 目標

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施
- 合併症や再発予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを入院又は通院により実施することが望ましい
- 在宅等生活の場への復帰を支援
- 患者に対し、再発予防等に関し必要な知識を教えること

イ 医療機関に求められる事項

次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに則した診療を実施

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応等が可能（連携も可）
- 心電図検査、電氣的除細動等急性増悪時の対応が可能
- 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携
- 運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションが実施可能であることが望ましい
- 急性心筋梗塞の再発や重症不整脈等の発生時における対応について、患者及び家族への教育を実施
- 急性期の医療機関及び二次予防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

⑤ 再発予防の機能【再発予防】

ア 目標

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施
- 在宅療養を継続できるよう支援

イ 医療機関に求められる事項

次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに則した診療を実施

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能（連携も可）
- 急性増悪時への対応が可能（緊急時の除細動等）
- 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携
- 急性期の医療機関等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有するなどして連携
- 在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護ステーション・薬局・介護保険サービス事業所等が連携し実施が可能

(2) 施策の方向

このように、急性心筋梗塞の医療連携に必要な医療機能を明らかにした上で、関係する医療機関相互の連携により、以下のような医療が継続して実施される医療連携体制の構築を目指します。

- 発症後、速やかな救命措置の実施と搬送が可能な体制の構築
- 発症後、速やかな専門的診療が可能な体制の構築
- 合併症予防や在宅復帰を目的とした心臓リハビリテーションが可能な体制の構築
- 在宅療養が可能な体制の構築

(3) 医療連携体制のイメージ

※ P 31 のとおり

(4) 医療連携体制に係る地域

急性心筋梗塞に対応可能な医療資源（主に急性期）の状況や、患者の救急搬送状況などを勘案し、急性心筋梗塞の医療連携に係る地域を以下のとおりとし、地域ごとに医療連携体制を構築します。

また、限られた医療資源を有効に活用する観点からも、地域を越えた連携・協力体制を整備していきます。

《急性心筋梗塞に係る地域》

- | | | |
|-----------|------------|--------|
| ○ 岩国地域 | ○ 柳井地域 | ○ 周南地域 |
| ○ 山口・防府地域 | ○ 宇部・小野田地域 | ○ 下関地域 |
| ○ 長門地域 | ○ 萩地域 | |

(5) 各地域における医療機能ごとの医療機関の現状

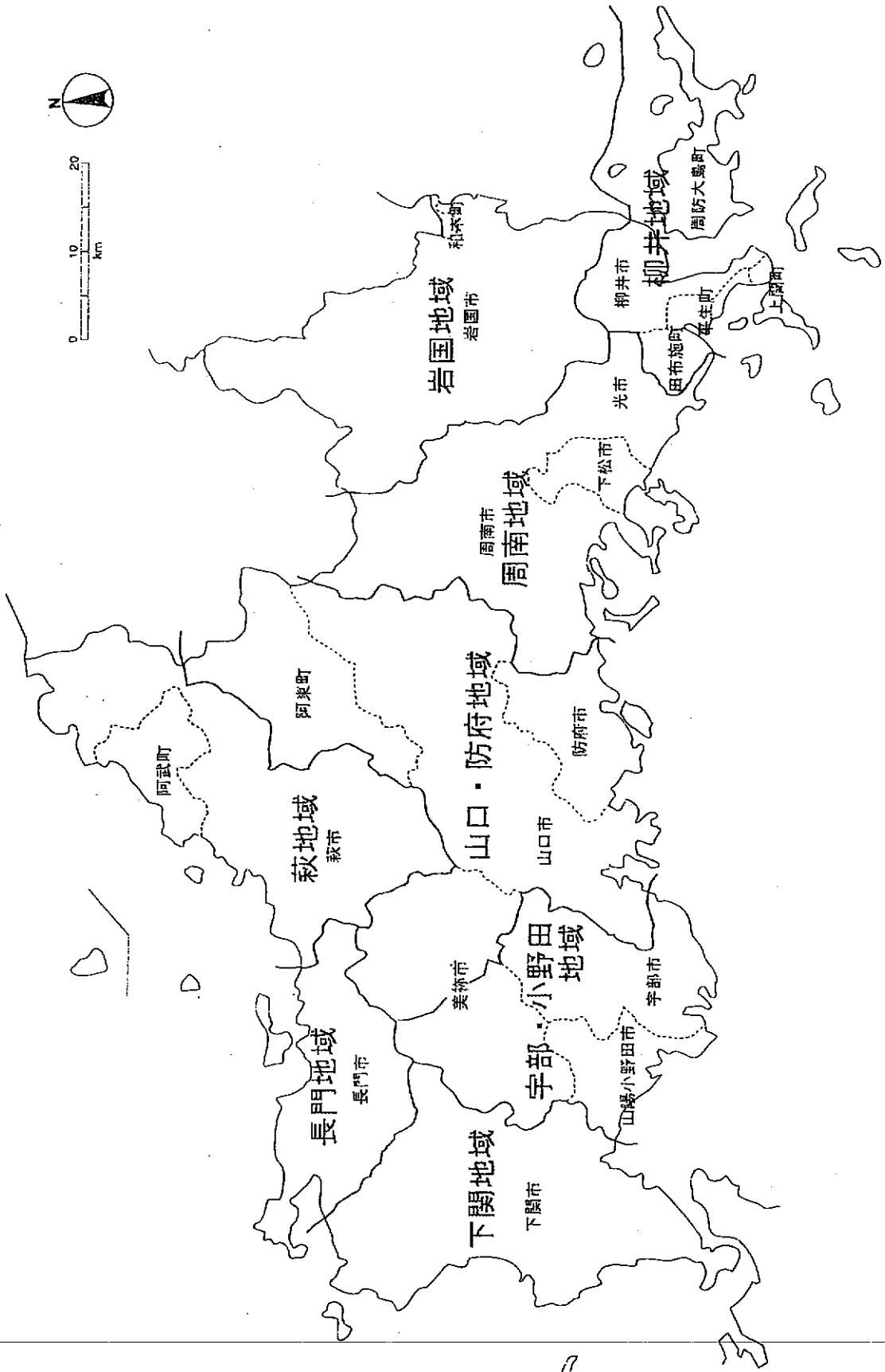
※ 表 3—3—3 のとおり（P 33）

3 数値目標の設定

急性心筋梗塞に係る数値目標を以下のとおり設定します。

指 標	現 状	目 標 数 値
特定健康診査実施率 ※「健康やまぐち21計画」から	— ※平成20年度から実施	70% (平成24年度)
特定保健指導が必要と判定された対象者の特定保健指導実施率 ※「健康やまぐち21計画」から	— ※平成20年度から実施	45% (平成24年度)
地域連携クリティカルパス導入地域数	0 (平成20年度)	4地域 (平成24年度)
虚血性心疾患受療率 (人口10万対) ※「健康やまぐち21計画」から	75 (平成17年)	減らす (平成24年度)
虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対) ※「健康やまぐち21計画」から	男 28.4 女 14.5 (平成17年)	減らす (平成24年度)

急性心筋梗塞に係る地域



医療機能ごとの医療機関の現状(急性心筋梗塞)

	【岩国地域】	【柳井地域】	【周南地域】	【山口・防府地域】	【宇部・小野田地域】	【下関地域】	【長門地域】	【萩地域】
機能	【初期診療(予防)】 ●初期診療・発症予防の機能	【救護】 ●応急手当・病院前救護の機能	【急性期】 ●救急医療の機能	【回復期】 ●身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを実施する機能	【再発予防】 ●再発予防の機能			
目標	●基礎疾患・危険因子の管理等初期診療を実施 ●急性心筋梗塞の発症を予防	●急性心筋梗塞の疑われる患者が、できるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること	●患者の来院後速やかに専門的な治療を開始 ●合併症や再発の予防、在宅復帰の実施が望ましい ●再発予防の定期的専門的検査を実施	●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを入院又は通院により実施することが望ましい ●在宅等生活の場への復帰を支援 ●患者に対し、再発予防等に関する必要な知識を教えること	●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施 ●在宅療養を継続できるような支援			
医療機関名								

具体的医療機関名は県ホームページ等で公表

第4節 糖尿病

1 糖尿病の現状

(1) 疾病の状況

- 糖尿病の多くは、エネルギーの過剰摂取や偏食、運動不足等の生活習慣の乱れが発症に大きく関与していることから、適切な食生活や適度な運動を取り入れた生活習慣を身につけることが糖尿病を予防する上で重要とされています。
- また、二次予防として、自覚症状の乏しい早期の段階で糖尿病を発見し、生活習慣の改善や適切な治療を開始することが重要です。
- 糖尿病の推計患者は、全国で232万7千人、山口県で3万6千人となっています（平成17年）。
- 糖尿病における人口10万対年齢調整死亡率は、山口県は男女とも全国平均を下回っています（平成17年）。

表3-4-1 糖尿病における年齢調整死亡率（人口10万対）

区 分	男		女	
	山 口 県	全 国	山 口 県	全 国
年齢調整死亡率	6.7	7.3	3.1	3.9

資料：「平成17年人口動態統計」厚生労働省

- 糖尿病の治療は、長期的できめ細やかな医療が必要であるとともに、患者自身が病気を正しく理解し、日常の自己健康管理を行うことがその治療成果に影響します。
- #### (2) 糖尿病の医療
- 糖尿病における医療の状況や糖尿病の医療に求められる点などは、次のとおりです。
- ① 予 防
 - 糖尿病の発症予防には、適切な食習慣、適度な運動習慣が重要です。
 - ② 早期発見
 - 健診により糖尿病患者や疑いのある者を見逃すことなく診断し、早期に治療を開始することが、糖尿病の重症化、合併症の発症を予防する上で重要です。

③ 治療・保健指導

- 主な治療方法としては、インスリン治療、食事療法・運動療法、薬物療法などが挙げられます。
- また、治療を進めるにあたっては、管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等の専門職種と連携し、食生活、運動習慣等に関する指導を十分に実施することが重要となります。

④ 合併症の治療

- 急性合併症の場合は、輸液、インスリン投与等の治療が実施されます。
- また、慢性合併症の場合は、眼科等の専門医を有する医療機関や人工透析の実施可能な医療機関と連携して必要な治療が実施されます。

2 糖尿病における医療連携体制

(1) 医療連携に必要となる機能

こうした糖尿病における現状を踏まえ、糖尿病の医療連携体制に求められる医療機能を次のように設定します。

① 合併症の発病を予防するための初期・安定期治療を行う機能

【初期・安定期治療】

ア 目 標

- 健診を実施
- 糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施
- 良好な血糖コントロールを目指した治療を実施

イ 医療機関に求められる事項

- 生活習慣の指導を実施
- 糖尿病の診断及び専門指導を実施
- 75g OGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査を実施
- 食事療法・運動療法及び薬物療法による血糖コントロールを実施
- 低血糖時及びシックデイ（注1）の対応が可能

（注1）シックデイ；発熱、下痢、嘔吐をきたし、または食欲不振のために食事ができないとき。

② 血糖コントロール不可例の治療及び慢性合併症の発症・進展防止を行う機能

【専門治療】

ア 目 標

- より専門的な治療により血糖コントロール指標を改善

イ 医療機関に求められる事項

- 生活習慣の指導を実施

- 糖尿病の診断及び専門指導を実施
- 75g OGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査を実施
- 食事療法・運動療法及び薬物療法による血糖コントロールを実施
- 低血糖時及びシックデイの対応が可能
- 糖尿病の病型判定とそれに応じた適切な治療を実施
- 各専門職種チームによる、食事療法、運動療法、薬物療法（強化インスリン療法を含む）を組み合わせた集中的な治療（心理的問題も含む）を実施
- 1型糖尿病患者（注2）への対応が可能
- 糖尿病合併妊娠、妊娠糖尿病への対応が可能
- 糖尿病足病変（潰瘍・壊疽等重症例）の予防的ケアを実施
- 網膜症・白内障に対する専門診療を実施 ※眼科医療機関のみ

（注2）1型糖尿病患者；インスリンを合成・分泌する細胞の破壊・消失によるインスリン作用不足を主要因とする糖尿病のこと。

③ 糖尿病合併妊娠の管理を行う機能【妊娠時の治療】

ア 目標

- 糖尿病合併妊娠・妊娠糖尿病の治療を実施

イ 医療機関に求められる事項

- 専門治療医療機関との緊密な連携による治療を実施

④ 重症例、治療困難例等の治療を行う機能【集中的総合的治療】

ア 目標

- 集中的総合的治療により血糖コントロール・合併症・症状を安定化

イ 医療機関に求められる事項

- 生活習慣の指導を実施
- 糖尿病の診断及び専門指導を実施
- 75g OGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査を実施
- 食事療法・運動療法及び薬物療法による血糖コントロールを実施
- 低血糖時及びシックデイの対応が可能
- 糖尿病の病型判定とそれに応じた適切な治療を実施
- 各専門職種チームによる、食事療法、運動療法、薬物療法（強化インスリン療法を含む）を組み合わせた集中的な治療（心理的問題も含む）を実施
- 1型糖尿病患者への対応が可能
- 糖尿病合併妊娠、妊娠糖尿病への対応が可能
- 糖尿病足病変の予防的ケアを実施
- 網膜症・白内障に対する専門診療を実施 ※眼科医療機関のみ
- 各専門職種チーム（常駐）による集中的な治療を実施
- 劇症1型糖尿病患者への対応が可能
- 食事療法・運動療法を実施するための設備を有すること
- 糖尿病足病変への対応が可能

- 糖尿病昏睡、重症感染症等急性合併症に関する24時間対応が可能

⑤ 慢性合併症の治療を行う機能【慢性合併症の治療】

【網膜症進行例の治療】

ア 目標

- 増殖性網膜症に対する専門治療を実施

イ 医療機関に求められる事項

- 蛍光眼底検査、光凝固療法、白内障手術・硝子体手術・網膜はく離の手術を実施

【腎不全の治療】

ア 目標

- 腎不全に対する専門治療を実施

イ 医療機関に求められる事項

- 慢性透析を実施

【脳卒中の治療】

ア 目標

- 脳卒中に対する専門治療を実施

イ 医療機関に求められる事項

- ※ 「脳卒中」の項参照

【心筋梗塞の治療】

ア 目標

- 心筋梗塞に対する専門治療を実施

イ 医療機関に求められる事項

- ※ 「急性心筋梗塞」の項参照

【歯周病の治療】

ア 目標

- 歯周病に対する専門治療を実施

イ 医療機関に求められる事項

- 医科との連携による歯周病治療の実施
- 歯周病の専門知識と糖尿病に関する知識を具備することが望ましい

(2) 施策の方向

このように、糖尿病の医療連携に必要な医療機能を明らかにした上で、関係する医療機関相互の連携により、以下のような医療が継続して実施される医療連携体制の構築を目指します。

- 糖尿病の治療及び合併症予防が可能な体制の構築
- 血糖コントロール不可例（注3）の治療や急性合併症の治療が可能な体制の構築
- 糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制の構築

(注3) 血糖コントロール不可例；生活指導、薬物療法によっても血糖コントロール不可の場合。

(3) 医療連携体制のイメージ

※ P 3 9 のとおり

(4) 医療連携体制に係る地域

糖尿病に対応可能な医療資源の状況などを勘案し、糖尿病の医療連携に係る地域を以下のとおりとし、地域ごとに医療連携体制を構築します。

また、限られた医療資源を有効に活用する観点からも、地域を越えた連携・協力体制を整備していきます。

《糖尿病に係る地域》

- 岩国地域
- 柳井地域
- 周南地域
- 山口・防府地域
- 宇部・小野田地域
- 下関地域
- 長門地域
- 萩地域

(5) 各地域における医療機能ごとの医療機関の現状

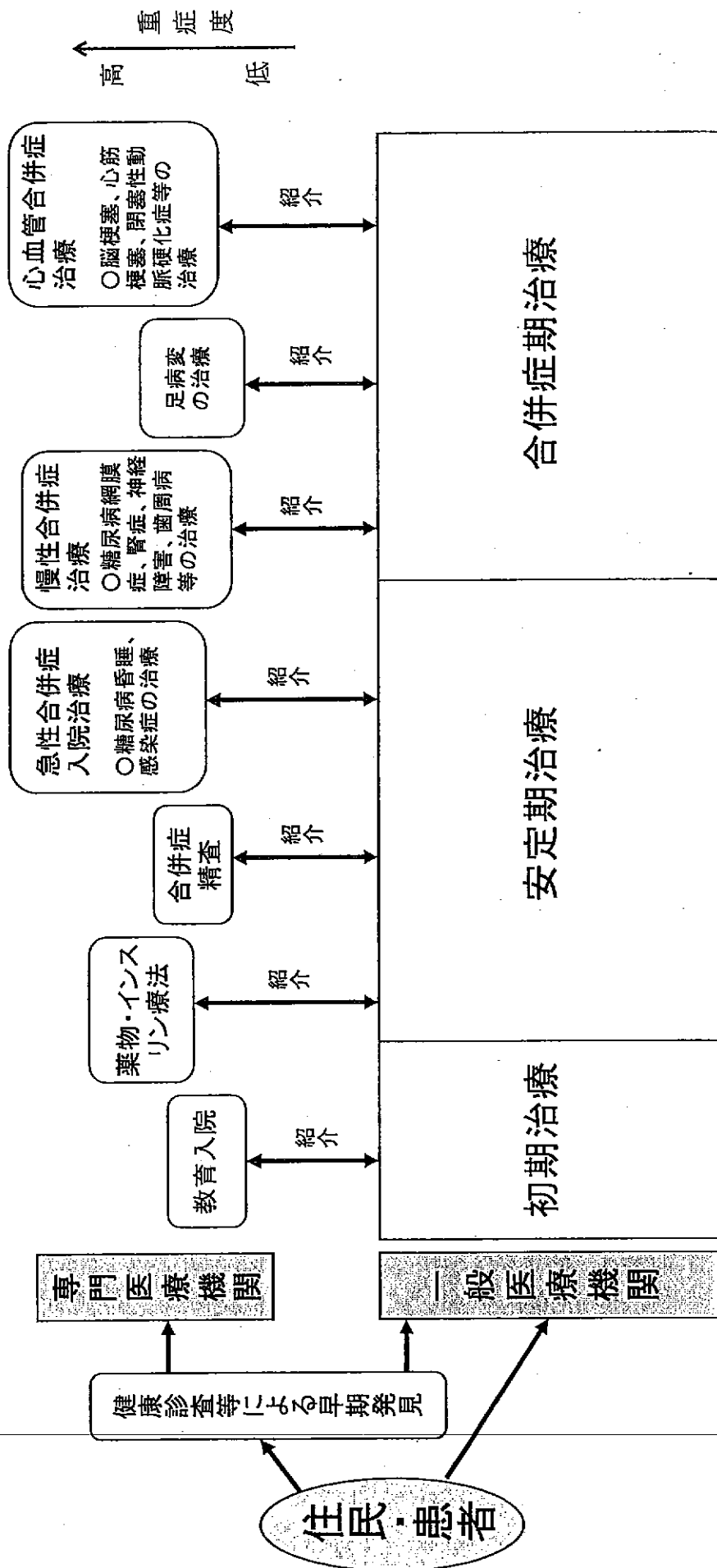
※ 表 3—4—2 のとおり (P 4 1)

3 数値目標の設定

糖尿病に係る数値目標を以下のとおり設定します。

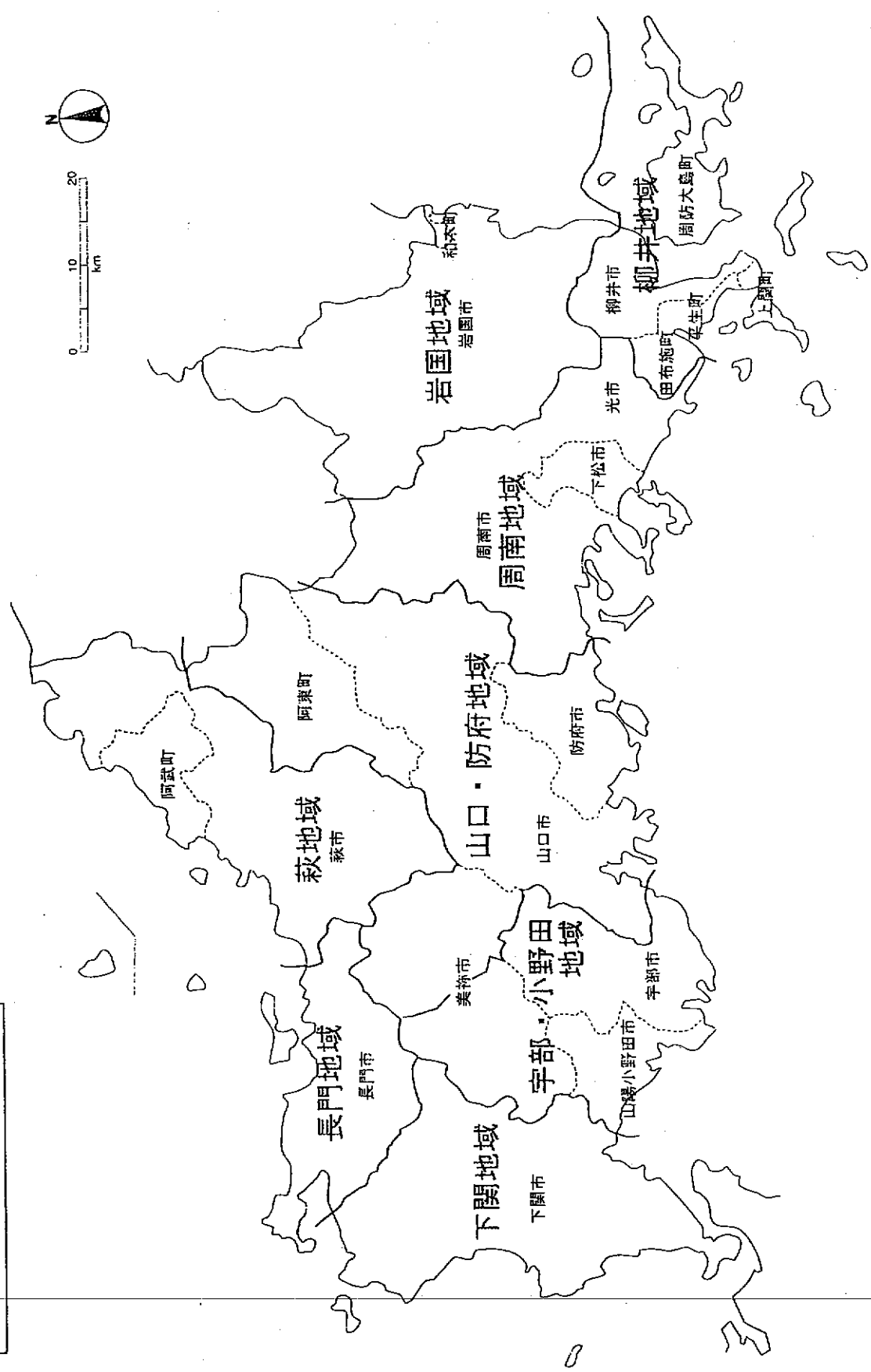
指 標	現 状	目 標 数 値
特定健康診査実施率 ※「健康やまぐち21計画」から	— ※平成20年度から実施	70% (平成24年度)
特定保健指導が必要と判定された対象者の特定保健指導実施率 ※「健康やまぐち21計画」から	— ※平成20年度から実施	45% (平成24年度)
地域連携クリティカルパス導入地域数	0 (平成20年度)	4地域 (平成24年度)
糖尿病受療率(人口10万対)	243 (平成17年)	減らす (平成24年度)
糖尿病腎症による新規透析導入率	14.8% (平成16年度)	全国平均並 (11.5%) (平成24年度)
糖尿病年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 6.7 女 3.1 (平成17年)	減らす (平成24年度)

糖尿病の医療連携体制



※基本的には糖尿病は一般医療機関で診療します。何かあった時に専門医療機関に紹介します。
詳しくは、かかりつけの医療機関にご相談下さい。

糖尿病に係る地域



医療機能ごとの医療機関の現状(糖尿病)

	【岩国地域】	【柳井地域】	【周南地域】	【山口・防府地域】	【宇部・小野田地域】	【下関地域】	【長門地域】	【萩地域】
機能	【初期・安定期治療】 ●合併症の発病を予防する ための初期・安定期治療を行う機能	【専門治療】 ●血糖コントロール不良の発症・進展防止を行う機能	【妊娠時の治療】 ●糖尿病合併妊娠の管理を行う機能	【集中的総合的治療】 ●重症例、治療困難等の治療を行う機能	【慢性合併症の治療を行う機能】 ●慢性合併症の治療を行う機能	【慢性合併症の治療】 ●慢性合併症の治療を行う機能	【慢性合併症の治療】 ●慢性合併症の治療を行う機能	【慢性合併症の治療】 ●慢性合併症の治療を行う機能
目標	●健診を実施 ●糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施 ●良好な血糖コントロールを目標とした治療を実施	●より専門的な治療により血糖コントロール指標を改善	●糖尿病合併妊娠・妊婦糖尿病の治療を実施	●集中的総合的治療により血糖コントロール・合併症・病状を安定化	●増殖性網膜症に対する専門治療を実施	●腎不全に対する専門治療を実施	●脳卒中に対する専門治療を実施	●心筋梗塞に対する専門治療を実施 ●歯周病に対する専門治療を実施
医療機関名								

具体的医療機関名は県ホームページ等で公表

第5節 救急医療

1 救急医療の現状

(1) 現 状

- 山口県における救急搬送患者は、平成19年までの10年間で1.4倍に増加しています。特に、65歳以上の高齢者については、1.8倍に増加しています。

表3-5-1 救急搬送患者数の推移

区 分	平成9年	平成19年	増 減
新生児(生後28日未満)	190人	210人	20人
乳幼児(生後28日以上7歳未満)	1,680人	2,092人	412人
少年(7歳以上18歳未満)	1,817人	2,150人	333人
成人(18歳以上65歳未満)	19,449人	21,325人	1,876人
高齢者(65歳以上)	17,899人	32,730人	14,831人
計	41,035人	58,507人	17,472人

資料：「山口県消防防災年報」

- 救急搬送患者を傷病の程度で分類してみると、重症患者が減少している中で、この10年間で軽症患者は1.5倍、中等症患者は1.6倍にそれぞれ増加しています。

表3-5-2 傷病程度別の救急搬送患者数の推移

区 分	平成9年	平成19年	増 減
死 亡	615人	751人	136人
重 症(注1)	7,388人	6,524人	△864人
中等症(注1)	15,810人	25,501人	9,691人
軽 症(注1)	17,218人	25,710人	8,492人
そ の 他	4人	21人	17人
計	41,035人	58,507人	17,472人

資料：「山口県消防防災年報」

- (注1) 重 症；3週間以上の入院加療を要するもの
 中等症；入院を必要とするが重症に至らないもの
 軽 症；入院を必要としないもの

- 時間外救急患者の重症患者は、多い順から、脳卒中（12.1%）、心筋梗塞（11.5%）、外傷（5.5%）、肺炎（5.5%）、中毒（3.8%）などとなっています（平成19年度）。

※「平成20年度救急医療体制調査」（調査対象；県内救急告示病院）から

- 救急隊の出動から医療機関等に収容するまでに要した平均時間は、平成19年で28.3分となっており、平均11年の24.0分に比して4.3分長くなっています。

（2）提供体制

救急医療に係る提供体制は次のとおりです。

① 病院前救護活動

- 心肺停止後4分以内に応急手当を行うことが効果的と言われており、各消防本部を中心に県民に対する救命講習が実施されるとともに、県有施設をはじめとする各施設でのAEDの設置が進んでいます。

- 救急救命士による救護活動が拡大しているとともに、ドクターカー（注2）やドクターヘリ（注3）的運用など搬送手段が多様化してきています。

（注2）ドクターカー；患者監視装置等の医療機械を搭載し、医師・看護師等が同乗した救急車のこと。

（注3）ドクターヘリ；消防機関、医療機関等からの要請に基づき、救急現場等に出動し、現場等から直ちに患者に救命救急医療を開始することができるよう様々な医療機器を装備した救急専用のヘリコプターのこと。

② 救命救急医療機関（第三次救急医療機関）

- 第二次救急医療機関では対応できない複数の診療科にわたる重篤な患者に対しては、県内の4か所の救命救急センター（注4）で対応しています。

（注4）救命救急センター；岩国医療センター、県立総合医療センター、山口大学医学部附属病院、関門医療センター

③ 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）

- 入院治療を必要とする救急患者に対しては、各二次保健医療圏において病院群輪番制参加病院により対応しています。

④ 初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関）

- 比較的軽症な救急患者に対しては、休日の昼間については「在宅当番医制度」や休日夜間急患センターにより、また、夜間については主に休日夜間急患センターにより対応しています。

2 救急医療における医療連携体制

(1) 医療連携に必要となる機能

こうした救急医療における現状等を踏まえ、救急医療の医療連携体制に求められる医療機能を次のように設定します。

① 病院前救護活動の機能【救護】

ア 目標

- 患者あるいは周囲の者が必要に応じ速やかに救急要請及び救急蘇生法を実施
- 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実施
- メディカルコントロールにより、ドクターヘリ、ドクターカー等の搬送手段を選択し適切な救急医療機関へ直接搬送

イ 関係機関に求められる事項

(住民等)

- 講習会等の受講により、傷病者に対するAEDの使用を含めた救急蘇生法が実施可能
- 傷病者の救護のため、必要に応じて速やかに救急要請、あるいは適切な医療機関を受診

(消防機関の救急救命士等)

- 住民等に対し、AEDの使用を含めた救急蘇生法等に関する講習会を実施
- 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を実施
- 搬送先の医療機関の選定に当たっては、事前に救急医療情報システム等により各救急医療機関の対応できる緊急性の高い疾患や診療科目に関する情報を把握
- 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
- 搬送手段を選定の上、適切な急性期を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送

- 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、精神科救急情報センターを活用し、精神科救急医療体制と十分に連携

(メディカルコントロール協議会等)

- 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
- 搬送手段を選定し適切な医療機関に搬送するためのプロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂
- 医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制が確立
- 救急救命士等への再教育を実施

- 地域の救急医療機関の専門性等を踏まえ、これら機関の役割分担・連携を具体的に推進
- ドクターヘリや消防防災ヘリ等の活用には、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

②-1 救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】

ア 目標

- 24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること
- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供

イ 医療機関に求められる事項

- 重篤な救急患者を、常時、受け入れることが可能
- 高度な治療に必要な施設を整備
- 救急医療に関する知識・経験を有する医師がいること
- 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
- 地域の救命救急医療の充実強化に協力
- 救命救急医療機関が連携してドクターヘリを用いた救命救急医療を提供
- 急性期のリハビリテーションを実施

②-2 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

【入院救急医療】

ア 目標

- 24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること
- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供

イ 医療機関に求められる事項

- 初期診療と応急措置を行い、必要に応じて入院治療を実施
- 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
- メディカルコントロール協議会等との連携の上、実施可能な医療機能等を消防機関等に周知

特に緊急性の高い疾患（重症外傷・急性中毒・脳卒中・心筋梗塞）を有する患者に対応可能な医療機関に特に必要とされる機能を以下のとおり設定

【重症外傷】

- 外傷初期診療ガイドライン（JATEC）に則った初期診療が可能
- 超音波検査、単純X線、CT、血管造影などの画像診断が可能
- 緊急手術を要する患者において、単独外傷に対応可能
- 連携可能な第三次救急医療機関を有すること

【急性中毒】

- 胃洗浄などの初期治療が可能
- 入院可能な病床を有すること

- 精神科対応が可能であること又は精神科対応が可能な医療機関と連携
- 連携可能な第三次救急医療機関を有すること

【脳卒中を受け入れる医療機関】

- ※ 脳卒中の急性期を参照

【心筋梗塞を受け入れる医療機関】

- ※ 急性心筋梗塞の急性期を参照

②-3 初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】

ア 目標

- 傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供

イ 医療機関に求められる事項

- 休日夜間において、入院を要しない軽度の救急医療患者に対し、外来診療を実施
- 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と連携
- 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

③ 救命救急医療機関等からの転院（救命期を脱した患者）を受け入れる機能

【救命期後医療】

ア 目標

- 合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供

イ 医療機関に求められる事項

次のいずれかを満たすこと

- 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
- 重度の脳機能障害の後遺症を持つ患者を受け入れる体制を整備
- 精神疾患と身体疾患を合併した患者を受け入れる体制を整備

(2) 施策の方向

- このように、救急医療の医療連携に必要な医療機能を明らかにした上で、関係する医療機関相互の連携を図ります。
- また、県内のどの地域においても救命救急医療が提供できるよう、ドクターヘリの導入を進めます。なお、ドクターヘリを用いた救急医療の確保に関する事項については、別途策定する基本方針等に定めることとします。
- これらにより、以下のような体制の構築を進め、傷病者の状態に応じた迅速・適切な救急医療の提供の確保を図ります。

- 適切な病院前救護活動が可能な体制の構築
- 県内のどの地域においても、重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の構築
- 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の構築

(3) 医療連携体制のイメージ

※ P 4 8 のとおり

(4) 医療連携体制に係る地域

入院治療が必要な救急患者の医療需要に対応する地域を基本として、救急患者の搬送状況などを勘案し、救急医療の医療連携に係る地域を以下のとおりとし、地域ごとに医療連携体制を構築します。

また、限られた医療資源を有効に活用する観点からも、地域を越えた連携・協力体制を整備していきます。

《救急医療に係る地域》

- 岩国地域
- 山口・防府地域
- 長門地域
- 柳井地域
- 宇部・小野田地域
- 萩地域
- 周南地域
- 下関地域

(5) 各地域における医療機能ごとの医療機関の現状

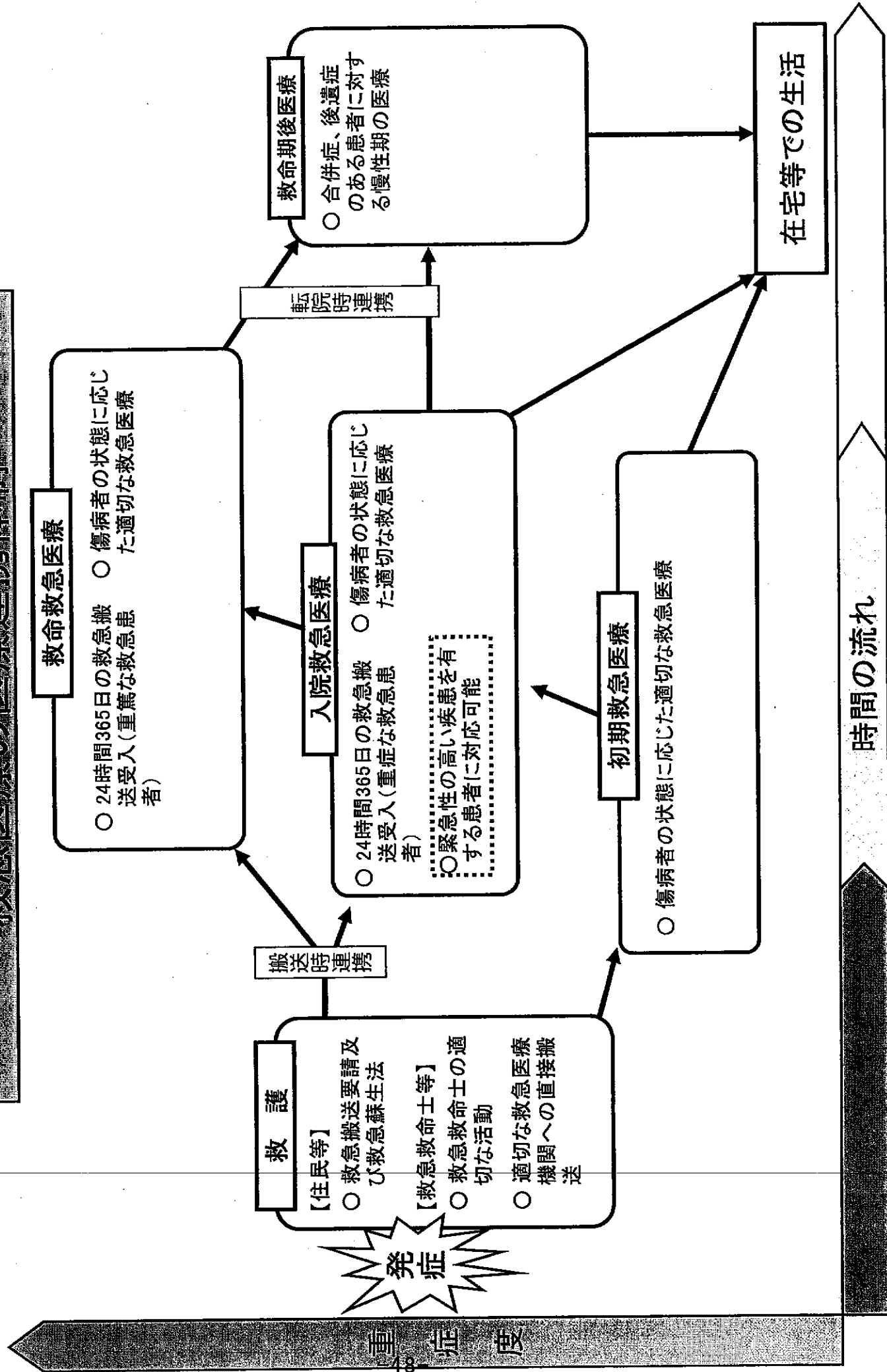
※ 表 3—5—3 のとおり (P 5 0)

3 数値目標の設定

救急医療に係る数値目標を以下のとおり設定します。

指 標	現 状	目 標 数 値
二次三次救急医療機関において特別な医療処置を必要としない時間外救急患者数 ※「平成20年度救急医療体制調査」から	24.8% (平成19年度)	減らす (平成24年度)
心肺停止状態の救急患者の生存率	7.6% (平成17から19年 までの3カ年平均)	15.0%以上 (平成24年度)

救急医療の医療連携体制

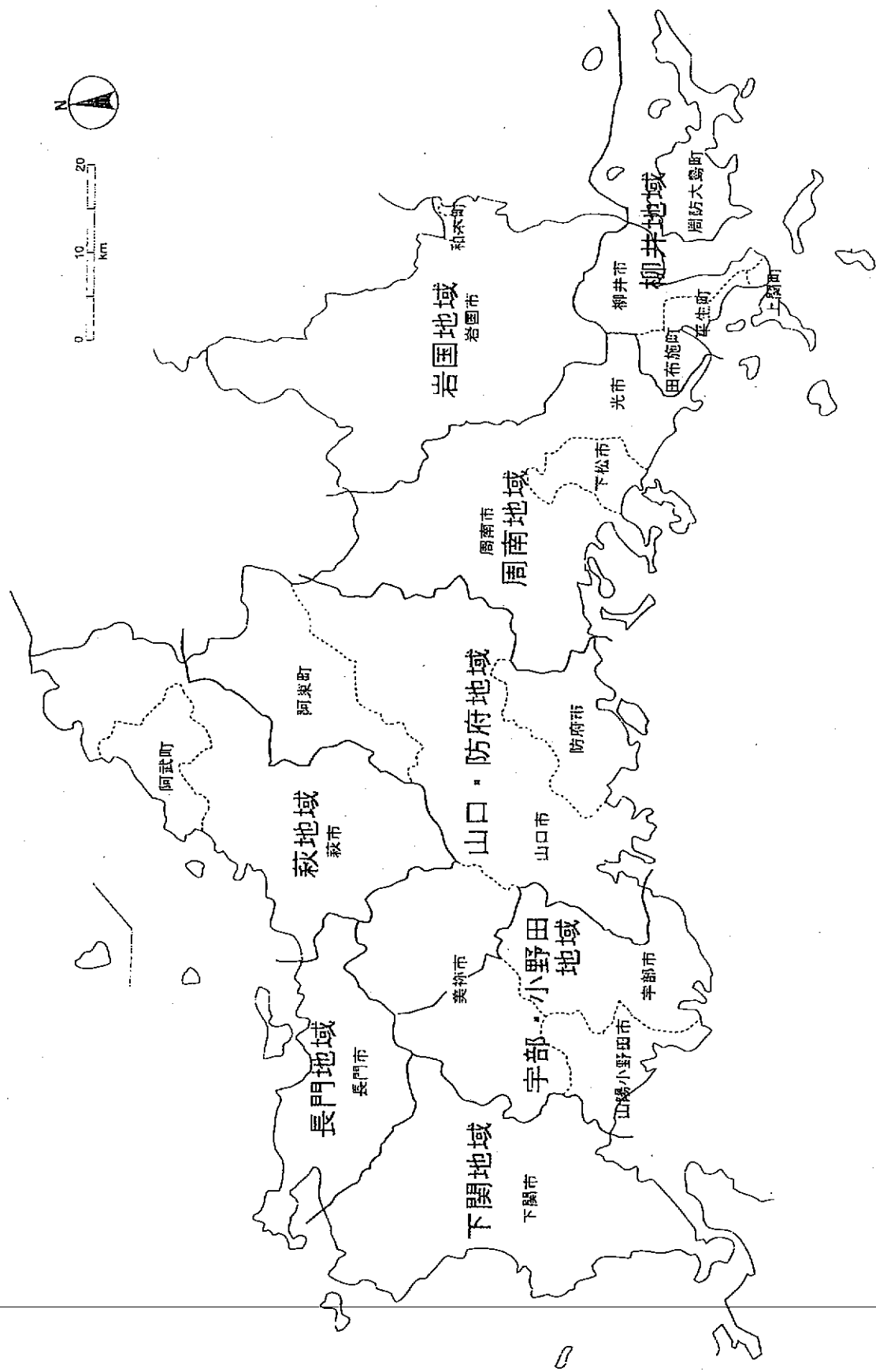


発症

重症度

時間の流れ

救急医療に係る地域



医療機能ごとの医療機関の現状(救急医療)

	【岩国地域】	【柳井地域】	【周南地域】	【山口・防府地域】	【宇部・小野田地域】	【下関地域】	【長門地域】	【萩地域】	【救命期後医療】	
機能	●病院前救護活動の機能	【救護】	●救命救急医療機関(第三次救急医療)の機能	【救命医療】	●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】	●初期救急医療を担う医療機関の機能	【初期救急医療】	●救命救急医療機関等からの病院(救命期を脱した患者)を受け入れる機能	
目標	●患者あるいは周囲の者が必要に応じ速やかに救急要請及び救急搬送法をカルテに記録し、救急隊により、救急隊士等の活動が適切に実施されること	●24時間365日、救急搬送の受け入れに際しては、救急隊の受け入れに際しては、救急隊士等の活動が適切に実施されること	●24時間365日、救急搬送の受け入れに際しては、救急隊の受け入れに際しては、救急隊士等の活動が適切に実施されること	●24時間365日、救急搬送の受け入れに際しては、救急隊の受け入れに際しては、救急隊士等の活動が適切に実施されること	●24時間365日、救急搬送の受け入れに際しては、救急隊の受け入れに際しては、救急隊士等の活動が適切に実施されること	●24時間365日、救急搬送の受け入れに際しては、救急隊の受け入れに際しては、救急隊士等の活動が適切に実施されること	●24時間365日、救急搬送の受け入れに際しては、救急隊の受け入れに際しては、救急隊士等の活動が適切に実施されること	●24時間365日、救急搬送の受け入れに際しては、救急隊の受け入れに際しては、救急隊士等の活動が適切に実施されること	●24時間365日、救急搬送の受け入れに際しては、救急隊の受け入れに際しては、救急隊士等の活動が適切に実施されること	●合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供
医療機関名										

具体的医療機関名は県ホームページ等で公表