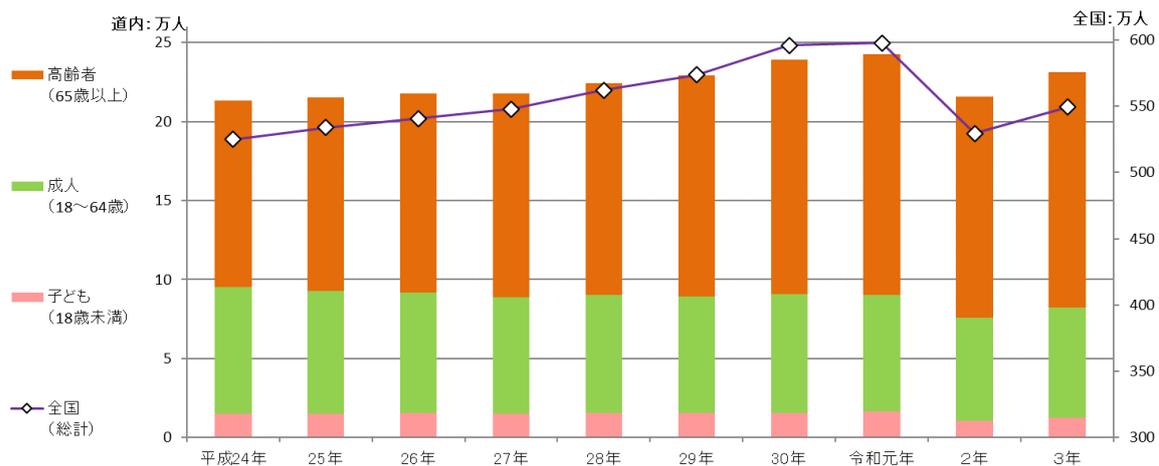


第7節 救急医療体制

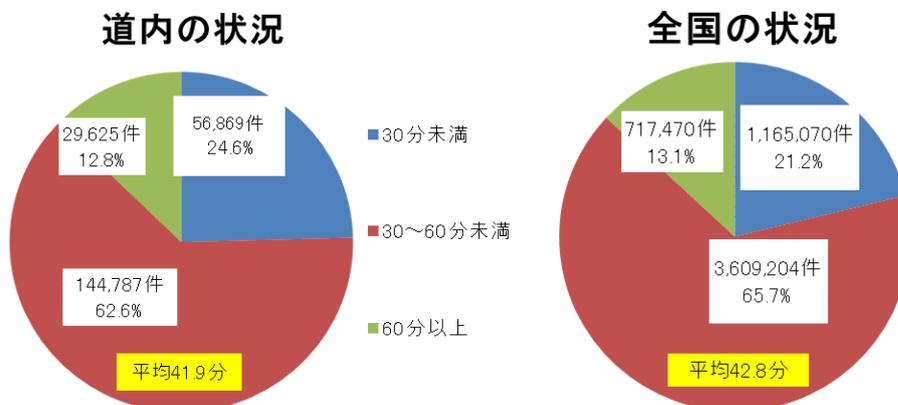
1 現状

- 救急医療は「医の原点」と言われており、救急医療資源に限りがある中で、道民の誰もが適切な救急医療を受けられるよう、地域の救急医療機関が連携し、質の高い効果的な救急医療体制を確保することが重要です。
- 本道の救急医療の需要は増加傾向にあり、救急車の搬送人員を例にとると平成24年の21万3,012人から令和3年の23万1,281人と、コロナ禍における一時的な減少があったものの、この10年で約8.6%増加しています。
- その背景として、高齢化の進行や少子化、核家族化、夫婦共働きなど生活環境の変化、救急医療や救急車利用に対する道民の意識の変化などが挙げられます。
- また、受入施設の関係等から1時間以上の長時間救急搬送人員は、令和3年では全体の12.8%に当たる2万9,625人となっています。
- 新型コロナウイルス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、救急患者の受入が困難になる事案（搬送困難事案）が増加、感染者数が減少した現在も一定程度生じ続けています。
- 住民の大病院・専門医志向などを背景に軽症者の夜間受診が二次救急医療を担う病院へ集中し、これに伴い病院勤務医への負担が増大するなどの問題が生じています。

【救急車搬送人員の推移】



【収容所要時間別救急搬送人員（令和3年度）】



* 北海道総務部「消防年報（救急救助年報）」及び消防庁「救急・救助の現況」

(救急医療提供体制)

道では、比較的軽度な救急患者に対する初期救急医療から重症の救急患者に対する二次救急医療、重篤な救急患者の救命医療を担う三次救急医療までの体系的な医療体制や救急搬送体制を整備しています。

初期救急医療

主に軽度の救急患者に外来診療を行う初期救急医療は、在宅当番医制や休日夜間急患センター等により体制を確保しています。

令和5年4月現在

| | |
|------------|---------|
| 在宅当番医制の実施 | 41郡市医師会 |
| 休日夜間急患センター | 15施設 |

二次救急医療

入院治療を必要とする重症救急患者に対する二次救急医療は、21の全ての第二次医療圏で病院群輪番制参加医療機関や救急告示医療機関により体制を確保しています。

令和5年4月現在

| | |
|--------------------------------------|-----------------|
| 二次救急医療機関(計) | 294施設 |
| 救急告示医療機関 | 274施設 |
| 病院群輪番制参加医療機関 (うち、救急告示を受けていない医療機関) | 137施設 (20施設) |

三次救急医療

- 心筋梗塞、脳卒中、交通事故等による多発外傷などの重篤救急患者の救命医療を担う三次救急医療は、全ての第三次医療圏において、24時間365日体制で救命医療を行う救命救急センターにより体制を確保しています。
- また、全道域を対象に広範囲熱傷、急性中毒などの特殊疾病患者に対する救命医療を行う高度救命救急センターを札幌医科大学附属病院に整備しています。
- さらに、重篤救急患者の救命率の向上などを図るため、医師、看護師が搭乗して救急現場等から医療機関に搬送するまでの間、救命治療を行うドクターヘリを道央・道北・道東・道南に導入し、全道を運航圏としています。

令和5年4月現在

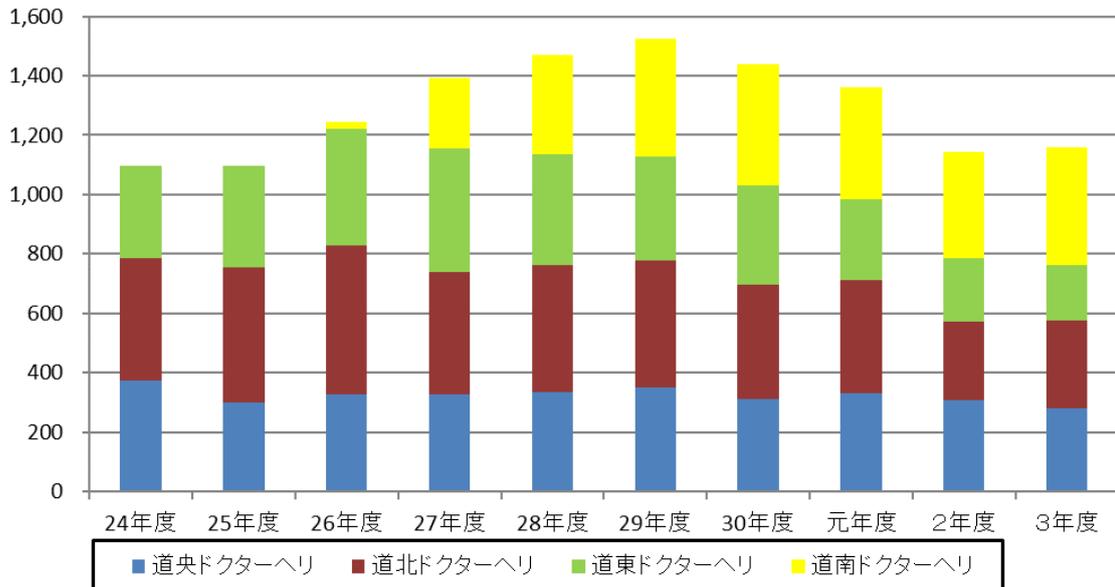
| | |
|---------------------------|------|
| 救命救急センター(高度救命救急センター1施設含む) | 13施設 |
| ドクターヘリの運航(道央・道北・道東・道南) | 4機体制 |

救急搬送

- 救急搬送は、救急車、ドクターヘリによるほか、ドクターカー、消防防災ヘリコプター等の活用により実施しています。
- また、消防機関と医療機関との連携の下、救急搬送途上等における救急医療の質の向上を図るため、メディカルコントロールに基づく病院前救護体制*1の充実を図っています。

【ドクターヘリ出動件数の推移（平成24年度～令和3年度）】

（単位：件）



| 区分 | 平成24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 令和元年度 | 2年度 | 3年度 | 合計 |
|-----|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 道 央 | 374 | 301 | 328 | 326 | 333 | 349 | 310 | 329 | 308 | 278 | 3,236 |
| 道 北 | 413 | 455 | 500 | 411 | 430 | 428 | 386 | 381 | 265 | 297 | 3,966 |
| 道 東 | 309 | 339 | 393 | 419 | 371 | 350 | 335 | 272 | 211 | 188 | 3,187 |
| 道 南 | — | — | 23 | 237 | 338 | 396 | 408 | 381 | 359 | 396 | 2,538 |
| 合 計 | 1,096 | 1,095 | 1,244 | 1,393 | 1,472 | 1,523 | 1,439 | 1,363 | 1,143 | 1,159 | 12,927 |

| | |
|--------------------|---|
| 消防防災ヘリコプター等 | 146件* 出動(令和4年度) |
| 救急車数 (うち高規格救急車) | 429台 (412台) 令和4年4月現在 |
| 病院前救護体制の充実 | 特定医療行為に係る研修体制の確保 北海道救急業務高度化推進協議会の開催 地域メディカルコントロール協議会の開催 |

* 道の消防防災ヘリコプターのほか、道の要請により札幌市消防局、自衛隊、海上保安庁、北海道警察が所有するヘリコプターで救急活動等に出動した件数（ドクターヘリの実績は除く）。

*1 メディカルコントロールに基づく病院前救護体制：傷病者の救命率の向上や合併症の発生率の低下等の予後の向上を目的に、救急現場から医療機関に搬送されるまでの間に、医師の指示又は指導・助言等の下に救命救急士等が気管挿管等の医行為を実施すること。

【参考】

地域の住民が必要に応じ、都市部の医療機関において、高度専門医療が受けられるよう患者搬送固定翼機（メディカルウイング）*1を運航しています。

| 区分 | 平成29年度 | 30年度 | 令和元年度 | 2年度 | 3年度 | 4年度 |
|------|--------|------|-------|-----|-----|-----|
| 運航実績 | 21 | 30 | 27 | 19 | 15 | 12 |

【関連：第3章第10節「へき地医療体制」（P108）】

（道民への情報提供や普及啓発）

救急当番医療機関等を電話やインターネットなどで確認できる「北海道救急医療・広域災害情報システム*2」により情報提供しているほか、自動体外式除細動器（AED）*3の使用法を含む救急法等講習会の実施やAEDの設置促進、ポスター・リーフレット等の配布などにより救急医療機関や救急車の適切な利用に関する普及啓発を行っています。

また、人生の最終段階における医療・ケアについて、患者本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組である人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）に関する普及啓発を行っています。

【北海道救急医療・広域災害情報システムによる情報提供】

| | | |
|-----------------------------|--------------------------------|--------------|
| ホームページアドレス(パソコン・スマートフォン等から) | http://www.qq.pref.hokkaido.jp | |
| 情報案内センター電話番号等 | フリーダイヤル | 0120-20-8699 |
| | 携帯電話等から | 011-221-8699 |
| 救急医療情報システム利用状況(令和3年度) | | |
| 情報案内センター電話案内件数 | 43,374件 | |
| ホームページ検索件数 | 852,188件 | |

【病院前救護に係る現状】

| | |
|---------------------|---------|
| AED設置台数(令和5年8月)* | 13,626台 |
| 応急手当普及講習受講者数(令和3年)* | 34,989人 |

* 一般財団法人 日本救急医療財団ホームページ

* 消防庁「救急・救助の現況」(令和元年版)(上級、普通、その他講習受講者の合計)

* 1 患者搬送固定翼機（メディカルウイング）：地域の医療機関では提供できない高度・専門的医療を必要とする患者を医師による継続的な医学的管理を行いながら、計画的に搬送することを目的とし、医師等の搭乗が可能な医療機器等を装備した固定翼機。

* 2 北海道救急医療・広域災害情報システム：医療機関、消防機関、救急医療情報案内センターをコンピュータネットワークで結び、休日、夜間の救急医療対応医療機関情報の道民への提供や消防機関・医療機関における救急対応に必要な情報収集・提供等を行うシステムのこと。

* 3 自動体外式除細動器（AED）：Automated External Defibrillator の略。心室細動等による心停止者に対し、必要な場合にのみ心臓に電気ショック（除細動）を実施することができる機器で、平成16年7月から一般市民が使用できるようになった。

2 課 題

(初期救急医療体制及び二次救急医療体制の充実)

地域によっては、初期救急医療を二次救急医療機関が担っているとともに、住民の大病院・専門医志向などを背景に軽症者の夜間受診が多く、二次救急病院勤務医への負担が増大している状況です。このため、初期救急医療と二次救急医療を担う医療機関の役割分担と連携体制の強化が求められています。

(三次救急医療体制の充実)

三次救急を担う救命救急センターは、全ての第三次医療圏に整備（合計13か所）されていますが、面積が広大な本道においては、ドクターヘリの一層の有効活用など三次救急医療体制の充実が求められています。

また、救命救急センターの中でも、高度救命救急センターについては、特に高度な診療機能を有し、通常の救命救急センターでは対応困難な重症外傷等の診療を担うとともに、平時から高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担うことが求められています。

(救急搬送体制の充実)

- 本道の広域性を踏まえ、ドクターヘリと消防防災ヘリコプター等や平成29年7月に整備した患者搬送固定翼機（メディカルウイング）との効果的な連携が求められています。
- メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の一層の充実が求められています。

(道民への情報提供や普及啓発)

- 救急医療に関する知識を広く道民に提供するために、北海道救急医療・広域災害情報システムの充実やA E Dの使用法を含む救急法等講習会を開催する必要があります。
- 救急医療機関や救急車の適切な利用を図るため、道民に対し、一層の啓発が必要です。
- 高齢化が一層進むことから、救急医療機関の機能と役割を明確にし、入院、退院あるいは転院時におけるかかりつけ医等の医療機関や介護保険施設などとの連携強化が必要です。
- 居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受け入れられるような環境の整備を進めるため、道民や医療従事者向けに人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）に関する研修会を開催するなどの取組が必要です。

3 必要な医療機能

(初期から三次に至る救急医療体制の充実)

重症度・緊急度に応じた医療が提供されるよう、初期から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、救急医療機関の負担軽減や病床確保を図るため、急性期を脱した患者を地域で受け入れられるよう、かかりつけ医等の医療機関や介護保険施設等の機能に応じた連携体制を構築することが必要です。

また、令和6年4月に施行の医師の時間外・休日労働の上限規制に適切に対応した医療体制の確保が必要です。

(病院前救護及び救急搬送体制の充実)

AEDの使用法を含む救急法等の一般道民への普及及び本道の広域性を考慮し、救急車等による陸路搬送のほか、ヘリコプターなどによる搬送も活用した、より迅速な救急搬送体制の整備を図ることが必要です。

また、救急患者の受入が困難となる事案が生じないよう、傷病者の搬送と医療機関への受入が適切に行われるための取組が必要です。

(新興感染症の発生・まん延時の救急医療体制の確保)

新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築することが必要です。

4 数値目標等

| 指標区分 | 指標名(単位) | 現状値 | 目標値(R11) | 目標数値の考え方 | 現状値の出典(年次) |
|----------|---|-------|----------|--------------------|------------------------------|
| 体制整備 | 在宅当番医制等初期救急医療の確保市町村割合(%) | 100 | 100 | 現状維持 | 北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在) |
| | 病院群輪番制の実施第二次医療圏数(医療圏) | 21 | 21 | 現状維持 | 北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在) |
| | 救命救急センターの整備第三次医療圏数(医療圏) | 6 | 6 | 現状維持 | 北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在) |
| | ドクターヘリの運航圏の維持(運航圏) | 全道運航圏 | 全道運航圏を維持 | 現状維持 | 北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在) |
| 実施件数等 | 救急法等講習会の実施第二次医療圏数(医療圏) | 5 | 21 | 現状より増加 | 北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在) |
| | 救急自動車による搬送時間が1時間以上の救急患者割合(%) | 12.8 | 全国平均以下 | 全国平均以下を維持(R3:13.1) | 北海道総務部「令和4年消防年報」(令和3年救急救助年報) |
| 救急患者の予後等 | 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(%) | 13.7 | 全国平均以上 | 全国平均以上を維持(R3:11.1) | 救急・救助の現状[消防庁](令和4年度版) |
| | 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(%) | 8.2 | 全国平均以上 | 全国平均以上を維持(R3:6.9) | 救急・救助の現状[消防庁](令和4年度版) |

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(初期救急医療体制の充実)

- 原則、市町村を単位として初期救急医療を確保します。
- 在宅当番医制の実施や休日夜間急患センターの運営については、診療所等の積極的な参加を促進するとともに、インフルエンザなどの感染症の流行等にも適切に対応できるよう、医師会や保健所、二次・三次救急医療機関との連携に努めます。

(二次救急医療体制の充実)

- 原則、第二次医療圏を単位として重症患者の救急医療を24時間365日体制で実施します。
- 地域によっては、初期救急医療を二次救急医療機関が担っているなどの状況を踏まえ、初期・二次医療機関の医療機能の明確化と役割分担の適正化のため、医療機関、消防機関等の関係機関の連携を一層推進し、体制の整備に努めます。

- 救急医療提供体制の機能向上のため、救急救命士等の他職種へのタスク・シフト／シェアを含め、地域の実情に応じた救急医療に携わる他職種の業務分担や効率化を推進します。

(三次救急医療体制の充実)

- 原則、第三次医療圏を単位として、重篤・重症患者に対する救命医療を確保し、救命率の向上を図ります。
- 全ての第三次医療圏で救命救急センターを整備していますが、ドクターヘリの運航状況の分析・検討を行いつつ、ドクターヘリのより効果的な運航を図るため関係機関との連携を一層進めるなど、三次救急医療の確保・充実に努めます。
- 救急医療提供体制の機能向上のため、救急救命士等の他職種へのタスク・シフト／シェアを含め、地域の実情に応じた救急医療に携わる他職種の業務分担や効率化を推進します。

(救急搬送体制の充実)

- ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の航空機の活用及び高規格救急自動車の整備を促進します。
- メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の充実を図るとともに、救急患者の受入が困難となる事案が生じないように、傷病者の搬送と医療機関への受入が適切に行われるための取組を推進します。

(道民への情報提供や普及啓発)

- 北海道救急医療・広域災害情報システムの利便性の向上に努めるほか、救急医療に関する必要な情報提供等を行います。
- A E Dの整備促進や救急法等講習会を開催するなど普及啓発を行います。
- 医師会や消防機関などと連携し、救急医療機関や救急車の適切な利用に関する普及啓発を行います。
- 救急医療機関、かかりつけ医、介護保険施設、精神科救急等、関係機関の連携を図ります。
【関連：第3章第6節「精神疾患の医療連携体制」(P65)及び同第13節「在宅医療の提供体制」(P140)】
- 道民や医療従事者向けの研修会を開催するなど人生会議（A C P：アドバンス・ケア・プランニング）に関する普及啓発を行います。

(新興感染症の発生・まん延時の救急医療体制の確保)

- 新興感染症が発生した際に、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、関係者や関係機関と協議の上、医療措置協定を締結するなど、平時から計画的な準備に努めます。また、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整に努めます。

6 医療連携圏域の設定

救急医療に係る医療連携圏域は、症状等に応じて、それぞれ本計画に定める次の医療圏単位を基本とします。

初期救急医療

初期救急医療は、原則、市町村を単位とする第一次医療圏とします。

二次救急医療

二次救急医療は、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、入院医療サービスの完結を目指す医療圏である第二次医療圏とします。

三次救急医療

三次救急医療は、高度で専門的な医療サービスを提供する医療圏である第三次医療圏とします。

7 医療機関等の具体的名称

初期救急医療機関

【休日夜間急患センター（15施設）】

令和5年4月現在

| 第三次医療圏 | 第二次医療圏 | 施設名 | 診療科目 |
|--------|--------|----------------|---------------|
| 道南 | 南渡島 | 函館市夜間急病センター | 内科・小児科・外科 |
| 道央 | 札幌 | 札幌市医師会夜間急病センター | 内科・小児科・耳鼻科・眼科 |
| | | 江別市夜間急病センター | 内科・小児科 |
| | | 千歳市休日夜間急病センター | 内科 |
| | | 恵庭市夜間・休日急病診療所 | 内科・小児科 |
| | | 北広島市夜間急病センター | 内科・小児科 |
| | 後志 | 小樽市夜間急病センター | 内科・小児科・外科 |
| | 南空知 | 岩見沢市夜間急病センター | 内科・小児科 |
| | 西胆振 | 胆振西部救急センター | 内科・小児科 |
| オホーツク | 北網 | 北見市休日夜間急病センター | 内科・小児科・外科 |
| | | 網走市休日内科急病センター | 内科 |
| | 遠紋 | 紋別市休日夜間急病センター | 内科・外科 |
| 十勝 | 十勝 | 帯広市夜間急病センター | 内科・小児科 |
| 釧路・根室 | 釧路 | 釧路市夜間急病センター | 内科・小児科 |

二次救急医療機関

第10章別表参照（294施設）

三次救急医療機関

【救命救急センター（13施設）】

令和5年4月現在

| 第三次医療圏 | 第二次医療圏 | 病院名 | 指定年月日 |
|----------|--------|---------------------------|------------|
| 道南 | 南渡島 | DH 市立函館病院 | 昭和56年4月1日 |
| 道央 | 札幌 | 市立札幌病院 | 平成5年4月1日 |
| | | ◎ 札幌医科大学附属病院 | 平成14年4月1日 |
| | | DH 手稲溪仁会病院 | 平成17年3月25日 |
| | | 独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター | 平成22年4月1日 |
| | | 北海道大学病院 | 令和3年12月24日 |
| | 中空知 | ● 砂川市立病院 | 平成23年12月1日 |
| | 道北 | 上川中部 | DH 旭川赤十字病院 |
| 旭川医科大学病院 | | | 平成22年10月1日 |
| 上川北部 | | ● 名寄市立総合病院 | 平成27年8月1日 |
| オホーツク | 北網 | 北見赤十字病院 | 平成4年4月1日 |
| 十勝 | 十勝 | JA北海道厚生連帯広厚生病院 | 平成11年5月6日 |
| 釧路・根室 | 釧路 | DH 市立釧路総合病院 | 昭和57年10月1日 |

◎：高度救命救急センター ●：地域救命救急センター DH：ドクターヘリ基地病院

* 救急医療に係る各医療機関名簿は、第10章別表により随時更新

8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 夜間や休日等に、急に歯科疾患が発症した場合に対応するため、各郡市歯科医師会が実施する歯科診療所の輪番制又は歯科保健センターを活用した休日救急歯科医療体制を支援します。
- 口腔顎顔面外傷に対する歯科診療所と病院歯科等の高次歯科医療機関との病診連携や医科歯科連携の充実に努めます。

9 薬局の役割

休日・夜間の処方せん受入体制については、薬局による輪番制や当番医療機関の近隣薬局での対応が行われています。今後とも、休日・夜間の診療体制など、地域の実情に合わせ、薬局が相互に連携し、休日・夜間における調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品等の供給体制の充実に努めます。

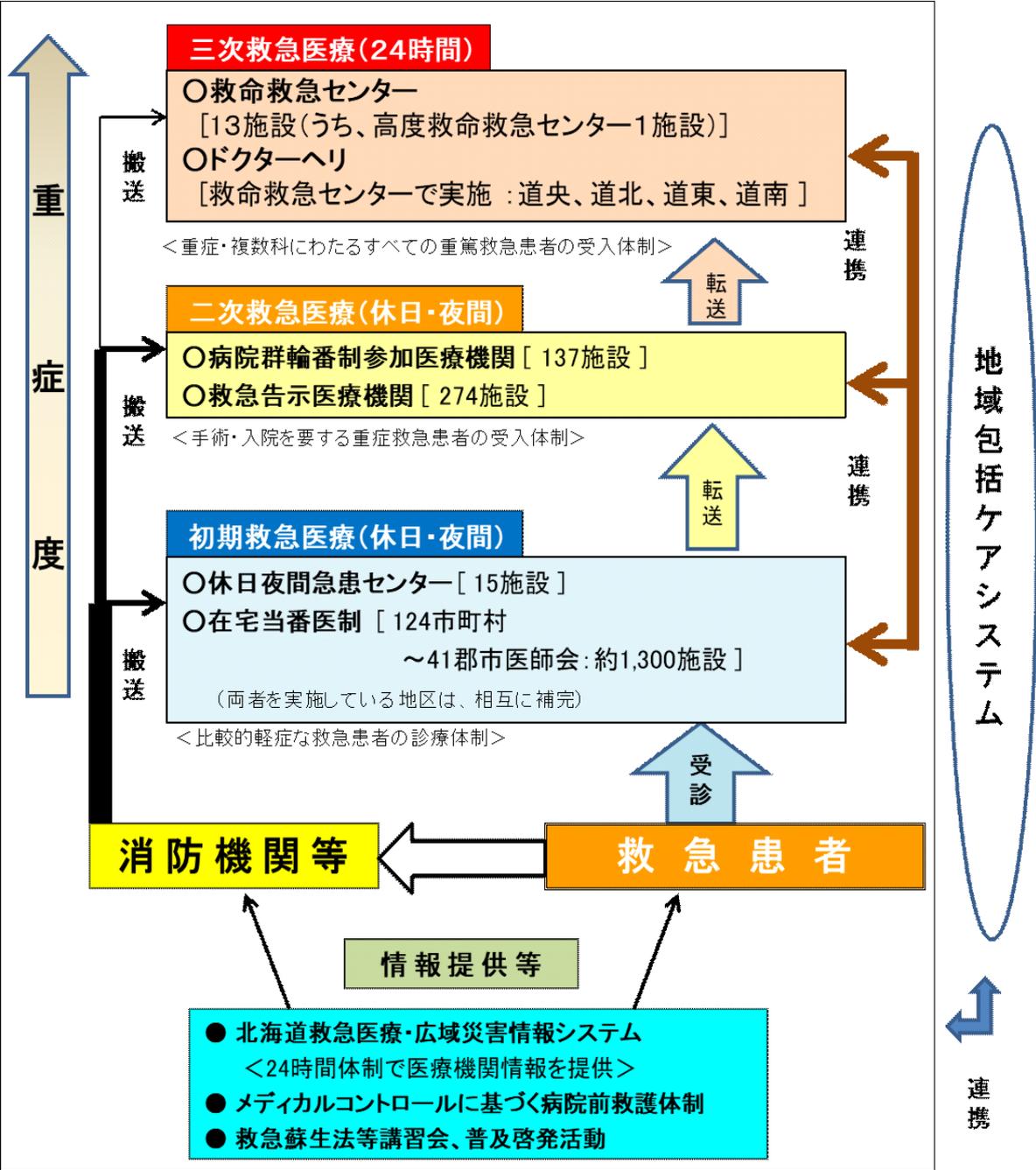
10 訪問看護事業所の役割

- 救命救急医療機関等から退院する患者に対して、救急医療機関及び主治医との連携の下、治療の継続を支援します。
- 在宅療養者の急変時に適切に対応できるよう、緊急時の連絡体制等について、本人・家族、主治医、救急隊員等との情報共有、連携に努めます。

【関連：第3章第13節「在宅医療の提供体制」(P140)】

救 急 医 療 連 携 体 制

(令和5年4月現在)



◎本体制における医療機関等は第10章別表に掲載
 ※精神科救急医療は第3章第6節に記載