

6 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、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、中空知圏域においては、平成26年の4,715人から令和5年の5,093人と約8%増加しています。（表1、図1）
- 疾病分類別では、診断不明（軽症）の救急搬送にあっては、令和元年199人から令和5年420人と約2.1倍となっています（表2、図2）。
- 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意識の変化などが考えられます。
- また、各消防署における管内での長時間（60分以上）救急搬送人員は、令和元年では49人に対し、令和5年では133人と約2.7倍となっています（表3）。
- 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に集中し、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。

【表1 救急搬送人員の推移】

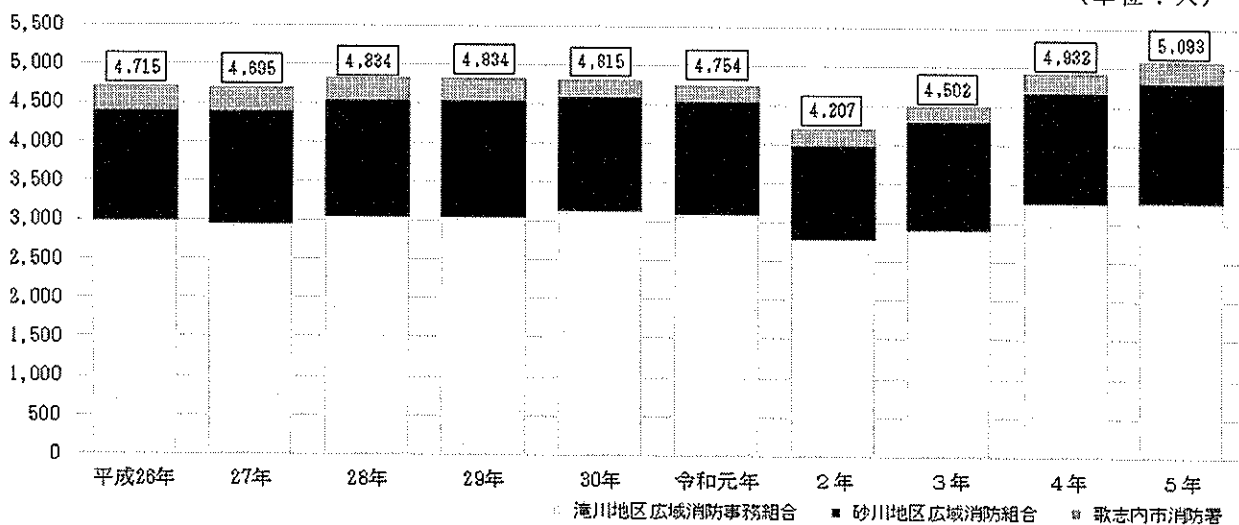
（単位：人）

	平成26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年	4年	5年
滝川地区広域消防事務組合	2,979	2,941	3,040	3,040	3,125	3,083	2,774	2,900	3,243	3,257
砂川地区広域消防組合	1,414	1,444	1,498	1,498	1,468	1,454	1,219	1,397	1,426	1,547
歌志内市消防署	322	310	295	296	222	217	214	205	263	289
圏域合計	4,715	4,695	4,834	4,834	4,815	4,754	4,207	4,502	4,932	5,093

※滝川保健所調査（令和6年5月）

【図1 救急搬送人員の推移】

（単位：人）



【表2 救急搬送の状況（急病に係る疾病分類別）】

〔令和元年〕

（単位：人）

	循環器系		消化系	呼吸系	精神系	感覚系	泌尿系	新生物	その他	診断不明	計
	脳疾患	心疾患等									
死亡	15	81	12	19	1	2	4	16	15	16	181
重症	119	77	51	65	8	13	31	27	92	16	499
中等症	127	118	164	191	23	90	56	38	266	53	1,126
軽症	67	122	133	143	90	199	45	6	560	199	1,564
計	328	398	360	418	122	304	136	87	933	284	3,370

〔令和5年〕

（単位：人）

	循環器系		消化系	呼吸系	精神系	感覚系	泌尿系	新生物	その他	診断不明	計
	脳疾患	心疾患等									
死亡	20	110	11	32	0	0	5	47	17	17	259
重症	101	40	36	48	4	8	18	28	55	16	354
中等症	139	142	175	188	22	60	93	56	284	98	1,257
軽症	69	97	134	119	69	214	63	12	480	420	1,677
計	329	389	356	387	95	282	179	143	836	551	3,547

※滝川保健所調査（令和6年5月）；滝川保健所管内消防機関あて調査

□ 疾病分類：初診時の医師の判断に基づく傷病名を国際疾病分類項郡の大分類に区分し計上（救急年報報告入力要領）

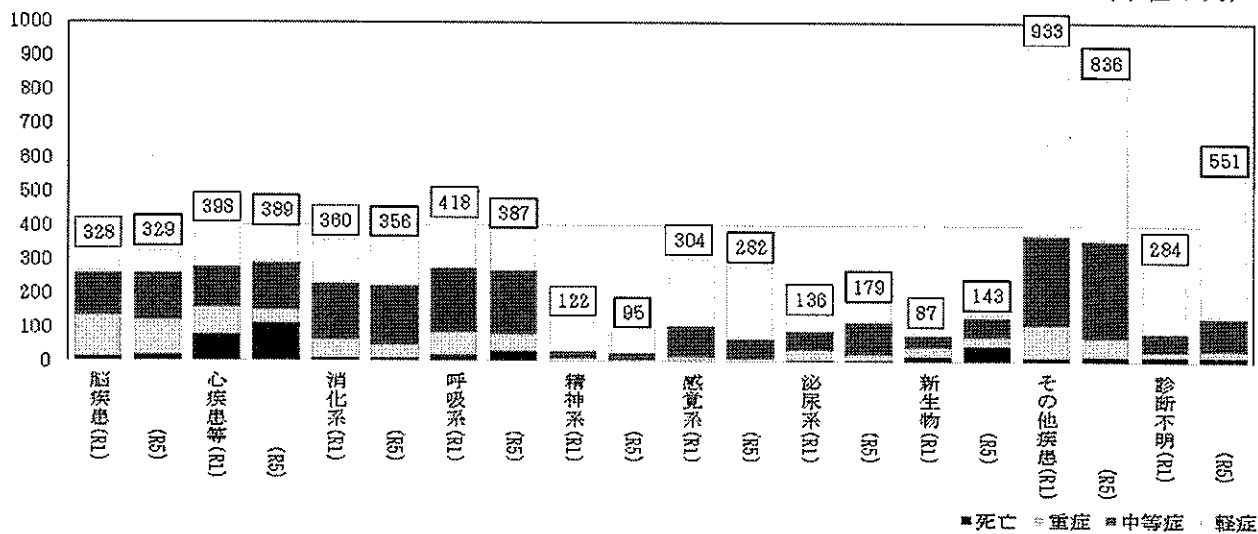
- ・「その他」：表中「循環器系」から「新生物」以外の大分類項郡に分類されたものを計上
- ・「診断不明」：大分類項郡で「症状、徴候及び異常臨床所見・異常所見で他に分類されないもの」に分類されたものを計上

□ 傷病程度：初診時における医師の判断に基づき、次の5分類に整理（救急年報報告入力要領）

- ・「死亡」…初診時において、死亡が確認されたもの
- ・「重症」…傷病の程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの
- ・「中等症」…傷病の程度が入院を必要とするもので重症に至らないもの
- ・「軽症」…傷病の程度が入院加療を必要としないもの
- ・「その他」…医師の診断がないもの及び「その他の場所」へ搬送したもの

【図2 救急搬送の状況（急病に係る疾病分類別）】

（単位：人）



※滝川保健所調査（令和6年5月）

【表3 救急搬送の状況(搬送時間別)】

[令和元年]

(単位:人)

区分	10分未満		10～19分		20～29分		30～59分		60～119分		120分～		計
		うち管内		うち管内		うち管内		うち管内		うち管内		うち管内	
急病	0	0	322	322	1,497	1,467	1,461	1,062	68	31	2	0	3,370
交通	0	0	10	10	63	63	138	81	25	6	0	0	236
一般負傷	0	0	48	48	241	237	332	237	26	9	0	0	647
その他	0	0	18	18	101	90	301	114	77	3	4	0	501
計	0	0	398	398	1,902	1,857	2,252	1,494	196	49	6	0	4,754

[令和5年]

(単位:人)

区分	10分未満		10～19分		20～29分		30～59分		60～119分		120分～		計
		うち管内		うち管内		うち管内		うち管内		うち管内		うち管内	
急病	0	0	237	237	1,288	1,266	1,870	1,407	151	76	1	0	3,547
交通	0	0	9	9	47	46	122	87	27	7	1	0	206
一般負傷	0	0	40	40	285	283	436	323	64	34	0	0	825
その他	0	0	24	24	127	83	268	103	93	16	3	0	515
計	0	0	310	310	1,747	1,678	2,696	1,920	335	133	5	0	5,093

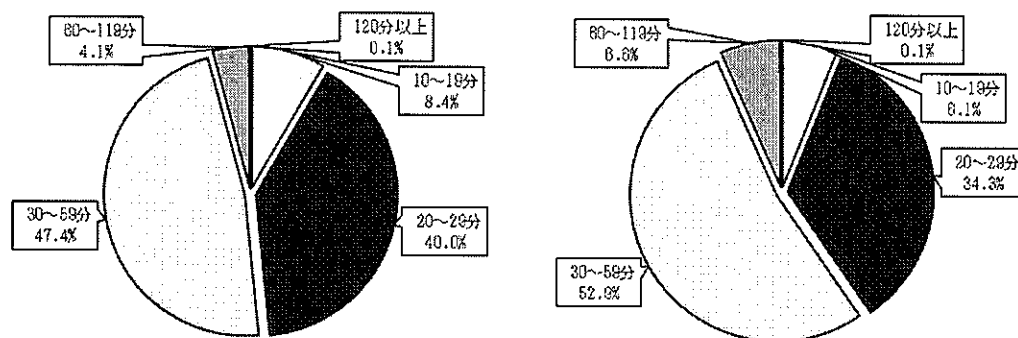
※滝川保健所調査(令和6年5月):滝川保健所管内消防機関あて調査

□搬送時間:消防機関に入電した時刻から病院収容時刻までの時間をいう。

【図3 救急搬送の状況(搬送時間別)】

[令和元年]

[令和5年]



※滝川保健所調査(令和6年5月)

(救急医療提供体制)

当圏域では、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の整備が図られています。

ア 初期救急医療

主に軽度な外来診療を行う初期救急医療は、医師会による在宅当番医制等により体制を確保しているほか、二次救急医療機関においても初期救急医療を対応している状況にあります。

イ 二次救急医療

入院を必要とする重症救急患者に対する二次救急医療は、管内の病院群輪番制参加病院やその他の救急告示病院により体制を確保しています。

ウ 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等の重篤救急患者の救命医療を担う三次救急医療は、砂川市立病院が地域救命救急センターの指定を受けて、24時間365日体制で高度専門医療を提供しています。

エ 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*1等の活用により実施しています（表4～6）。また、救急現場から医療機関へ搬送されるまでの間における、救急医療の質の向上を図るため、「道央圏メディカルコントロール協議会」を設置し、メディカルコントロールに基づく病院前救護体制*2の充実を図っています。

【表4 ドクターヘリ出動件数（道央圏）】

（単位：件）

	市町	件数				
		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
滝川地区広域消防事務組合	滝川市	0	0	0	0	0
	芦別市	1	0	1	0	0
	赤平市	0	0	1	1	0
	新十津川町	1	2	1	1	1
	雨竜町	0	0	2	1	1
砂川地区広域消防組合	砂川市	0	0	0	0	0
	奈井江町	0	0	0	0	0
	浦臼町	0	0	0	0	0
	上砂川町	0	0	0	0	0
歌志内市消防本部	歌志内市	0	0	0	0	0

※滝川保健所調査（令和6年5月）

【表5 ドクターヘリ出動件数（道北圏）】

（単位：件）

	市町	件数				
		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
滝川地区広域消防事務組合	滝川市	0	0	1	0	0
	芦別市	10	4	9	8	5
	赤平市	1	0	0	0	0
	新十津川町	0	0	0	1	0
	雨竜町	0	0	1	1	0
砂川地区広域消防組合	砂川市	0	0	0	0	0
	奈井江町	0	0	0	0	0
	浦臼町	0	0	0	0	0
	上砂川町	0	0	0	0	0
歌志内市消防本部	歌志内市	0	0	0	0	0

※滝川保健所調査（令和6年5月）

【表6 ドクターカー出動件数（平成25年12月運行開始）】（単位：件）

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
出動件数	10	6	37	73	29

※滝川保健所調査（令和6年5月）

*1 ドクターカー：患者監視装置などの医療機器を搭載し、医師、看護師などが同乗して、医療機関搬送前の現場などに直接出動する救急車両。

*2 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、助言等の下に救急救命士等が気管挿管等の医療行為を実施すること。

(住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等で確認できる「北海道救急医療・広域災害情報システム*1」の周知を図り、必要な情報提供を行っています。

【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・携帯電話から)	http://www.qq.pref.hokkaido.jp	
情報案内センター電話番号	フリーダイヤル	0120-20-8699
	携帯電話から	011-221-8699
	FAXサービス	011-272-8699

- 保健所では、医師会や消防機関等と連携し、AEDの使用方法を含む救急法等講習会の実施、ポスター・リーフレット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。

(2) 課 題**ア 初期救急医療体制及び二次救急医療体制の充実**

- ・ 二次救急医療機関では、初期救急医療も対応している状況にあり、更に、住民の大病院・専門医志向等を背景に、軽症者の夜間受診など、二次救急医療機関勤務医の負担が増大している状況です。
- ・ このため、初期・二次救急医療機関の役割分担と連携体制の強化や住民への普及啓発が求められています。

イ 三次救急医療体制の充実

地域救命救急センターとして三次救急医療を担う砂川市立病院については、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、院内における体制整備を行い、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。

ウ 救急搬送体制の充実

- ・ 消防機関と医療機関との連携のもと、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。

エ 住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住民に提供するために、引き続き、北海道救急医療・広域災害情報システムの周知や、AEDの使用方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、住民に対し、一層の啓発が必要です。

* 1 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。

- ・ 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、通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。

（3）必要な医療機能

ア 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係る体系的な医療提供体制の充実を図ることが必要です。
- ・ 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の構築が必要です。
- ・ 令和6年4月に施行された医師の時間外・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。

イ 病院前救護及び救急搬送体制の充実

- ・ AEDの使用方法を含む救急法等の住民への普及及び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。

ウ 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

指標名（単位）	現状値		医療計画 目標値 (R11)	目標値 の考え方	現状値の出典（年次）
	全道値	圏域値			
在宅当番医制等初期救急医療の確保市町村割合（％）	100	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数 （第二次医療圏数）／（中空知圏域実績）	21	実施	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	道北圏 道央圏	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）
救急法等講習会の実施数 （第二次医療圏数）／（中空知圏域実績）	20	実施	21	現状より増加	【全道値】北海道保健福祉部調査 （令和5年4月現在） 【圏域値】滝川保健所調査（令和4年度実績）
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	6.6	全国平均 以下	全国平均以下を 維持（R3:13.1）	【全道値】北海道総務部「令和4年消防年報」 （令和3年救急救助年報） 【圏域値】滝川保健所_消防事務組合等調査 （令和5年実績）
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（％）	17.0	－	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ヶ月後社会復帰率（％）	10.1	－	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）必要な施策

ア 初期救急医療体制の充実

- ・ 市町を単位として、初期救急医療を確保します。
- ・ 在宅当番医制について、診療所等の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適切に対応できるよう、医師会や二次・三次救急医療機関との連携に努めます。

イ 二次救急医療体制の充実

- ・ 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日体制で確保します。
- ・ 初期救急医療を二次救急医療機関が担っている状況を踏まえ、初期・二次救急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ます。

ウ 三次救急医療体制の充実

- ・ 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ます。
- ・ 三次救急を担う地域救命救急センターに指定されている砂川市立病院において、重症度・緊急度に応じた適切な医療が提供されるよう、二次と三次救急医療機関の連携強化を推進します。

エ 救急搬送体制の充実

- ・ 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ります。
- ・ 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を推進します。

オ 住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周知を図り、必要な情報提供を行います。
- ・ AEDの使用方法を含む救急法等講習会の開催など、救急法の普及・啓発に努めます。
- ・ 医師会や消防機関等と連携し、救急医療機関や救急車の適切な利用に関する普及・啓発に努めます。
- ・ 救急医療機関、かかりつけ医、介護保険施設等、関係機関の連携を図ります。

カ 新興感染症の発生・まん延時の救急医療体制

- ・ 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が提供されるよう、関係機関と協議の上、医療措置協定を締結するなど、平時からの計画的な準備に努めます。
- ・ 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との役割分担が図られるよう調整に努めます。

（6）医療機関等の具体的名称

第9表 圏域内医療機関の持つ各種機能等を参照

最新データは北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課のホームページを参照。
(<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/iryokeikaku/184045.html>)

（7）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、空知歯科医師会が実施する歯科診療所の輪番制等により、休日救急歯科医療体制を支援します。

（8）薬局の役割

休日・夜間における医療機関の診療体制等、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。

（9）訪問看護事業所の役割

- 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。