

6 救急医療体制

(1) 現 状

救急医療は、いざという時の医療であり、その体制整備の充実が重要です。このため、比較的軽度な救急患者に対する初期救急医療、入院を要する救急患者に対応する二次救急医療、重篤救急患者に対する三次救急医療からなる救急医療体制の整備を進めています。

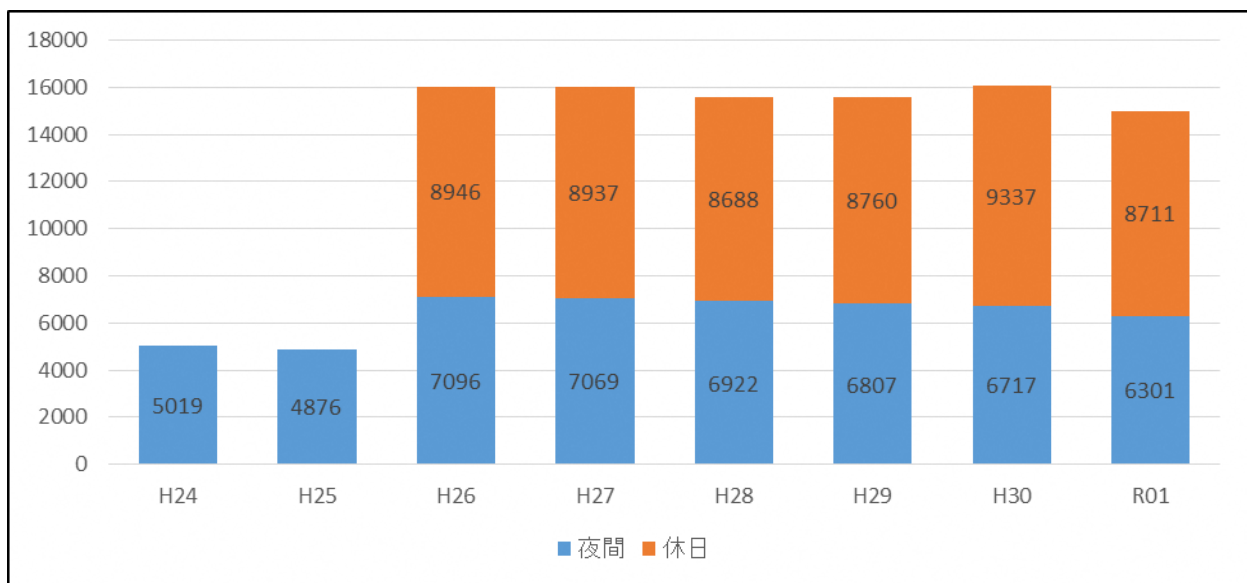
ア 救急医療提供体制

(初期救急医療)

- 主に軽度の救急患者の外来診療を行う初期救急医療は、帯広市では、帯広市休日夜間急病センター（休日・夜間：21時～翌日8時）と在宅当番医制（夜間（365日）：19時～21時、日曜日・祝日・年末年始：9時～17時）で、内科・小児科を対応しています。
- 帯広市では、休日夜間急病センター及び在宅当番医制の診療時間を除く8時～9時及び17時～19時については、初期救急医療に係る診療は行われていません。
- 外科については、日曜日・祝日の9時～17時の在宅当番医制の対応に限られています。
- 町村については、在宅当番医制や各自治体立病院・診療所などにより対応しています。

【図1 帯広市休日夜間急病センターの受診状況】

(単位:人)



(帯広市地域医療推進部会議事録(平成25年度～令和2年度))

(二次救急医療)

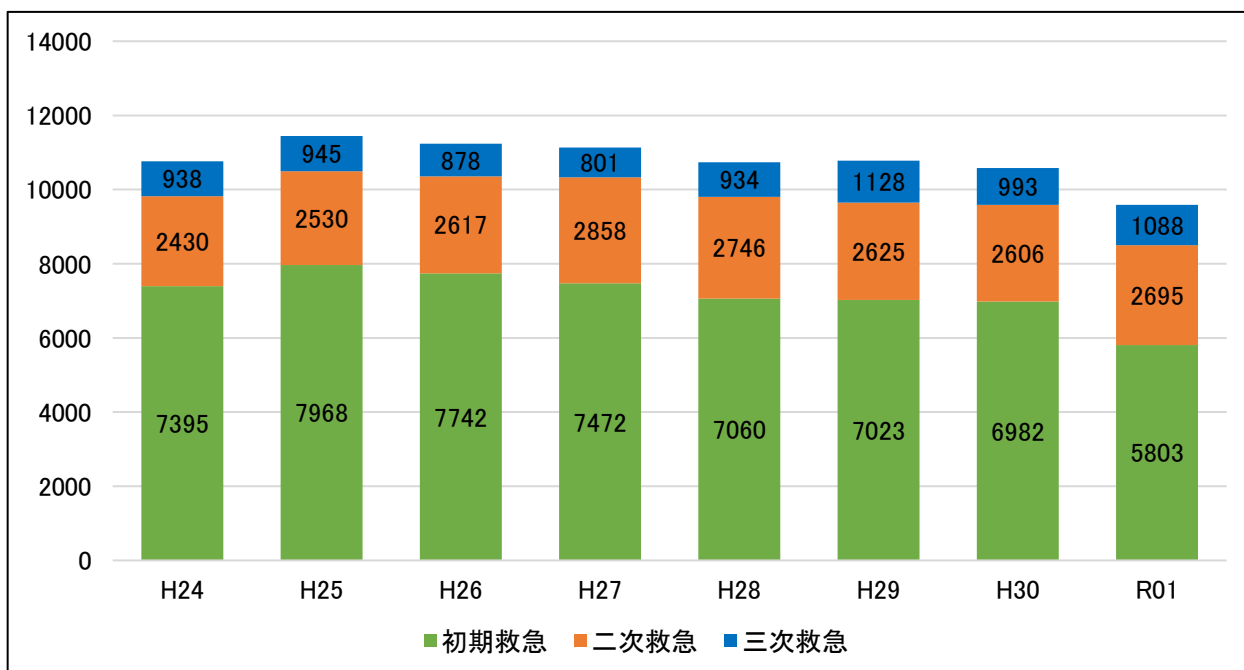
- 入院治療を必要とする重症救急患者に対する二次救急医療は、6か所の病院群輪番制参加病院やその他16か所の救急告示病院・診療所（資料編表4参照）により体制を確保しています。

(三次救急医療)

- 心筋梗塞、脳卒中、交通事故などによる重篤救急患者の救命医療を担う三次救急医療は、平成11年から運営されている帯広厚生病院救命救急センターが対応しています。
- 令和元年度に救命救急センターを利用している患者の60.5%が初期救急の患者です。(図2)

【図2 救命救急センターの受診状況】

(単位:人)

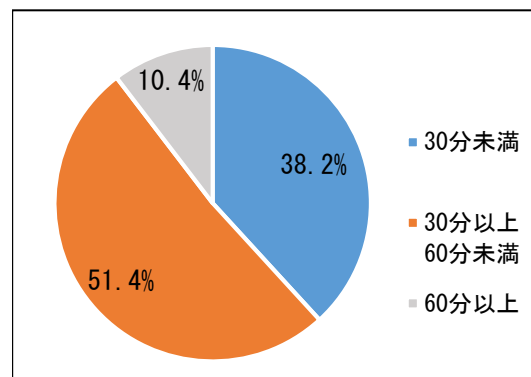


(JA北海道厚生連帯広厚生病院提供)

(救急搬送)

- 十勝圏域での救急搬送は、救急車、消防防災ヘリ、他圏域からのドクターヘリ（道北ドクターヘリによる西北十勝5町（上士幌、新得、鹿追、清水、芽室）への運航、道東ドクターヘリによる圏域内他14市町村への運航）により行われています。
- 救急搬送は、主に救急車によりますが、おおむね1時間以内に医療機関に搬送しています。(図3)
- 消防機関と医療機関の連携の下、救急搬送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の充実を図っています。

【図3 十勝圏域における收容所要時間別搬送人員の状況(平成30年度)】



(とちか広域消防局提供)

イ 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」や帯広市で実施している急病テレホンセンターにより情報提供しています。(表1)
- 消防機関等で実施しているAED(自動体外式除細動器)の使用方法を含む救急法等講習会やポスター、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。(表2)

【表1 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	https://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・PHSの方	011-221-8699
帯広市急病テレホンセンター	0155-26-1099	

【表2 病院前救護に係る現状】

AED設置台数(平成28年12月現在)	510台
応急手当普及講習受講者数(令和元年)	15,368人

(AED:帯広保健所調査実績数、講習:とちかち広域消防局提供)

(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

帯広市及び周辺町村では、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、患者の大病院・専門医志向などを背景に軽傷者の夜間受診の割合が多く、これらの医療機関の負担が増大していることから、帯広市休日夜間急病センターの機能充実などにより初期救急医療体制の強化を図り、初期・二次・三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。

イ 三次救急医療体制の充実

十勝圏域では、三次救急を担う救命救急センターが整備され、また他圏域のドクターヘリによる十勝圏への運航圏拡大により、三次救急医療体制の充実を図ってきましたが、今後、他圏域のドクターヘリの運航状況の分析・検討を行いつつ、関係機関との連携を一層進めるなど、三次救急医療体制の確保・充実が求められています。

ウ 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、北海道救急医療・広域災害情報システムからの情報提供の充実やAEDの使用法を含む救急法等講習会の開催による一層の啓発が必要です。
- 救急医療機関や救急車の適切な利用を図るため、住民に対して、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、市町村が協力し、初期から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制を確保するとともに、救急医療機関の負担軽減や病床の確保を図るため、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。

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一般住民への普及を図るとともに、圏域の広域性を考慮し、救急車等による陸路搬送のほか、ドクターヘリなどによる搬送など、より迅速な救急医療体制の整備を図ることが必要です。

(4) 数値目標等

指標名(単位)	現状値	目標値	出典
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(%)	10.4	9.6	現状値:とちち広域消防局提供(平成30年) 目標値:消防庁平成30年救急・救助の現況 救急編

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 初期救急医療体制の充実

在宅当番医制の実施や帯広市休日夜間急病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。

イ 二次救急医療体制の充実

- 病院群輪番制に関する帯広市救急医療対策検討会議及び救急・災害医療専門部会等と連携し、圏域全体による二次救急医療体制の一層の充実について検討します。
- 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、市町村・医療機関、消防機関等の連携を一層推進します。

ウ 三次救急医療体制の充実

- 帯広厚生病院救命救急センター運営協議会等と連携し、帯広厚生病院救命救急センターの一層の充実を図ります。
- 他圏域のドクターヘリの運航状況の分析・検討を行いつつ、関係機関との連携を一層進めるなど、三次救急医療体制の確保・充実に努めます。

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。

オ 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、北海道救急医療・広域災害情報システムからの救急医療に関する必要な情報提供等を行います。
- AEDの使用方法を含む救急法等講習会を開催するなど普及啓発を行います。
- 医師会や消防機関等と連携し、救急医療機関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。

(6) 医療機関等の具体的な名称

- 資料編の表4～表6を参照してください。

(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、十勝歯科医師会が運営する十勝歯科保健センターを活用した拠点型により、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応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。

(8) 薬局の役割

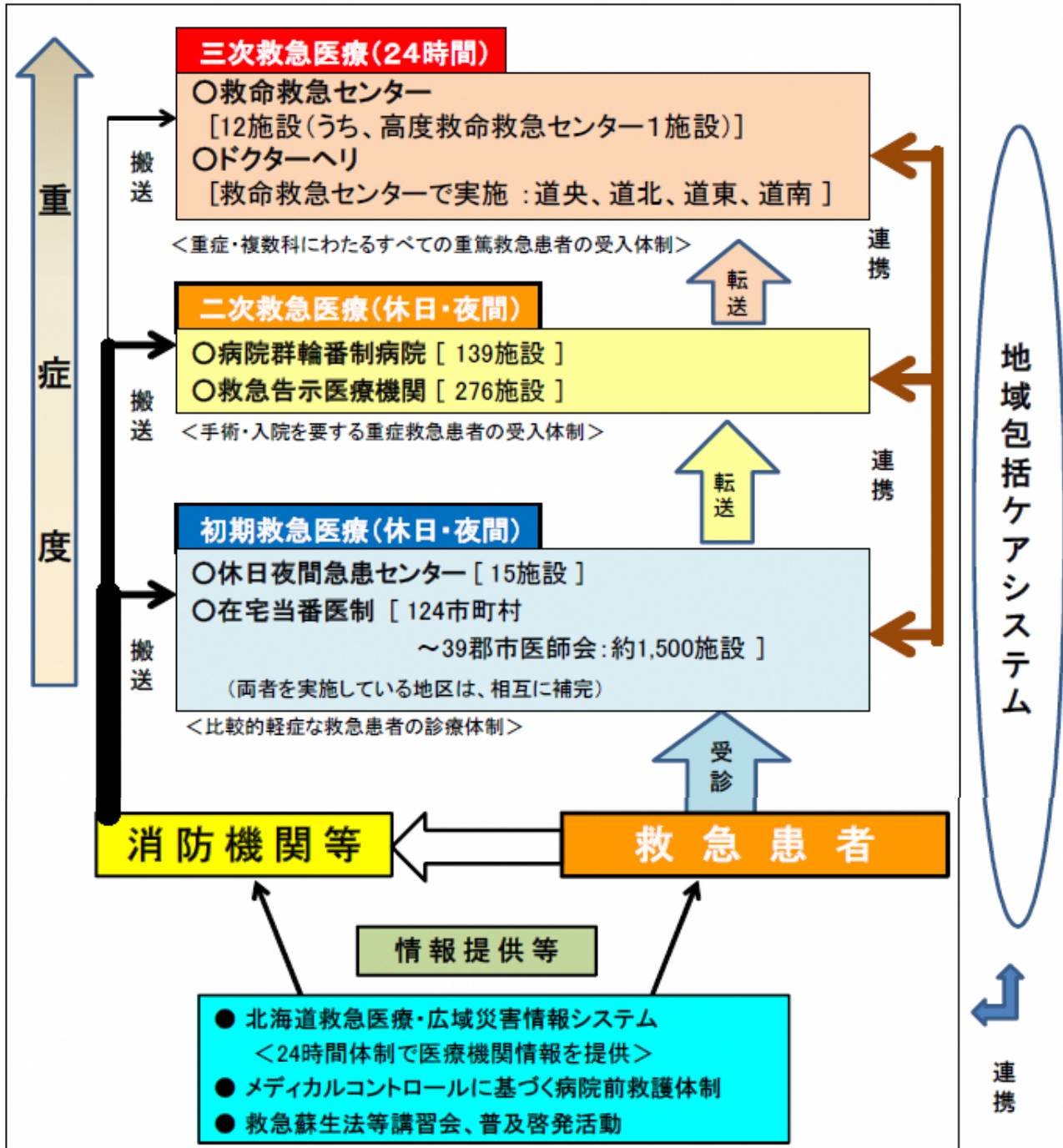
- 休日・夜間の処方せん受入体制については、当番医療機関の近隣薬局での対応が行われています。
今後とも、休日・夜間の診療体制など、地域の実情に合わせ、薬局が相互に連携し、休日・夜間における調剤応需体制の充実に努めます。

(9) 訪問看護ステーションの役割

- 救急医療機関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、救急隊員等との情報共有、連携に努めます。

救急医療連携体制

(令和2年10月現在)



◎本体制における医療機関等は第8章別表に掲載
 ※精神科救急医療は第3章第6節に記載

7 災害医療体制

(1) 現 状

- 十勝圏域では、これまで台風や集中豪雨等をはじめ、十勝沖地震などの自然災害により、大きな被害を受けています。また、災害には、テロ、鉄道事故等といった人為的災害に至るまで様々な種類があります。

このような様々な災害発生に備え、北海道地域防災計画の医療救護計画において道・市町村・医療機関等が取り組む医療救護活動を定めています。
- 十勝圏域では、災害時における医療の確保及び搬送体制を図ることを目的に、災害拠点病院として帯広厚生病院が平成9年1月に地域災害医療センター（地域災害拠点病院）に指定されています。

なお、帯広厚生病院には、夜間使用が可能なヘリポートが設置されています。
- 発災時の初期救急段階（おおむね3日間）の対策として十勝地域災害医療対策会議を設置しています。
- 災害時に医療機関の状況を把握する手段である広域災害・救急医療情報システム（EMIS）について、全ての病院で整備し、これを活用した訓練による迅速な情報共有意識の醸成に取り組んでいます。

【「北海道地域防災計画の医療救護活動」の主な内容】

- 医療救護活動の実施等
 - 1 北海道の役割
 - ・ 救護所の設置
 - ・ 北海道救急医療・広域災害システムによる情報収集
 - ・ 救護班・災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣要請
 - 2 市町村の役割
 - ・ 救護班の編成
 - ・ 保健師等による保健指導及び栄養指導等
 - 3 災害拠点病院の役割
 - ・ 救護班・災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣
 - ・ 医療救護活動
 - ・ 医薬品、医療材料等の貸出
 - 4 協力医療機関等の役割
 - ・ 救護班派遣
 - ・ 医療救護活動
- 輸送体制の確保
 - ・ 救護班及びDMATの移動手段や重症患者等の搬送について必要に応じ、ヘリコプター輸送（北海道防災航空室・自衛隊等）を確保
- 医薬品等の確保
 - ・ 北海道 … 救護所や避難所等への災害時備蓄医薬品等の供給
 - ・ 災害拠点病院 … 水、食料、医薬品、医療資機材等の備蓄
- 広域的な医療活動の調整
 - ・ 北海道 … 必要に応じ、国や他都府県へ医療救護活動の応援要請及び受入調整

(2) 課 題

ア 災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化

- 災害時における医療については、災害の種類や規模に応じて医療資源を有効に活用する必要がありますとともに、平時から災害に資する医療機関等の連絡体制を構築しておく必要があります。

- また、高齢化の進行とともに、災害時における高齢者等の要配慮者の割合が増加することが見込まれ、救護所や避難所における健康管理を中心とした活動が重要となります。

イ 災害拠点病院の強化

- 災害拠点病院では、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うため、施設の耐震化、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）による情報発信、食料、飲料水等の備蓄、DMAT等の医療チームを受け入れる体制等が必要です。

ウ 災害派遣医療チーム（DMAT）の強化

- 大規模または広域的な災害時における医療活動にはDMATが必要となることから、DMAT指定医療機関の帯広厚生病院においてDMATの養成及び技能の維持等について継続的に取り組む必要があります。

エ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用

- 災害時におけるEMISの円滑な運用が重要であることから、EMISの模擬訓練等の必要があります。

(3) 必要な医療機能

災害急性期（発災後48時間以内）において必要な医療体制を確保するとともに、急性期を脱した後も避難所等での健康保持体制を確保するためには、被災者の医療ニーズを的確に把握し、医師会、医療機関などの協力機関との連携を図ることが必要です。

ア 災害拠点病院の体制確保

- 災害拠点病院においては、高度の診療機能、傷病者の受入れ、広域搬送への対応機能及び応急資機材の貸出機能等を発揮できるよう、訓練の実施等、平時からの備えを行っておくことが必要です。

イ 災害派遣医療チーム（DMAT）の体制確保

- DMATにおいては、災害の急性期において、専門的な訓練を受けた医師及び看護師等を災害現場に派遣し、迅速に応急処置などを行うことができる機能が必要です。

(4) 数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状値	目標値	目標値の考え方
体制整備	災害拠点病院整備数	1	1	現状維持
	北海道DMAT指定医療機関数	1	1	現状維持
	災害拠点病院における耐震化整備率（%）	100	100	現状維持
	災害医療コーディネーター任命数	1	1	現状維持
実施件数等	災害拠点病院における業務継続計画（BCP）策定率（%）	100	100	現状維持
	EMIS操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合（%）	42	100	全病院での実施

（北海道帯広保健所調査（令和2年4月））

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

十勝圏域の医療資源に即した災害時に必要な災害医療体制の確保に努めます。

ア 災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化

- DMAT指定医療機関である帯広厚生病院（災害拠点病院）の機能強化の支援をします。
- 保健所や市町村は、被災者に対して感染症のまん延防止、メンタルヘルスケア等のニーズに的確に対応するため、保健師、栄養士などによる保健指導及び栄養指導を実施するとともに関係機関、関係団体との連携を図ります。
- ドクターヘリを含む航空医療体制の検討をします。
- 救急・災害医療専門部会において、災害拠点病院と協力医療機関等との連携強化を図ります。
- 災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を確保し、被災地からの患者の受入れや広域搬送に係る対応を行い、医薬品・医療材料などを供給するとともに、応急用資材の貸出等により地域の医療機関を支援します。
- 災害発生時に被災地に必要とされる医療を迅速かつ的確に提供するため、医療ニーズ等の把握、分析や様々な医療チームの派遣調整などを行う「北海道災害医療コーディネーター」等が、十分に発揮できる体制整備を図ります。

イ 災害拠点病院の強化

- 道内の災害拠点病院間の連携強化及び情報共有を促進します。
- 災害拠点病院における定期的な訓練や各種研修等への受講を促し、体制の強化に努めます。

ウ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の整備

- 災害時におけるEMISの円滑な運用が重要であることから、各病院における定期的な入力訓練の実施を促進します。

(6) 医療機関等の具体的名称

資料編の表7、表8を参照してください。

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 災害発生時には、十勝歯科医師会等と連携し、避難所等への巡回歯科診療、巡回口腔ケア等を実施し、義歯紛失等による様々な障がいを持つ被災者への歯科医療提供や、高齢者の口腔機能低下による誤嚥性肺炎の予防に努めます。

(8) 薬局の役割

- 災害時には、救護所等において、医薬品や衛生材料などの需給状況の把握や支援医薬品の仕分け・管理などが適切に実施できる体制づくりに努めます。
- 災害発生時の医療救護活動においては、薬の選択や調剤、服薬指導を行う薬剤師が不可欠であることから、北海道薬剤師会十勝支部の協力を得て、派遣体制の確保に努めます。

(9) 訪問看護ステーションの役割

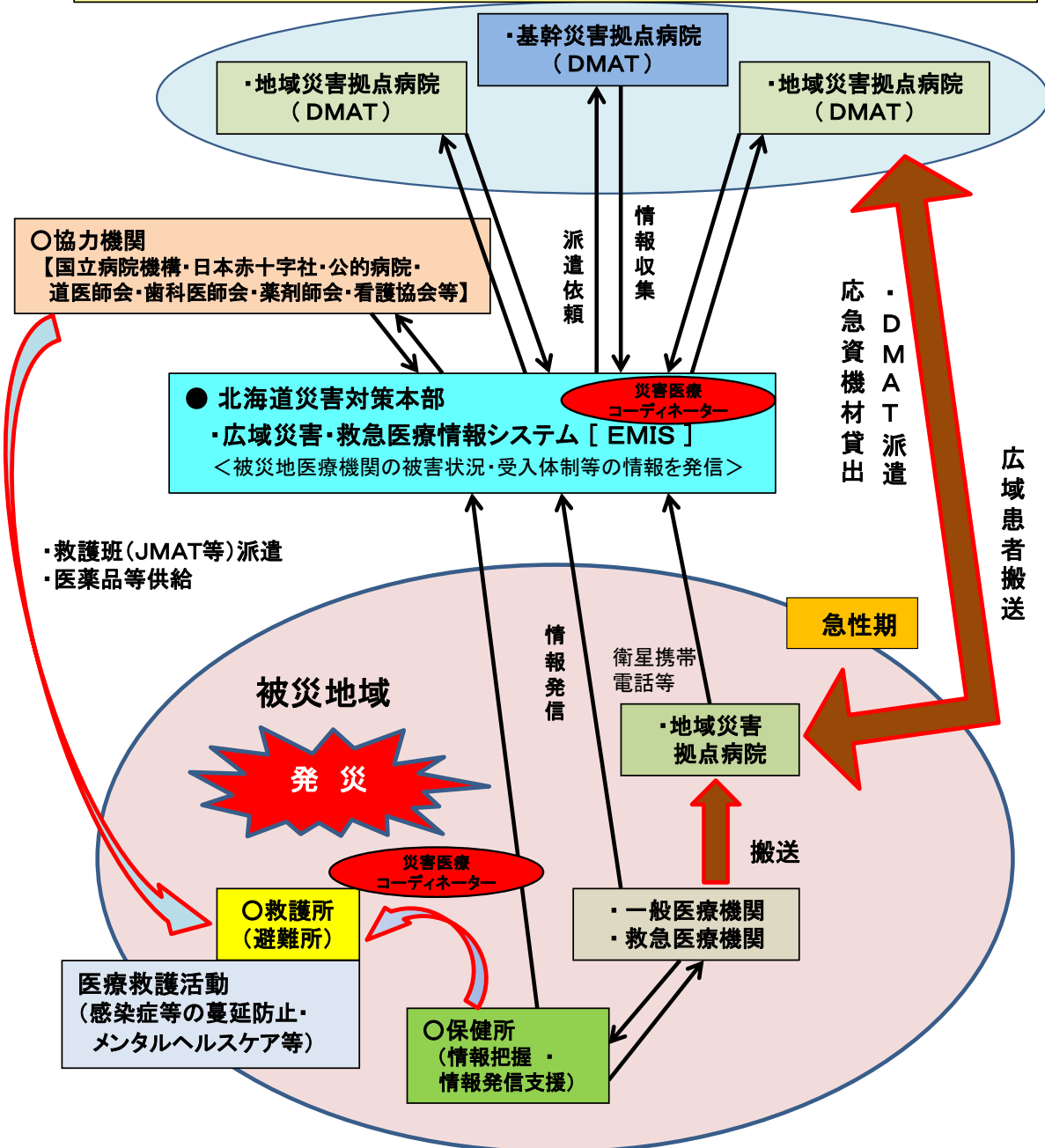
訪問看護ステーション利用者は、高齢者や障がい者等の災害時における要配慮者が多いため、利用者ごとの災害時支援計画を作成し、関係機関との役割分担を決めるなど平時からの対

策を進めます。

災害医療連携体制

(令和2年4月現在)

<p>○災害時の医療機能(急性期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基幹災害拠点病院【札幌医科大学附属病院】 ・地域災害拠点病院【各第二次医療圏に33施設】 ・DMAT指定医療機関【全道に34施設】 	<p>※災害拠点病院の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・傷病者等の受入・搬出等、広域搬送対応 ・応急用資機材の貸出機能 ・DMATの派遣機能 など
<p>○広域患者搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消防防災ヘリ等【道防災航空室、札幌市消防局、自衛隊、海上保安庁、道警】 ・ドクターヘリ【道央、道北、道東、道南】 	



8 へき地医療体制

(1) 現 状

十勝圏域の無医地区や無歯科医地区は道内一多い実態にあることから、「北海道へき地保健医療計画」を基に、無医・無歯科医地区等における医療の確保を図るため、へき地医療拠点病院、へき地診療所等の充実に努めるとともに、各医療機関相互の連携を図っています。

ア 無医・無歯科医地区

- 令和元年10月末現在、圏域の無医・無歯科医地区は、5町の17地区で1,569人が居住しています。(表1)
- 無医・無歯科医地区は、平成26年10月末と比較して、2地区増加しています。
- 各町とも無医・無歯科医地区の医療確保策として、最寄り医療機関までのへき地患者輸送車等による患者搬送やへき地医療拠点病院による巡回診療を行っています。

<無医・無歯科医地区の定義>

(無医地区)

- 無医地区とは、医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することのできない地区

* 「無歯科医地区」については、「医療機関」を「歯科医療機関」に読み替える

【表1 十勝圏域における無医・無歯科医地区の推移】

	平成16年 (平成16年12月末現在)	平成21年 (平成21年10月末現在)	平成26年 (平成26年10月末現在)	令和元年 (令和元年10月末現在)
市町村数	6町	6町	5町	5町
地区数	16地区	17地区	15地区	17地区
人口	2,544人	2,371人	1,946人	1,569人

(厚生労働省「無医地区等調査」(令和元年))

イ へき地診療所等

令和3年2月現在、へき地診療所等は、へき地診療所が4町村5か所、過疎地域等特定診療所(歯科)が3町村3か所あります。(資料編表9参照)

ウ へき地医療拠点病院等

- 平成15年4月に帯広厚生病院が「へき地医療拠点病院」として指定され、巡回診療等のへき地医療支援を行っています。
- 令和2年度のへき地医療拠点病院における事業の実施状況は、巡回診療の実施回数は1回、延受診患者数は10人となっています。

＜へき地医療拠点病院の主な役割＞

- ① へき地診療所等からの患者受入れ
- ② 無医地区等への巡回診療の実施
- ③ へき地診療所等への代診医等の派遣
- ④ へき地の医療従事者に対する研修会等の実施
- ⑤ へき地診療所等に対する遠隔診療等の各種診療支援 等

(2) 課 題

ア へき地における保健指導

無医地区等住民の健康の保持・増進を図るため、保健衛生状態を十分把握し、実情に応じた保健指導を行う必要があります。

イ へき地における診療の機能

- へき地診療所において住民に身近な医療を確保する必要があります。
- へき地診療所、へき地拠点病院の連携により、初期救急医療や入院を要する救急医療に適切に対応できる体制の充実を図る必要があります。
- へき地診療所等における診療の結果、専門的な医療や高度な医療を要するとされた場合、病状や緊急性に応じ適切な医療機関へ紹介・搬送する体制を確保する必要があります。

ウ へき地の診療を支援する医療の機能

- へき地診療所等への医師派遣等が行えるよう、へき地の診療を支援する医療機関において医師を確保する必要があります。
- 医療機関への通院が困難な住民に対し、通院のための交通手段を確保する必要があります。

(3) 必要な医療機能

ア へき地における保健指導の機能

無医地区等において、保健指導を提供することが必要です。

イ へき地における診療の機能

- 無医地区等において、地域住民の医療を確保する体制が必要です。
- 専門的な医療や高度な医療を行うことのできる医療機関へ搬送する体制を整備することが必要です。

ウ へき地の診療を支援する医療の機能

診療支援機能の向上を図ることが必要です。

エ 行政機関等によるへき地医療の支援

へき地において継続的に医療サービスを提供できるよう、関係機関の調整を行うことが必要です。

(4) 数値目標等

指標区分	現状値	目標値	現状値の出典
へき地診療所数	5か所	継続	令和元年度無医地区等調査
へき地医療拠点病院	整備済	継続	令和2年度へき地医療現況調査

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

関係機関相互の連携により、適切な保健及び医療サービスが継続して実施される体制の維持・構築に努めます。

ア へき地における保健指導

- 市町村や最寄りのへき地診療所等との連携の下に、住民の保健衛生状態を十分把握し、計画的に無医地区等の実情に即した保健指導を行います。
- 市町村の患者輸送車等の整備を支援することにより、搬送体制の充実を図ります。

イ へき地における診療の機能

- へき地診療所等の施設・設備の整備費や運営費に対して支援します。
- へき地医療拠点病院等が行う研修などを通じ、へき地診療所とへき地医療拠点病院との連携を強化します。

ウ へき地の診療を支援する医療の機能

- 無医地区等への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地医療従事者を対象とした研修会の開催など、へき地医療拠点病院が行うへき地医療支援活動に対して支援します。
- 遠隔医療や診療操作の共有ネットワーク化を行うため、必要な機器等の整備を行うへき地医療拠点病院等に対して支援を行います。

(6) 医療機関等の具体的な名称

資料編の表9を参照してください。

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

歯科医師の確保が困難な、へき地における歯科保健医療サービスの確保に努めます。

(8) 薬局の役割

無薬局町村における医薬品や医療・衛生材料等の提供体制を確保するため、近隣市町村の薬局による在宅医療などの提供に努めます。

(9) 訪問看護ステーションの役割

医療資源が限られるへき地において、地域の特性や生活状況を踏まえた適切なケアが提供されるよう努めます。

へき地医療連携体制

