

第4節 救急医療の確保

事故や急病などの場合に、いつでも、どこでも、適切な医療が受けられるよう、初期救急医療、二次救急医療、三次救急医療等、県内医療機関の体系的整備を図るとともに、小児の救急医療、病院前救護体制（医療機関に搬送されるまでの間の救護体制）や災害等の危機管理体制の整備に努めることが重要です。

1 救急医療体制の体系的整備

救急医療体制を整備するため、症状に応じて体系的に、外来診療にて対応可能な軽症患者を受け入れる初期救急医療体制、入院治療を必要とする重症患者を受け入れる二次救急医療体制、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を受け入れる三次救急医療体制に区分して、それぞれの整備に努めており、今後も充実を図ります。

【現状と課題】

1 初期救急医療体制

初期救急医療は、外来診療によって救急医療を担う最も地域に密着した医療です。

休日の昼間については、県内全域で「在宅当番医制」(注1)により受け入れる体制が整っています。夜間については、高松保健医療圏で高松市が「休日夜間急患センター」として夜間急病診療所を設置・運営していますが、他の二次保健医療圏では未整備のため、夜間の初期救急医療の対応を二次救急医療機関に依存することが多く、その負担が大きくなることが懸念されています。

2 二次救急医療体制

二次救急医療は、入院治療を必要とする救急医療を担う医療であり、各二次保健医療圏ごとに「病院群輪番制」(注2)により受け入れる体制が整っています。

3 三次救急医療体制

三次救急医療は、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対し、24時間体制で高度な救急医療を提供するものです。

全県域を対象として、県立中央病院と香川大学医学部附属病院の2か所に救命救急センターが設置され、三次救急医療に対応しています。

4 救急告示医療機関

「救急病院等を定める省令」に基づき、消防機関により搬送される傷病者について24時間体制で受け入れる医療機関として、平成15年末現在で89の施設（救急病院60施設、救急診療所29施設）を認定しています。今後とも、この救急告示医療機関を適正に配置するとともに、初期、二次、三次救急医療機関との調整や救急患者搬送機関との連携を密にすることにより、効率的な運用に努める必要があります。

5 救急医療情報の収集・提供

平成11年度から県内での救急医療情報を収集・提供するため「かがわ救急医療情報ネットワーク」システムを稼動し、救急医療施設からの診療の可否等の応需情報を収集し、消防本部等に情報提供を行い、初期から第三次までの救急医療体制をより円滑に機能させています。

また、県民に対しては、インターネットや携帯電話を通じて医療機関検索サービスや休日当番医等の救急医療情報の提供を行っています。

(URL : <http://www.qq.pref.kagawa.jp> 携帯電話は、「香川県情報NAVI」からアクセス)

【施策の方向】

- 1 初期、二次、三次救急医療体制の一層の整備に努めます。
- 2 救急告示医療機関制度の効率的な運用に努めます。
- 3 「かがわ救急医療情報ネットワーク」システムの整備・充実に努めます。

【具体的施策】

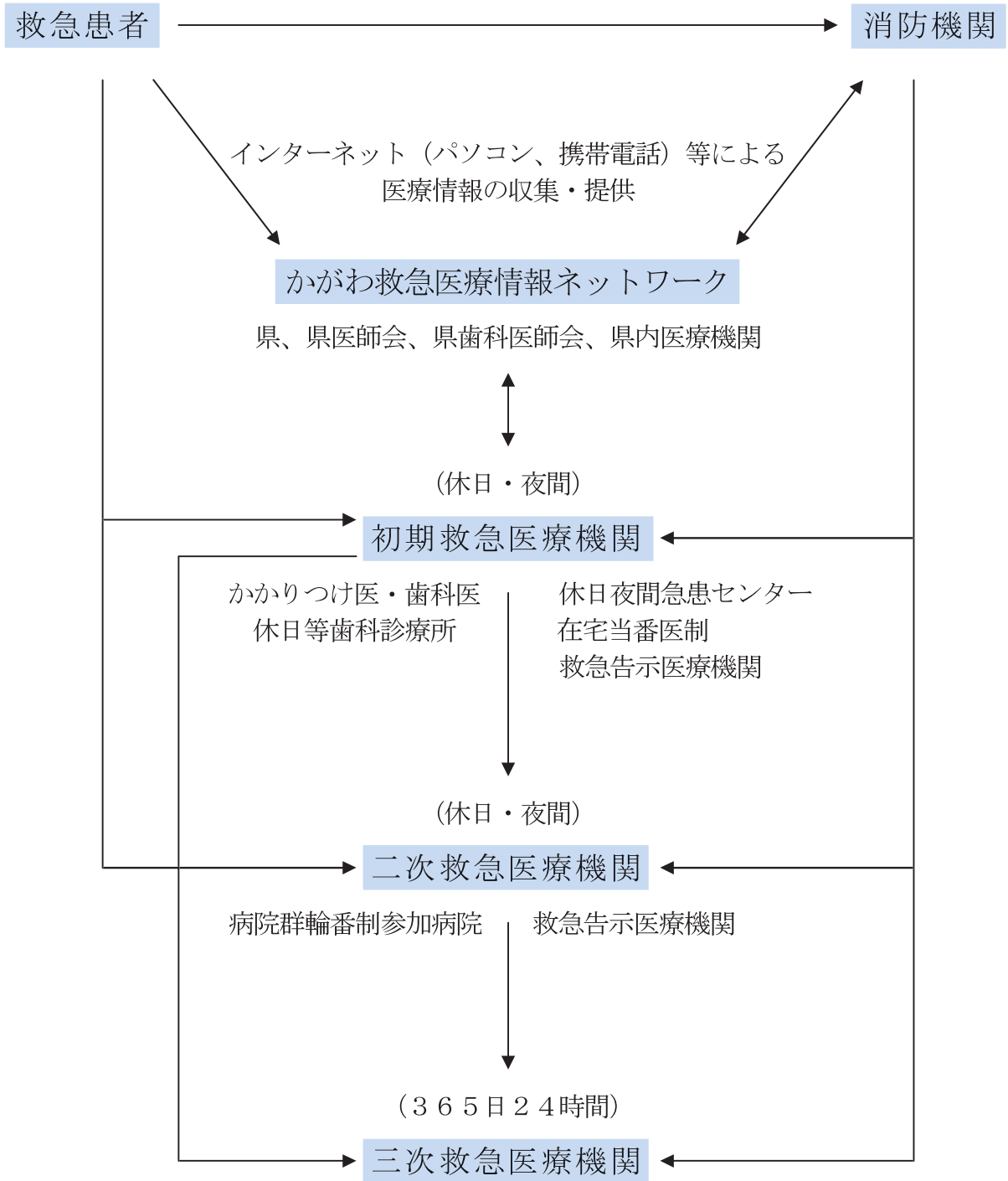
- 1 初期、二次、三次救急医療体制の整備
 - (1) 初期救急医療体制の整備
休日の「在宅当番医制」については、対応する施設数や診療科目の充実に努めます。
夜間の「在宅当番医制」の実施や「休日夜間急患センター」の設置については、各二次保健医療圏の状況を踏まえ、関係市町、地区医師会と協議します。
 - (2) 二次救急医療体制の整備
病院群輪番制の一層の充実に努めるとともに、救急告示医療機関と病院群輪番制病院の役割、分担等を明確にし、各傷病に対応した適切な救急医療が行われるよう努めます。
 - (3) 三次救急医療体制の整備
既存の救命救急センターの充実に努めるとともに、県西部地区における三次救急医療体制の整備について検討します。
- 2 救急告示制度の体系的整備・運用
救急告示制度については、救急搬送患者に対しより迅速かつ適切な対応を行うために、各認定医療機関のもつ機能をより効果的に発揮するように体系的整備を検討します。
- 3 「かがわ救急医療情報ネットワーク」システムの整備・充実に努めます。
現行のシステムを基に、医療機関情報等のデータベース、検索項目の充実、一般県民への公開情報の拡大等について検討し、平成17年度から、関係機関はもとより一般県民にとってもより利用のしやすい新たな救急医療情報システムの再構築を図ります。

(注1) 在宅当番医制とは 市町の委託を受け各都市医師会毎に、その会員が当番制で休日診療を実施し、初期救急患者に対する診療を行う。

第1章 医療提供体制の整備・充実

(注2) 病院群輪番制とは 市町の委託を受け各二次保健医療圏毎に、複数の病院が当番制で夜間診療を実施し、重症救急患者に対する診療を行う。

香川県救急医療体制図



救命救急センター (県立中央病院、香川大学医学部附属病院)
 総合周産期母子医療センター (国立療養所香川小児病院)

香川県救急医療体制

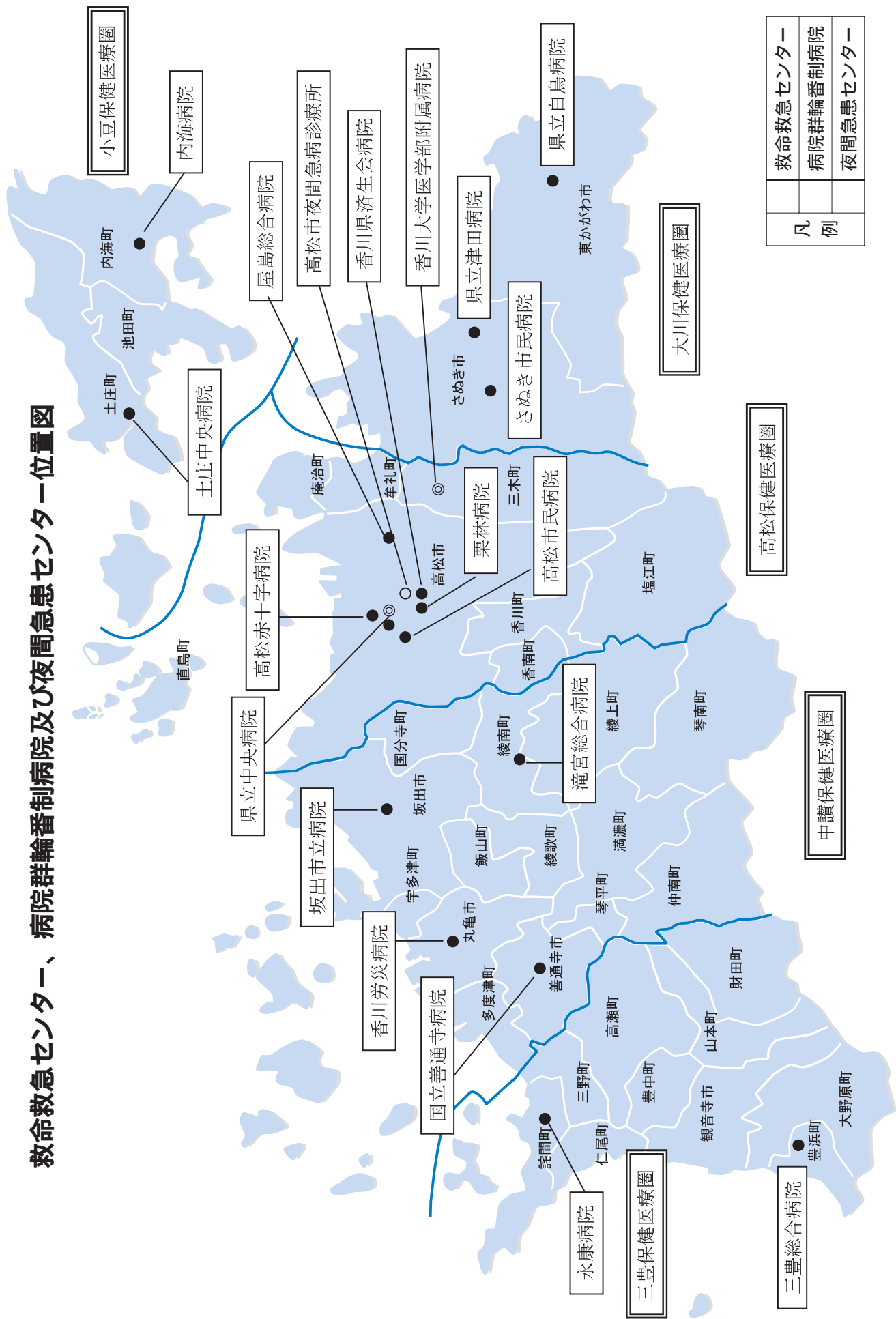
(1)

二次医療圏名	市町名 (圏域人口)	人口	初期救急医療機関		第二次救急医療機関		第三次救急医療機関	その他
			休日夜間急患センター	在宅当番医制	制度名	施設名		
大川	(圏域人口) さぬき市 東かがわ市	94,605		大川地区医師会 (51施設)	病院群輪番制	さぬき市民病院 白鳥病院 津田病院	県立中央病院 救命救急センター	平成11年3月から広域災害・救急医療情報システム(かがわ救急医療情報ネットワーク)を運用。
		57,403						
		37,202		小豆郡医師会 (16施設)	病院群輪番制	内海病院 土庄中央病院	国立療養所香川小児病院 (周産期・小児救急)	
高松	(圏域人口) 高松市 三木町 牟礼町 庵治町 塩江町 香川町 香南町 直島町	427,457	高松市夜間急病診療所	高松市医師会 (142施設) 木田郡医師会 (33施設)	病院群輪番制	県立中央病院 高松市民病院 高松赤十字病院 香川県済生会病院 屋島総合病院 栗林病院		
		334,363						
		29,003						
		18,228						
		6,483						
		3,626						
24,193								
7,978								
3,583								

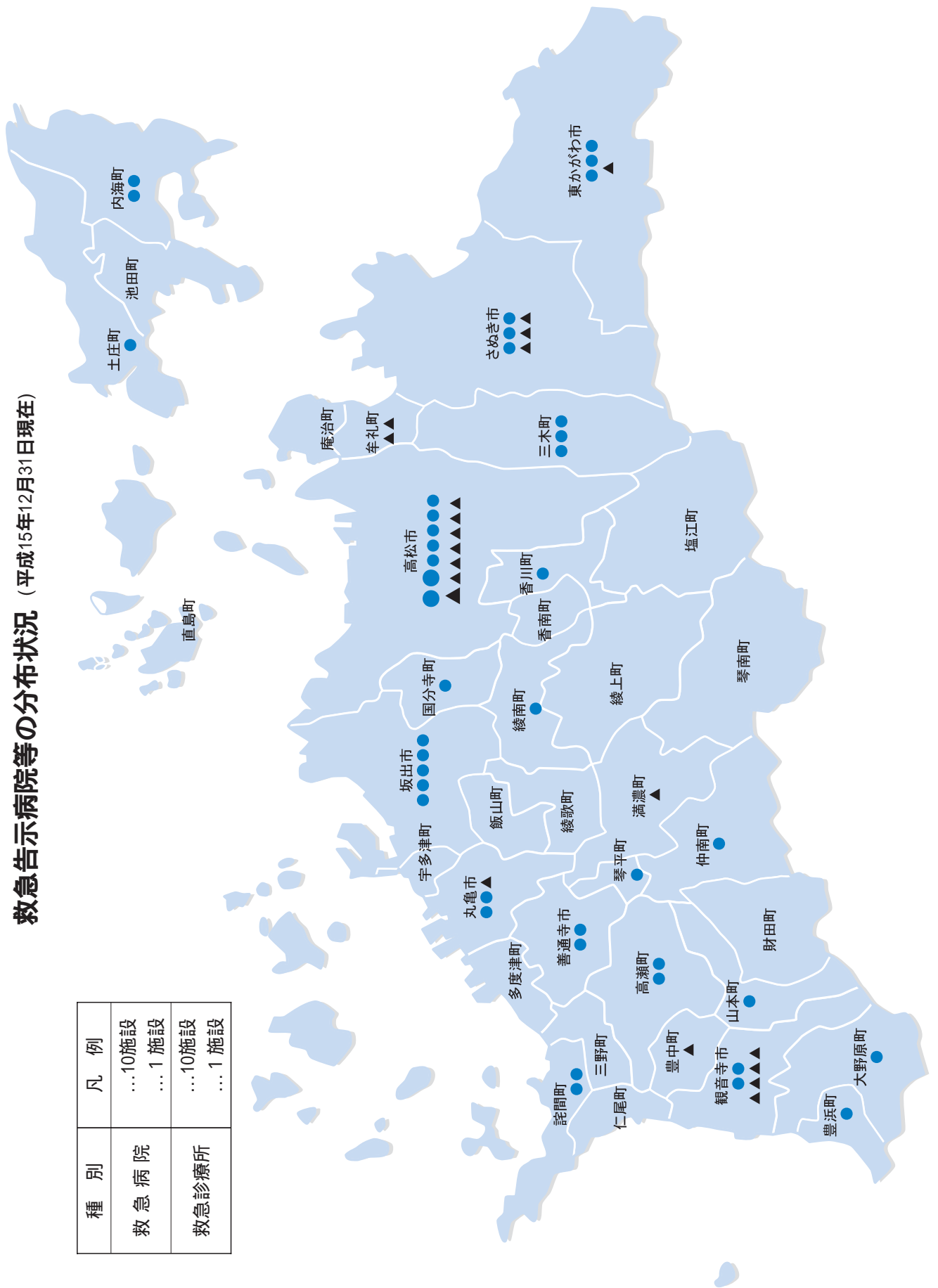
(2)

二次医療圏名	市町名	人口	初期救急医療機関		第二次救急医療機関		第三次救急医療機関	その他
			休日夜間急患センター	在宅当番医制	制度名	施設名		
中 讚	(圏域人口)	325,539		丸亀市医師会 (43施設)	病院群輪番制	坂出市立病院 香川労災病院 国立善通寺病院 滝宮総合病院	同 前頁	同 前頁
	丸亀市	80,804		坂出市医師会 (42施設)				
	坂出市	58,414		綾歌郡医師会 (39施設)				
	善通寺市	36,058		仲多度郡・善通寺市医師会 (54施設)				
	綾上町	6,769						
	綾南町	19,231						
	国分寺町	23,511						
	綾歌町	11,513						
	飯山町	17,027						
	宇多津町	16,519						
	琴南町	3,134						
	満濃町	12,829						
	琴平町	11,329						
多度津町	23,661							
仲南町	4,740							
三 豊	(圏域人口)	138,843		観音寺市・三豊郡医師会 (53施設)	病院群輪番制	三豊総合病院 永康病院		
	観音寺市	44,449						
	高瀬町	16,798			共同利用型 (小児救急)	三豊総合病院内		
	山本町	7,630						
	三野町	9,702						
	大野原町	12,798						
	豊中町	11,805						
	詫間町	15,276						
	仁尾町	6,961						
	豊浜町	8,827						
財田町	4,597							

救命救急センター、病院群輪番制病院及び夜間急患センター位置図



救急告示病院等の分布状況（平成15年12月31日現在）



種別	凡例
救急病院	● … 10施設
	● … 1施設
救急診療所	▲ … 10施設
	▲ … 1施設

2 小児救急医療体制の整備

少子化が進行する中、子どもを安心して生み育てられる環境を整備することは、重要な政策課題であり、医療の分野においては、小児救急医療等の充実が望まれています。核家族化が進み、子育ての経験者が少ない環境下での育児は、保護者に大きな負担となっており、一層の小児医療提供体制の整備が求められており、特に、休日・夜間における小児救急医療体制の充実・強化を図ることが重要です。

【現状と課題】

1 小児救急医療体制

小児救急医療体制については、在宅当番医制、夜間急患センター（初期救急）及び病院群輪番制病院（二次救急）等により対応していますが、小児科医師の少ない地域では、体制整備が十分でないところも見受けられます。医療機関相互の連携を図り、診療時間外でも適切な小児医療を受けられる体制の整備が求められています。

なお、インフルエンザの流行時期などは、患者が集中することが多いため、救急患者数の推移を踏まえた受入体制の確保を図る必要があります。

2 夜間小児救急医療

高松保健医療圏及び中讃保健医療圏については、夜間の受入体制が整備されており、大川保健医療圏及び三豊保健医療圏についても、さぬき市民病院と三豊総合病院が「共同利用型病院制」（注）により初期と二次救急患者を受け入れています。

小豆保健医療圏では、補助金を活用した小児科医師による夜間当直をできる限り確保するように努めています。

3 小児三次救急医療

三次救急医療は、県立中央病院と香川大学医学部附属病院の2か所の救命救急センターが対応するほか、国立療養所香川小児病院が、初期から三次救急医療までを24時間体制で対応しています。

【施策の方向】

- 1 各二次保健医療圏での体系的な小児救急医療体制の整備に努めます。
- 2 広域的な小児救急医療体制の整備を検討します。
- 3 情報提供、相談体制などの整備・充実に努めます。

【具体的施策】

1 体系的な小児救急医療体制の整備

小児救急医療体制は、原則として、二次保健医療圏を基本とし、今後も、「共同利用型病院制」、「病院群輪番制」方式等、地域の医療資源を積極的に活用することにより、各二次保健医療圏の実態を踏まえた対応を積極的に推進していきます。

第1章 医療提供体制の整備・充実

2 広域的な小児救急医療体制の整備

(1) 三次救急医療体制

三次救急医療については、救命救急センターと国立療養所香川小児病院における小児重症救急患者の受入体制を継続するとともに、初期、二次救急医療機関との連携がより適切に行われるよう体制の充実を図ります。

(2) 他の二次保健医療圏からの支援

小児科医が少ないことから病院群輪番制など体系的な小児救急医療体制の整備が困難な二次保健医療圏については、他の二次保健医療圏の小児科医の参加を要請するなど、広域的な支援のもとでの体制の整備を検討します。

(3) 医師研修

小児科医が相対的に不足する地域においては、小児科以外の医師による小児初期救急患者の受入れが可能となるよう、小児救急医療に関する最新の知識や専門的な技術を取得するため医師研修の実施について検討します。

3 情報提供、相談体制などの整備・充実

(1) 情報提供体制の充実

休日、夜間に対応可能な医療機関については、「かがわ救急医療情報ネットワーク」システムを活用し、積極的な広報に努めます。

(2) 小児医療相談窓口の設置

夜間の急な病気などについては、家庭での応急処置や救急搬送の要否を含め、保護者の適切な対応が大切なことから、小児科医が適切な指導・助言を行う「小児救急医療電話相談事業」（仮称）の実施に努めます。

(注) 共同利用型病院制とは 病院が施設の一部を解放し、地域の小児科医師等の協力により、夜間診療を実施し、小児救急患者に対する診療を行う。

3 病院前救護体制等の整備

救急患者が発生した場合には、適切な医療を受けることができる医療機関へ迅速に搬送できる体制が求められています。また、心肺停止等の重篤な救急患者などについては、医療機関に搬送されるまでの間の救護体制（病院前救護体制）の整備が重要です。

【現状と課題】

1 病院前救護体制

(1) できるだけ早期に医行為を行うことにより、救急患者の救命率等の向上を図るため、平成3年に救急救命士（注1）の資格が創設され、現在、救急救命士の行うことのできる医行為の拡大等が図られています。

(2) 救急救命士が行う医行為について、その質を確保するため、メディカルコントロー

ル体制（注2）の構築が必要であり、平成14年度に香川県メディカルコントロール協議会を設置し、体制の整備に努めています。

2 救急搬送体制

- (1) 県内の救急車50台（予備車両9台を含む）のうち36台に高規格救急車（注3）が導入されています。
- (2) 県内の救急隊員638名のうち141名が救急救命士の資格を有しています。
- (3) 遠隔地等の救急患者を搬送するため、県防災ヘリコプターを活用し、香川大学医学部附属病院の医師が同乗するドクターヘリを運行しています。
- (4) 離島の救急患者の搬送について、昼間はドクターヘリを活用できますが、夜間は海上タクシー等による方法に限られている状況です。

【施策の方向】

- 1 メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の整備に努めます。
- 2 救急搬送体制の充実に努めます。

【具体的施策】

1 メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の整備

- (1) 香川県メディカルコントロール協議会の指導のもと、救急救命士の行った医行為についての事後検証を実施しており、この一層の充実に努めます。
- (2) 救急救命士の資質の向上を図るため、救急医療機関等の協力を得て、病院研修等の充実に努めます。
- (3) 救急救命士に対する医師の指示・指導等が的確に行われるよう医師研修の充実に努めます。

2 救急搬送体制の充実

(1) 救急救命士の養成確保及び高規格救急車の整備促進

県内すべての救急隊に、高規格救急車が導入され、必ず救急救命士が同乗する体制となるよう促進します。

(2) ドクターヘリ、ドクターカーを活用した救急搬送体制の整備

県防災ヘリコプターによるドクターヘリの積極的な活用を図るとともに、救命救急センターと地元消防機関との連携によるドクターカーの整備について検討します。

(3) 離島における搬送体制の整備

離島の救急患者搬送については、海上タクシーの借上げ費用について助成していますが、より適切な救急搬送体制について関係市町とも協議し検討します。

(注1) 救急救命士とは 交通事故や心臓病など緊急を要する傷病者を搬送する救急自動車等に同乗し、医療機関に搬送されるまでの間に、医師の具体的な指示（包括的な指示を含む）を受け、気道の確保や心拍の回復などの救急救命処置を行う救急隊員です。

(注2) メディカルコントロールとは 消防機関の救急救命士を含む救急隊員が、傷病者を医療機関へ搬

第1章 医療提供体制の整備・充実

送するまでの間に行う医行為について、医師の指示・指導、助言及び医学的観点からの事後検証などを行い、当該医行為の質を保証するための医学的品質管理です。

(注3) 高規格救急車とは 人工呼吸器、自動体外式除細動器、輸液ポンプ等の医療機器や医療機関との連携に必要な自動車電話・FAX等を積載した救急車両です。

4 災害時医療・健康危機管理体制の整備

大規模な災害が発生した場合、通常の医療体制が十分に機能しない中で、多数の被災者の治療を行うことが求められます。また、県民の生命や健康の安全を脅かすような健康危機事例が発生した場合、迅速かつ的確な対応の実施が必要です。このため、平時より、関係機関が連携し、体制を整備しておくことが重要です。

【現状と課題】

1 災害時医療

- (1) 大規模な震災等に備えるため「香川県地域防災計画」を策定し、この計画に基づき、災害時の医療救護体制を整備しています。
- (2) 災害時の医療を担当する施設としては、災害医療の中核となる災害拠点病院に6病院（基幹災害医療センター1施設と5つの二次保健医療圏ごとに地域災害医療センター1か所）を指定するとともに、被災地へ医療救護班の派遣などを担当する広域救護病院に33病院（上記6災害拠点病院を含む）を指定しています。
- (3) 公的病院等に、常時一定の医薬品、医療資機材等を備蓄し、災害時における医薬品等の確保を図っています。
- (4) 災害発生時に、医療機関の救護能力等情報を広域的に収集・発信できるよう国と各都道府県等を結ぶ「広域災害・救急医療情報システム」に参加しています。

2 健康危機管理

- (1) 健康危機管理には、平時における発生の未然防止とともに、発生時における健康被害の拡大防止や迅速かつ的確な医療の提供が求められています。このため、国、県、市町、医療機関、消防、警察などの関係機関相互の緊密な連携を図った総合的な取り組みが必要です。
- (2) 感染症の大規模発生時の対応として、新感染症法に基づき策定した「香川県感染症予防計画」により健康危機に対する情報・適切な医療の提供、知識の普及、予防のための対応方針が整備されています。

なお、平成15年当初、アジアを中心に流行したSARSに関しては、「香川県SARS対応行動計画」の策定により対応しましたが、新感染症や1類感染症に対する医療提供体制の一層の充実・整備が必要です。

- (3) 大規模な食中毒の発生時の対応として、迅速かつ的確な調査を行い、事故の拡大防止や再発防止を図るための「香川県食中毒対策要綱」を策定しています。

また、平成10年に発生した毒物カレー中毒事件に鑑み、「集団急性中毒発生対応連絡会」を設置し、危機管理体制の強化を図っています。

【施策の方向】

- 1 災害発生時における迅速、的確な医療を提供できるよう体制の充実に努めます。
- 2 健康危機発生時の未然防止対策の充実に努めます。
- 3 健康危機発生時における迅速、的確な対策が行われるよう体制の強化に努めます。

【具体的施策】

- 1 災害発生時の迅速、的確な医療提供体制の充実
 - (1) 災害拠点病院、広域救護病院において、的確な対応が取れるよう、災害時訓練や研修などを実施し、機能の充実に努めます。
 - (2) 災害発生時に広域災害・救急医療情報システムが適切に運用されるよう、情報伝達訓練を実施するとともに、システムの機能向上について検討します。
- 2 健康危機発生時の未然防止対策の充実
 - (1) 感染症の多くは予防・治療が可能であることから、感染症発生動向調査による情報の収集・分析等により集団発生の予測体制の充実に努めます。
 - (2) 「集団急性中毒発生対応連絡会」を必要に応じて開催し、情報交換等に努めるとともに、保健所等の担当者を対象に、現場における対処・検査等の研修を実施し、緊急時における対応の強化を図ります。
- 3 健康危機発生時の迅速、的確な体制の強化
 - (1) 健康危機発生時に的確な対応がとれるようシミュレーションや研修などを実施し、集団発生時に対応する機能の充実に努めます。
 - (2) 感染症指定医療機関等の整備に努め、医療提供体制の充実に努めます。
 - (3) 毒物混入による健康危害に係る事件などが発生した場合、できる限りその拡大を防止するとともに、迅速かつ的確な医療の確保等を図るため、関係部局が横断的かつ総合的に取り組めるよう情報を共有化し、迅速な対応ができるよう関係機関の連携強化を図ります。

第1章 医療提供体制の整備・充実

広域救護病院（災害拠点病院）の位置図

