

第3節 事業ごとの医療連携体制の現状・課題と対策

1 救急医療

平成27年中の本県における救急隊の出動件数は48,137件、搬送人員は44,092人で、平成17年に比べると、出動件数、搬送人員とも1割程度増加しています。また、搬送人員の事故種別内訳は、急病が58.9%、交通事故が10.6%で、急病が占める割合が増加しており、今後の高齢化の進展に伴い、救急医療に対するさらなる需要増加が見込まれます。

さらに、救急病院の時間外患者の約8割が入院を要しない軽症患者であることから、救急医の負担を軽減し、真に救急対応が必要な患者に対して迅速な医療を提供できる体制を整備していく必要があります。

本県の救急医療体制については、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）から、初期救急医療機関、二次救急医療機関、三次救急医療機関等の体系的な整備と役割分担に努めてきましたが、救急医療を担う人材や設備は限られており、これらを効率的・効果的に運用して、県民が安心できる救急医療体制を整備・充実していく必要があります。

【現状】

(1) 病院前救護体制

メディカルコントロール体制を整備するため、香川県メディカルコントロール協議会を設置し、救急救命士が行う救急救命処置について、その質の確保に努めています。

また、救急搬送の迅速化と救急医療の円滑化を図るため、救急隊が患者情報を登録し、医療機関と共有する救急システムを平成24年4月から運用しているほか、当システムにより、県民に対して医療機関検索サービスや休日当番医等の情報提供を行っています。

このシステムを改善した新しい救急システムを平成30年（2018年）4月から運用開始します。

(2) 初期救急医療体制

休日昼間の初期救急患者については、「在宅当番医制」により対応しているほか、夜間については、高松圏域で高松市が夜間急病診療所を設置しています。

(3) 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、救急告示医療機関や、各圏域の「病院群輪番制」により、患者の受入れ体制を整備しています。

(4) 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あり、県内では、香川大学医学部附属病院、県立中央病院、三豊総合病院の3箇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。

(5) 救急電話相談

救急医療機関への時間外の軽症患者の来院抑制や患者の不安解消を図るため、夜間の急病などについての応急処置や救急搬送の要否等について相談を行う救急電話相談事業を実施しています。

【課題】

救急医療を担う人材や設備が限られている中で、これら医療資源を効率的かつ効果的に活用した初期から三次までの体系的な救急医療体制の構築が必要です。

このため、今後も高齢化の進展に伴い救急需要の増大が予想されるなか、地域の実情に応じた初期救急医療体制の構築が必要です。

また、救急告示医療機関や病院群輪番制病院の役割分担を明確にし、三次救急医療機関の後方支援としての二次救急医療体制のあり方を検討する必要があります。

さらには、脳卒中や急性心筋梗塞等の専門的な医療や重症外傷や複数診療科にまたがる重篤な患者への医療提供が、救命救急センターを有する病院以外の病院においても行われていることから、三次救急医療体制のあり方についても検討する必要があります。

こうした検討に当たっては、平成37年(2025年)に向けた平成30年(2018年)の診療報酬・介護報酬の同時改定や地域医療構想を踏まえた病床の機能分化・連携の推進、在宅医療の推進を含めた地域包括ケアシステム構築の進捗状況、人生の最終段階における医療のあり方の議論の進展など、将来の医療需要や医療供給の大きな変動要因の状況を見極める必要があります。

【対策】

(1) 病院前救護体制の強化

- ① 香川県メディカルコントロール協議会の指導のもと、救急救命士の資質の向上を図るため、引き続き、事後検証の実施や病院研修等の充実に努めます。
- ② 救急自動車の適切な利用について、関係機関と連携を図りながら普及啓発に努めます。
- ③ ドクターヘリの配置については、運航費用や予想される搬送件数などを踏まえ、引き続き検討します。
- ④ 平成30年(2018年)4月から運用開始する新しい救急システムに、効率的な事後検証が行える機能を追加しており、これを活用し、より一層の救急搬送の迅速化、救急医療の円滑化を図り、病院前救護体制の質の向上に努めます。

(2) 医療機関の役割分担と連携体制の構築

- ① 関係市町や郡市地区医師会と連携しながら、在宅当番医制の実施や夜間急病診療所の運営などについて、各圏域の状況を踏まえた対応を協議します。
- ② 救急病院が行う救急医療機能の強化のための施設・設備整備や医師確保対策に係る支援を行います。
- ③ 各圏域の救急医療に関する現状分析や情報の共有化を図り、二次救急医療体制のあ

り方について、各圏域すべての二次救急医療機関の代表者が参加する地域医療構想調整会議を活用しながら、議論・検討を進めます。

- ④ 二次救急医療体制の検討に合わせて、新たな救命救急センターの設置の是非を含めた県全体の救急医療体制のあり方について、病床の機能分化・連携の推進など、将来の医療需要・医療供給の変動要因も見極めつつ、地元市町や医療審議会、地域医療構想調整会議など、関係機関の意見を聴きながら、計画期間中に結論を得ることができるよう、検討を行います。
- ⑤ 初期救急医療機関、二次救急医療機関及び三次救急医療機関相互の連携強化を図り、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) 救急医確保対策

修学資金を貸与した医師に対して、専門診療科として救急科の選択を推奨するとともに、医師育成キャリア支援プログラムに救急科専門コースを設けるなどにより、救急医の確保に努めます。

(4) 救急医療に関する普及啓発

夜間救急電話相談事業の利用促進や、医療機関を受診する際のルールやマナーについて、関係機関と連携しながら普及啓発に努めます。

香川県救急医療体制

圏域名	市町名	圏域人口	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	さぬき市 東かがわ市	80,130		大川地区医師会	病院群輪番制	さぬき市民病院 県立白鳥病院	県立中央病院救命救急センター	香川県広域災害・救急・周産期医療情報システム「医療ネットさぬき」を運用。
					共同利用型(小児救急)	さぬき市民病院内		
小豆	小豆島町 土庄町	28,442		小豆郡医師会		小豆島中央病院	香川大学医学部附属病院救命救急センター	9病院を災害拠点病院に指定。 災害拠点病院を含む31病院を広域救護病院等に指定。
高松	高松市 三木町 直島町	451,486	高松市 夜間急病診療所	高松市医師会 木田地区医師会 (他に、綾歌地区医師会のうち旧国分寺町の施設を含む)	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 りつりん病院 KKR高松病院 高松平和病院 香川大学医学部附属病院	三豊総合病院地域救命救急センター 四国こどもとおとなの医療センター(総合周産期母子医療センター・小児救命救急センター)	
中讃	丸亀市 坂出市 善通寺市 宇多津町 綾川町 琴平町 多度津町 まんのう町	288,309		丸亀市医師会 坂出市医師会 綾歌地区医師会 仲多度郡・善通寺市医師会	病院群輪番制	坂出市立病院 香川労災病院 四国こどもとおとなの医療センター 滝宮総合病院 総合病院回生病院		
三豊	観音寺市 三豊市	123,789		三豊・観音寺市医師会	病院群輪番制	三豊総合病院 永康病院		
					共同利用型(小児救急)	三豊総合病院内		

※平成29年9月1日現在(人口:平成28年10月1日現在)

(注) 共同利用型とは⇒各圏域ごとに、病院の一部を開放し、郡市地区医師会等の協力のもと夜間の救急患者の受入を行うもの。

