

第6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、住民の誰もが救急医療を受けられるよう救急医療機関が連携し、質の高い効果的で安定的な救急医療体制を確保することが重要です。
- 救急医療の需要は年々増加しており、救急車搬送人員も増加しています。その背景としては高齢化の進行や少子化、核家族化、夫婦共働きなどの生活環境の変化、救急医療や救急車利用に対する住民の意識の変化などが挙げられます。
- 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することやコンビニ受診などに伴い、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。

(1) 救急医療提供体制

- 札幌圏域では、比較的軽度な救急患者を担当する初期救急医療から重症の救急患者を担当する二次救急医療、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提供体制と救急搬送体制がとられていますが、札幌市も含め救急医療に参画する医療機関の確保が厳しい状況にあり、また、一部住民のコンビニ受診など、救急医療体制の維持には各医療機関の連携・協力や住民側の救急医療に対する理解なども必要です。
- 令和5年における札幌圏域の救急医療受給率は、58頁の表「救急患者搬送先医療機関所在地の推移」をみますと、札幌市では、99.8%(99,536人)、次に恵庭市の75.4%(1,942人)、千歳市の72.6%(2,599人)、江別市の63.3%(3,275人)となっています。^{*1}
- 搬送先が札幌市内の医療機関の占める割合は、石狩市の84.8%(2,338人)、次に当別町の77.9%(713人)、北広島市の76.3%(1,761人)、江別市の36.2%(1,875人)と、札幌市内の医療機関への依存度が高い状況にあります。^{*1}
また、搬送先が江別市内の医療機関の占める割合は、新篠津村の30.8%(48人)、当別町の18.4%(168人)となっています。^{*1}
- 札幌圏域には、6消防本部がありますが、1時間以上の長時間救急搬送人員は、令和5年では、全体の14.9%となっています。^{*1}

<初期救急医療>

主に軽度の救急患者の外来診療を担当する初期救急医療は郡市医師会が行う在宅当番医制及び市が行う休日夜間休急患センター等により概ね体制が確保されていますが、今後も身近な地域で初期救急医療を受けることができるよう、体制の維持・充実が必要です。

<二次救急医療>

入院治療を必要とする重症救急患者の医療を担当する二次救急医療は、病院群輪番制参加医療機関や救急告示医療機関により行われていますが、今後も圏域内における二次救急医療体制を確保していくためには、救急医療体制への医療機関の参画を図るなど体制の維持・充実が必要です。

<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医療を担う三次救急医療は、道央圏では、5か所の救命救急センターで24時間365日の受入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が札幌医科大学附属病院に整備されています

*1 北海道石狩振興局調

◇ 札幌圏域における救急医療体制

(令和5年10月1日現在)

| 三次医療圏名 | 二次医療圏名 | 市町村名 | 初期救急医療機関 | | 二次救急医療機関 | 三次救急医療機関 |
|--------|--------|--------|----------------|----------------|--|--|
| | | | 在宅当番医制 | 休日夜間急患センター | | |
| 道央 | 札幌 | 札幌市 | 札幌市医師会 | 札幌市医師会夜間急病センター | (札幌地域) ・病院群輪番制参加病院(58) ・救急告示病院・診療所(66) | 市立札幌病院 ◎札幌医科大学附属病院 手稲溪仁会病院(DH) 独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター 北海道大学病院 |
| | | 江別市 | 江別医師会 | 江別市夜間急病センター | (江別地域) ・病院群輪番制参加病院(3) ・救急告示病院・診療所(9) | |
| | | 当別町 | 江別医師会 | | | |
| | | 新篠津村 | 江別医師会 | | | |
| | | 石狩市 | 石狩市と委託契約した医療機関 | | | |
| | | 千歳市 | 千歳医師会 | 千歳市休日夜間急病センター | (千歳地域) | |
| | | 恵庭市 | 恵庭市医師会 | 恵庭市夜間・休日急病センター | ・病院群輪番制参加病院(8) ・救急告示病院・診療所(8) | |
| | 北広島市 | 北広島医師会 | 北広島市夜間急病センター | | | |
| 中空知 | | | | | ●砂川市立病院 | |

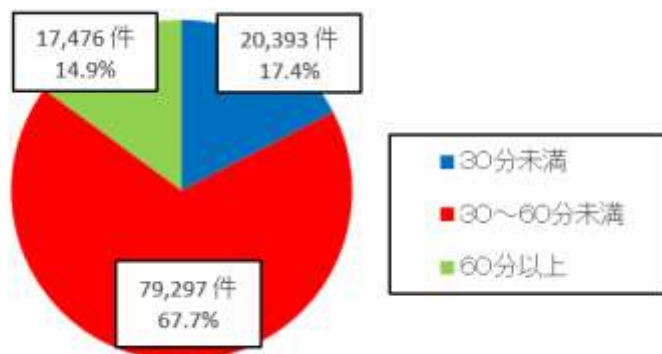
◎：高度救命救急センター ●：地域救命救急センター DH：ドクターヘリ基地病院

◇ 救急患者搬送先医療機関所在地の推移

| | | 令和3年 | 令和4年 | 令和5年 | | | 令和3年 | 令和4年 | 令和5年 | |
|----------------------------------|-----------|--------|--------|-------------------|------------------|------------------|--------------|-------|------------------|----------------|
| 札幌市 消防局 | 計 | 81,973 | 92,585 | 99,697 | 千歳市 消防本部 | 計 | 2,734 | 3,304 | 3,581 | |
| | 管内(市内) | 81,847 | 92,470 | 99,536 (99.8%) | | 管内(市内) | 2,023 | 2,403 | 2,599 (72.6%) | |
| | 管内(市外) | 126 | 115 | 161 | | 札幌市 | 339 | 500 | 543 (15.2%) | |
| 江別市 消防本部 | 計 | 4,415 | 4,606 | 5,177 | 恵庭市 消防本部 | 管内(市内) | 2,109 | 2,442 | 2,574 (75.4%) | |
| | 管内(市内) | 2,761 | 2,560 | 3,275 (63.3%) | | 管内(市内) | 1,554 | 1,662 | 1,942 (75.4%) | |
| | 管外 | 札幌市 | 1,635 | 2,018 | | 1,875 (36.2%) | 札幌市 | 320 | 458 | 355 (13.8%) |
| | | 岩見沢市 | 6 | 10 | | 8 | 千歳市 | 228 | 310 | 256 |
| | | 恵庭市 | 4 | 5 | | 7 | 北広島市 | 2 | 6 | 11 |
| | | 石狩市 | 0 | 5 | | 9 | 苫小牧市 | 2 | 6 | 6 |
| | | 南幌町 | 2 | 5 | | 2 | 江別市 | 2 | 0 | 3 |
| | | 砂川市 | 2 | 1 | | 0 | 美唄市 | 0 | 0 | 1 |
| | | 美唄市 | 2 | 1 | | 1 | 長沼町 | 1 | 0 | 0 |
| | | 苫小牧市 | 0 | 1 | | 0 | 計 | 1,841 | 2,032 | 2,308 |
| | | 北広島市 | 1 | 0 | | 0 | 管内(市内) | 241 | 208 | 272 (11.8%) |
| | | 旭川市 | 1 | 0 | | 0 | 北広島市 消防本部 | 札幌市 | 1,355 | 1,545 |
| | 深川市 | 1 | 0 | 0 | | 恵庭市 | | 204 | 218 | 242 |
| | 石狩 消防署 | 計 | 2,332 | 2,559 | | 2,758 (15.0%) | | 千歳市 | 23 | 42 |
| 管内(市内) | | 388 | 361 | 415 (15.0%) | 江別市 | 8 | | 8 | 17 | |
| 管外 | | 札幌市 | 1,928 | 2,185 | 2,338 (84.8%) | 苫小牧市 | | 0 | 2 | 1 |
| | | 滝川市 | 0 | 4 | 2 | 南幌町 | | 0 | 0 | 1 |
| | | 江別市 | 9 | 5 | 2 | 長沼町 | | 0 | 1 | 0 |
| | | 岩見沢市 | 0 | 1 | 0 | ヘリポート | | 5 | 7 | 3 |
| | | 当別町 | 1 | 0 | 0 | その他 | | 5 | 1 | 0 |
| | | 砂川市 | 1 | 0 | 0 | | | | | |
| | | 留萌市 | 0 | 1 | 0 | | | | | |
| | | 小樽市 | 0 | 1 | 1 | | | | | |
| その他 | 5 | 1 | 0 | | | | | | | |
| 石狩 北部地区 消防事務 組合 消防本部 | 計 | 756 | 833 | 915 | | | | | | |
| | 管内(町内) | 4 | 3 | 10 (1.1%) | | | | | | |
| | 管外 | 札幌市 | 589 | 726 | 713 (77.9%) | | | | | |
| | | 江別市 | 149 | 86 | 168 (18.4%) | | | | | |
| | | 石狩市 | 14 | 15 | 21 | | | | | |
| | | 岩見沢市 | 0 | 0 | 2 | | | | | |
| | | 月形町 | 0 | 2 | 0 | | | | | |
| | | その他 | 0 | 1 | 1 | | | | | |
| | | 計 | 142 | 125 | 156 | | | | | |
| | 管内(村内) | 0 | 0 | 1 (0.6%) | | | | | | |
| 新篠津 消防署 | 札幌市 | 71 | 51 | 66 (42.3%) | | | | | | |
| | 江別市 | 52 | 37 | 48 (30.8%) | | | | | | |
| | 岩見沢市 | 18 | 36 | 40 | | | | | | |
| | 当別町 | 1 | 0 | 0 | | | | | | |
| | その他 | 0 | 1 | 1 | | | | | | |

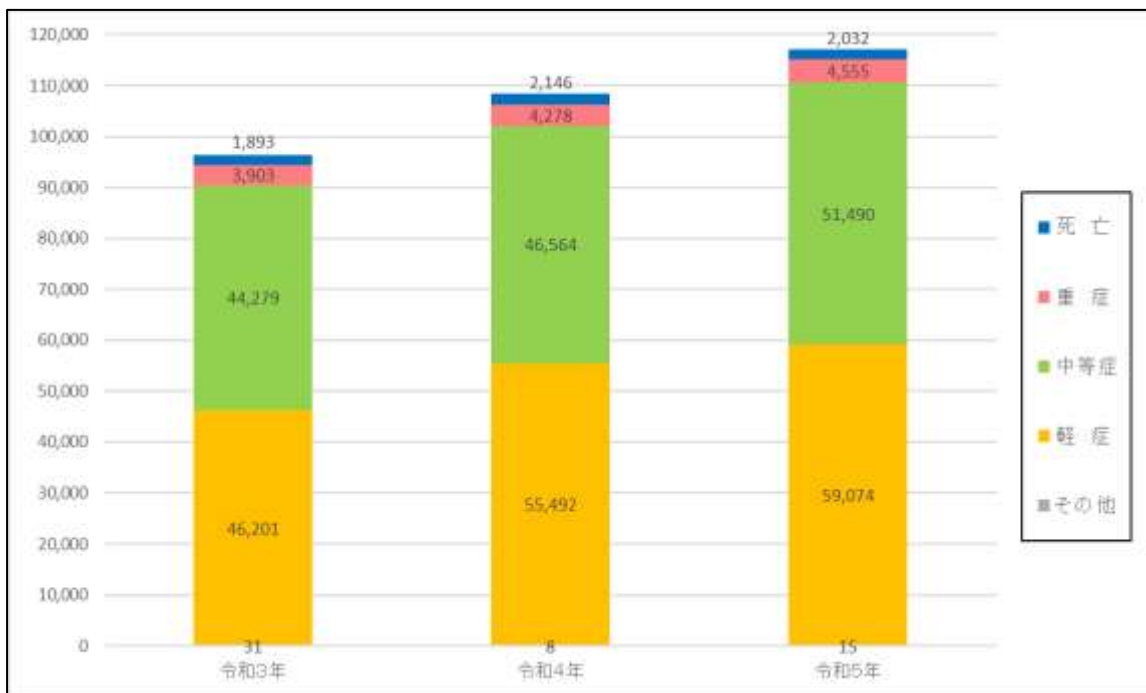
(北海道石狩振興局調)

◇ 収容所要時間別救急搬送人員



(北海道石狩振興局調)

◇ 傷病程度別搬送人員の推移



(北海道石狩振興局調)

| | | 令和3年 | | | | | 令和4年 | | | | | 令和5年 | | | | |
|------------------|----|--------|--------|-------|-------|------|--------|--------|-------|-------|------|--------|--------|-------|-------|------|
| | | 軽症 | 中等症 | 重症 | 死亡 | その他 | 軽症 | 中等症 | 重症 | 死亡 | その他 | 軽症 | 中等症 | 重症 | 死亡 | その他 |
| 札幌市消防局消防本部 | 件数 | 40,091 | 38,147 | 2,314 | 1,414 | 7 | 48,464 | 39,939 | 2,585 | 1,592 | 5 | 51,293 | 44,059 | 2,781 | 1,557 | 7 |
| | 割合 | 48.9% | 46.5% | 2.8% | 1.7% | 0.0% | 52.3% | 43.1% | 2.8% | 1.7% | 0.0% | 51.4% | 44.2% | 2.8% | 1.6% | 0.0% |
| 江別市消防本部 | 件数 | 1,835 | 1,977 | 471 | 132 | 0 | 1,927 | 1,996 | 521 | 162 | 0 | 2,192 | 2,225 | 626 | 133 | 1 |
| | 割合 | 41.6% | 44.8% | 10.7% | 3.0% | 0.0% | 41.8% | 43.3% | 11.3% | 3.5% | 0.0% | 42.3% | 43.0% | 12.1% | 2.6% | 0.0% |
| 石狩北部地区消防事務組合消防本部 | 件数 | 1,410 | 1,175 | 441 | 182 | 22 | 1,609 | 1,227 | 484 | 194 | 3 | 1,761 | 1,422 | 502 | 138 | 6 |
| | 割合 | 43.7% | 36.4% | 13.7% | 5.6% | 0.7% | 45.7% | 34.9% | 13.8% | 5.5% | 0.1% | 46.0% | 37.1% | 13.1% | 3.6% | 0.2% |
| <石狩消防署> | 件数 | 1,005 | 837 | 326 | 142 | 22 | 1,135 | 885 | 396 | 140 | 3 | 1,266 | 1,013 | 384 | 89 | 6 |
| | 割合 | 43.1% | 35.9% | 14.0% | 6.1% | 0.9% | 44.4% | 34.6% | 15.5% | 5.5% | 0.1% | 45.9% | 36.7% | 13.9% | 3.2% | 0.2% |
| <当別消防署> | 件数 | 328 | 295 | 97 | 36 | 0 | 409 | 307 | 68 | 49 | 0 | 416 | 368 | 84 | 47 | 0 |
| | 割合 | 43.4% | 39.0% | 12.8% | 4.8% | 0.0% | 49.1% | 36.9% | 8.2% | 5.9% | 0.0% | 45.5% | 40.2% | 9.2% | 5.1% | 0.0% |
| <新篠津消防署> | 件数 | 77 | 43 | 18 | 4 | 0 | 65 | 35 | 20 | 5 | 0 | 79 | 41 | 34 | 2 | 0 |
| | 割合 | 54.2% | 30.3% | 12.7% | 2.8% | 0.0% | 52.0% | 28.0% | 16.0% | 4.0% | 0.0% | 50.6% | 26.3% | 21.8% | 1.3% | 0.0% |
| 千歳市消防本部 | 件数 | 1,250 | 1,123 | 286 | 75 | 0 | 1,602 | 1,355 | 274 | 73 | 0 | 1,721 | 1,527 | 262 | 70 | 1 |
| | 割合 | 45.7% | 41.1% | 10.5% | 2.7% | 0.0% | 48.5% | 41.0% | 8.3% | 2.2% | 0.0% | 48.1% | 42.6% | 7.3% | 2.0% | 0.0% |
| 恵庭市消防本部 | 件数 | 857 | 921 | 294 | 40 | 2 | 1,038 | 1,060 | 286 | 60 | 0 | 1,094 | 1,141 | 277 | 62 | 0 |
| | 割合 | 40.5% | 43.6% | 13.9% | 1.9% | 0.1% | 42.5% | 43.4% | 11.7% | 2.5% | 0.0% | 42.5% | 44.3% | 10.8% | 2.4% | 0.0% |
| 北広島市消防本部 | 件数 | 758 | 936 | 97 | 50 | 0 | 852 | 987 | 128 | 65 | 0 | 1,013 | 1,116 | 107 | 72 | 0 |
| | 割合 | 41.2% | 50.8% | 5.3% | 2.7% | 0.0% | 41.9% | 48.6% | 6.3% | 3.2% | 0.0% | 43.9% | 48.4% | 4.6% | 3.1% | 0.0% |

(北海道石狩振興局調)

(2) 救急搬送

- 救急搬送は、救急車によるものが中心となりますが、最近はヘリコプターによる搬送が増えており、札幌圏域では、重篤救命患者の救命率の向上を図るため、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に救命治療を行う「道央ドクターヘリ」が手稲溪仁会病院に整備されています。
- 消防機関と医療機関との連携のもと、救急搬送途上等における救急医療の質と向上を図るため、メディカルコントロールに基づく病院前救護体制*1の一層の充実が求められています。

| | |
|------------|---|
| 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 |
|------------|---|

(「北海道医療計画」より掲載)

◇ 道央ドクターヘリの出動件数実績

| (総合) 振興局 | 消防本部 | 市町村名 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-------------|----------------------|------|-------|-------|-------|
| 石狩管内 | 札幌市消防局 | 札幌市 | 66 | 68 | 61 |
| | 江別市消防本部 | 江別市 | 11 | 10 | 9 |
| | 石狩北部地区 消防事務組合消防本部 | 石狩市 | 10 | 18 | 11 |
| | | 当別町 | 16 | 20 | 10 |
| | | 新篠津村 | 4 | 2 | 4 |
| | 千歳市消防本部 | 千歳市 | 12 | 9 | 14 |
| | 恵庭市消防本部 | 恵庭市 | 8 | 14 | 12 |
| | 北広島市消防本部 | 北広島市 | 8 | 18 | 9 |
| | 計 | | 135 | 159 | 130 |
| | 石狩以外 | | 269 | 209 | 221 |
| | 合計 | | 404 | 368 | 351 |

(『令和元～3年度道央ドクターヘリ運航実績報告書』を基に作成)

※ 道北ドクターヘリ、道東ドクターヘリは平成21年度から運行開始

※ ドクターヘリのほか、道の消防防災ヘリ、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による救急活動も行われている

*1 メディカルコントロールに基づく病院前救護体制：傷病者の救命率向上や合併症の発生率の低下等の予後の向上を目的に、現場救急から医療機関に搬送されるまでの間に、医師の指示または指導・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。

(3) 住民への情報提供や普及啓発

- 全道的には休日夜間当番病院の情報として、電話やインターネットで確認できる「北海道救急医療・広域災害情報システム」が稼働されているほか、地域では各市町村広報誌ホームページで周知しています。

また、医療機関に関する情報のほか、AED（自動体外式除細動器）の使用を含む救急法等講習会の実施による救急蘇生法に関する知識等の普及や、ポスター、リーフレットの配布等による救急医療機関や救急車の適切な利用に関する啓発等を行っていますが、限られた医療資源を有効に活用するため、引き続き、病状に応じた適切な医療機関への受診を促す必要があります。

- 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

| | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 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 |

◇ 救急講習会等の実施状況

| 区 分 | 普及救急講習 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) | | 上級救命講習 | | 一般救命講習 | | (応急手当) 指導員養成講習 | | (応急手当) 普及員養成講習 | | (応急手当) 指導員再講習 | |
|------------------|-------------------|-------|--------|------|--------|------|-------------------|------|-------------------|------|------------------|------|
| | 回数 | 受講人員 | 回数 | 受講人員 | 回数 | 受講人員 | 回数 | 受講人員 | 回数 | 受講人員 | 回数 | 受講人員 |
| | 消防本部・消防署 | | | | | | | | | | | |
| 札幌市消防局消防本部 | 238 | 3,152 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 57 | 9 | 103 | 0 | 0 |
| 江別市消防本部 | 70 | 1,543 | 0 | 0 | 37 | 918 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 石狩北部地区消防事務組合消防本部 | 28 | 492 | 3 | 3 | 13 | 357 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 石狩消防署 | 1 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 当別消防署 | 21 | 409 | 2 | 2 | 7 | 153 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 新篠津消防署 | 6 | 72 | 1 | 1 | 6 | 204 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 千歳市消防本部 | 46 | 636 | 2 | 20 | 9 | 104 | 2 | 5 | 0 | 0 | 3 | 25 |
| 恵庭市消防本部 | 60 | 579 | 2 | 11 | 16 | 435 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 北広島市消防本部 | 76 | 1,189 | 1 | 9 | 28 | 597 | 5 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 |

(北海道石狩振興局調)

2 課題

(1) 初期救急医療体制及び二次救急医療体制の充実

- 主に軽度の救急患者の外来診療を担当する初期救急医療は、郡市医師会が行う在宅当番制及び市が行う休日夜間急患センター等により概ね体制が確保されていますが、今後も身近な地域で初期救急医療を受けることができるよう体制の維持、充実を図る必要があります。
- 入院治療を必要とする重症救急患者の医療を担当する二次救急医療は、現在、病院群輪番制参加医療機関や救急告示医療機関などにより行われていますが、今後も圏域内における二次救急医療機関を確保していくためには、救急医療体制への医療機関の参画を図るなど体制の維持、充実を図る必要があります。

(2) 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、北海道救急医療・広域災害情報システムの充実や AED 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。
- 高齢化がより一層進むことから、救急医療機関の機能と役割を明確にし、入院退院、或いは、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

(1) 初期救急医療体制の充実

郡市医師会が行う在宅当番医制の実施及び休日夜間急患センターの運営により概ね体制が確保されていますが、今後も身近な地域で初期救急医療を受けることができるよう、在宅当番医制への各医療機関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することが必要です。

(2) 二次救急医療体制の充実

病院群輪番制参加医療機関及び二次救急医療機関間の当番制などにより体制を確保していますが、初期救急も含め救急医療への医療機関の積極的な参画を図るなど、引き続き、二次救急医療体制の維持・充実を図ることが必要です。

(3) 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が必要です。

(4) 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) | 1 | 1 | 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) | 1 | 1 | 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) | 0 | 1 | 現状維持 | 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(%) | 17.9 (R4) | 全国平均以下 | 全国平均以下 (R4:19.3) | 北海道石狩振興局調査 |

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(1) 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。

(2) 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。
- 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。

(3) 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、救命救急に努めます。
- 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。

(4) 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、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。

(5) 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。
- 道央医療圏救急医療システム「救急安心センターさっぽろ」(平成 25 年 10 月運用開始)により、住民の救急医療に関する相談を充実させるとともに、圏域内の救急医療体制の維持、充実に繋げます。
- AED 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。
- 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 (ACP : 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。

(6) 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 医療機関等の具体的名称

- 初期救急医療機関及び二次救急医療機関一覧
第 6 章資料編 143 頁 別表 8 参照
- 休日夜間急患センター一覧
第 6 章資料編 147 頁 別表 9 参照
- 救命救急センター 一覧
第 6 章資料編 147 頁 別表 10 参照

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、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。

8 薬局の役割

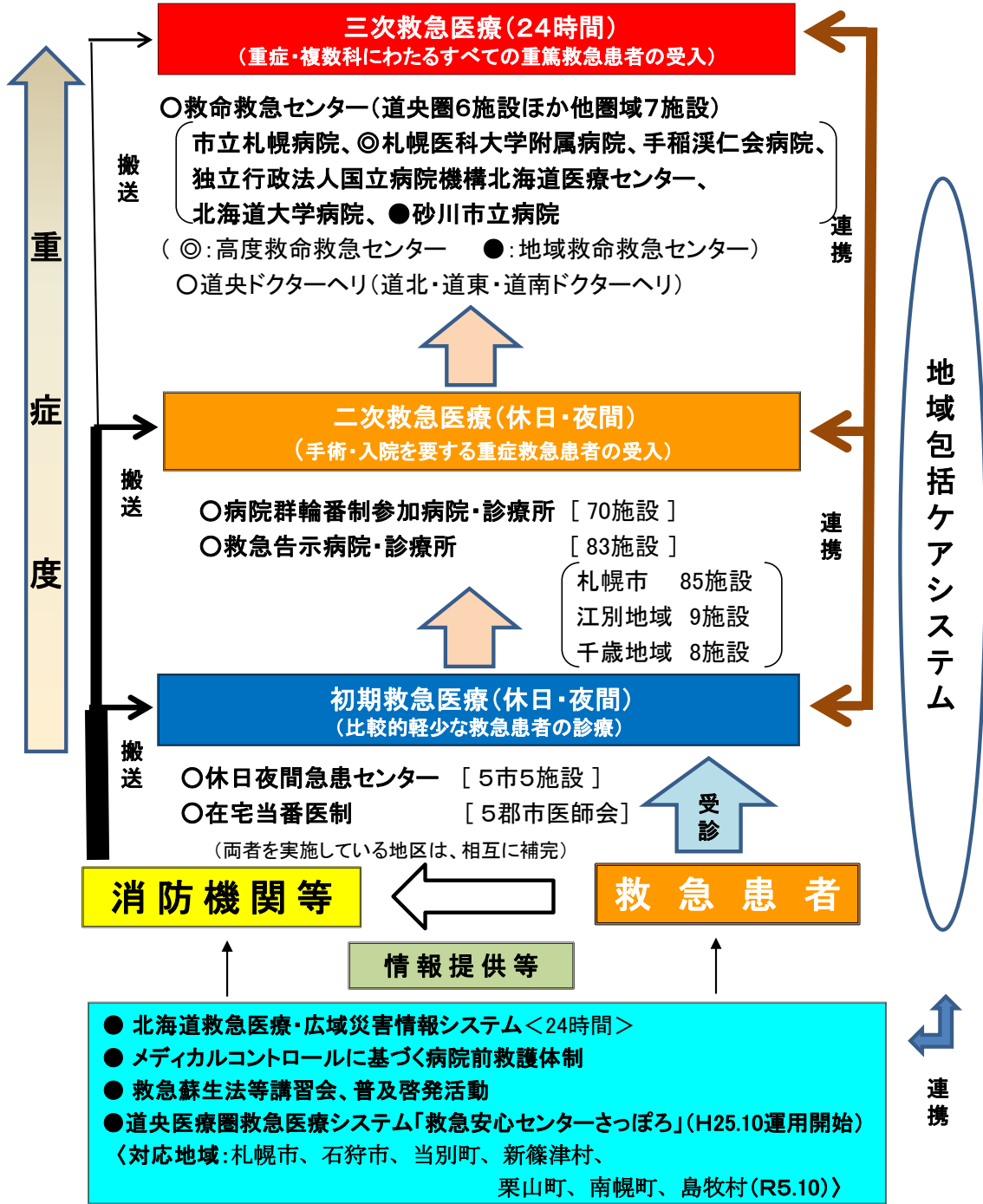
休日・夜間の処方せん受入体制については、薬局による輪番制や当番医療機関の近隣薬局での対応が行われています。今後においても、休日・夜間の診療体制など、地域の実情に併せ、薬局が相互に連携し、休日・夜間における調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品等の供給体制の充実に努めます。

9 訪問看護事業所の役割

- 救命救急医療機関等から退院する患者の方に対して、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。

救急医療連携体制(札幌圏域)

(令和5年4月現在)



第7節 災害医療体制

1 現状

- 当圏域においては、平成30(2018)年9月5日、台風第21号により広範囲にわたり停電が発生するとともに、同月6日未明、震度7の「胆振東部地震」が発生過去に経験のない道内全域にわたる停電(ブラックアウト)が発生、当圏域においても水道・電気のライフラインの復旧に約3日を要し、胆振地域を中心に人的・物的にも甚大な被害をもたらしました。

将来的にも、日本海溝や千島海溝沿いでの巨大地震と津波の発生により、太平洋沿岸の地域において甚大な被害が生じるなど、大きな災害が発生することが懸念されています。

- 引き続き、直下型地震や台風、洪水、竜巻など規模によって、人的・物的にも甚大な被害をもたらす自然災害のほか、テロ、航空機・列車事故といった人為的な災害の発生も想定され、このような様々な災害発生に備えるため、「北海道地域防災計画」の「医療救護計画」、「石狩振興局地域防災対策要綱」及び各市町村の防災計画に基づき、関係機関・団体、医療機関等の連携体制を構築していますが、あらゆる災害に対して円滑な医療救護活動を行うことができるように備えることが重要です。

【「北海道地域防災計画」の「医療救護計画」の主な内容】

○ 医療救護活動の実施

- | | |
|---------------|--|
| 1 北海道の役割 | <ul style="list-style-type: none">・ 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*1)の派遣要請・ 災害派遣精神医療チーム(DPAT*2)の派遣要請 |
| 2 市町村の役割 | <ul style="list-style-type: none">・ 救護班の編成・ 保健師等による保健指導及び栄養指導 |
| 3 災害拠点病院の*3役割 | <ul style="list-style-type: none">・ 救護班、DMATの派遣・ 医療救護活動・ 被災患者収容・ 医薬品、医療材料等の貸出 |
| 4 協力機関等の役割 | <ul style="list-style-type: none">・ 救護班の派遣・ 医療救護活動 |

独立行政法人国立病院機構本部北海道東北ブロック事務所、
独立行政法人労働者安全機構、日本赤十字社北海道支部、
その他公的医療機関の開設者、北海道医師会、北海道歯科医師会、
北海道薬剤師会、北海道看護協会、北海道柔道整復師会、
北海道エアポート株式会社

○ 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・市町村 … 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

○ 広域的な医療救護活動の調整

- ◆ 北海道 … 必要に応じ、国や他県へ医療救護活動の応援要請及び受入調整

*1 災害派遣医療チーム(DMAT) : Disaster Medical Assistance Team の略、大地震及び航空機・列車事故といった災害時に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。

*2 DPAT : Disaster Psychiatric Assistance Team の略、都道府県と政令指定都市が、被災地に継続して派遣する災害派遣精神医療チーム。

*3 災害拠点病院 : 災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能や広域搬送への対応機能や医療救護班の派遣機能などを有し、災害時に必要な医療支援を行うための拠点施設のこと。第二次医療圏ごとに整備される「地域災害拠点病院」と、更にそれらの機能を強化し、災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす「基幹災害拠点病院」（各都道府県に1か所）に分けられる。

- 道では、災害時における医療の確保及び搬送体制の整備を図ることを目的に災害拠点病院を整備しており、札幌圏では基幹災害拠点病院 1 か所、地域災害拠点病院 4 か所が指定され、そのすべてに DMAT が整備されていますが、様々な災害発生に備え、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^{*1}）による情報発信、食料、飲料水の供給、DMAT 等の医療チームを派遣する体制を維持・確保することが必要です。
- 災害時には、各医療機関が近隣の他の医療機関の稼働状況や医療スタッフの状況、ライフラインの確保状況、医薬品等の備蓄状況などの情報を速やかに入手できるよう、災害医療に係る総合的な情報収集・情報発信の確保が必要であり、広域災害救急医療情報システム（EMIS）の活用が有効です。

2 課題

（1）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るとともに、平時から、災害対策に資する関係機関等の連携体制を構築しておく必要があります。
- 本道においては特に、冬季に地震や津波が発生した場合、屋外や寒い屋内での避難により低体温症のリスクが生じる等、積雪寒冷地特有の課題があります。
- 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、市町村との連携の下、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。

（2）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、施設の耐震化や浸水等への対策、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。

（3）災害支援ナースの整備

令和 4 年医療法改正により、災害支援ナースが「災害・感染症医療業務従事者」として法的に位置づけられたことから、災害時に迅速に対応できる体制の整備に取り組む必要があります。

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、市町村を始め、日本赤十字社や郡市医師会などの協力機関との連携を図ることが必要です。
- 災害拠点病院においては、高度の診療機能、傷病者の受入、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。
特に基幹災害拠点病院は、平時に災害医療に精通した医療従事者を育成するとともに、災害時に統括 DMAT を北海道 DMAT 調整本部に派遣するなど災害医療を提供する上で中心的な役割を担うことが必要です。

*1 EMIS：Emergency Medical Information System の略

4 数値目標等

| 指標区分 | 指標名(単位) | 現状値 | 目標値(R11) | 目標値の考え方 | 現状値の出典 |
|-------|--------------------------------|-----|----------|---------|----------------------|
| 体制整備 | 災害拠点病院整備数(札幌圏) | 5 | 5 | 現状維持 | 北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在) |
| | 北海道DMAT指定医療機関整備数(札幌圏) | 6 | 6 | 現状維持 | 北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在) |
| | 災害拠点病院における耐震化整備率(%) | 100 | 100 | 現状維持 | 北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在) |
| | 災害拠点病院における浸水等対策率(%) | 100 | 100 | 現状維持 | 北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在) |
| 実施件数等 | EMIS操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合(%) | 37 | 100 | 現状より増加 | 北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在) |
| | 病院におけるEMIS施設情報(必要電力量/日)の入力率(%) | 28 | 100 | 現状より増加 | 北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在) |

5 数値目標等を達成するために必要な施策

地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のため、災害に対して円滑な医療救護活動を行うことができるよう、関係機関・医療機関等の連携体制を随時確認します。

(1) 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け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、応急用資機材の貸出等により地域の医療機関を支援します。
- 北海道 DMAT 指定医療機関は、道の要請に基づき DMAT を災害急性期において被災地に派遣し、「患者を近隣・広域へ搬送する際における必要な観察・処置」、「被災地内の病院における診療支援」、「被災地内におけるトリアージ^{*1}や救命処置」等を行います。
- 道や市町村は、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、管理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。

(2) 災害拠点病院の強化

災害拠点病院の耐震化や浸水等対策を促進します。

(3) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用

- 病院等は平時から EMIS に施設情報等必要な情報を入力するとともに、訓練等を通じて緊急時の入力に関する理解促進に取り組み、災害時には被災情報の発信に努めます。
- 道は関係機関・団体と連携して研修会等を開催し、病院等の取組を支援します。

*1 トリアージ：傷病者に対する応急処置や傷病者の状態に応じた治療等の優先度、緊急度の選別。

6 医療機関等の具体的名称

<基幹災害拠点病院・DMAT 指定医療機関>

| 圏域 | 医療機関名 | 災害拠点病院 指定年月日 | DMAT 指定年月日 |
|-----|------------|-----------------|---------------|
| 全道域 | 札幌医科大学附属病院 | 平成9年1月7日 | 平成19年9月12日 |

<地域災害拠点病院・DMAT 指定医療機関>

| 圏域 | 医療機関名 | 災害拠点病院 指定年月日 | DMAT 指定年月日 |
|-----|-----------------------|-----------------|---------------|
| 札幌圏 | 市立札幌病院 | 平成9年1月7日 | 平成23年8月8日 |
| | 北海道大学病院 | 平成14年4月1日 | 平成19年9月12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 | 平成23年8月8日 |
| | 手稲溪仁会病院 | 平成23年11月1日 | 平成21年6月15日 |
| | 札幌東徳洲会病院 | — | 令和4年3月25日 |

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、地域の歯科医師会を中心として、病院歯科、歯科衛生士会、歯科技工士会等が連携し、歯科救護所の開設・運営、並びに避難所や仮設住宅における歯科診療、口腔衛生管理、口腔機能管理等を実施し、義歯紛失などによる摂食嚥下障害、咀嚼障害を有する被災者への歯科医療提供や高齢者の口腔機能の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、関係機関と連携し、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。

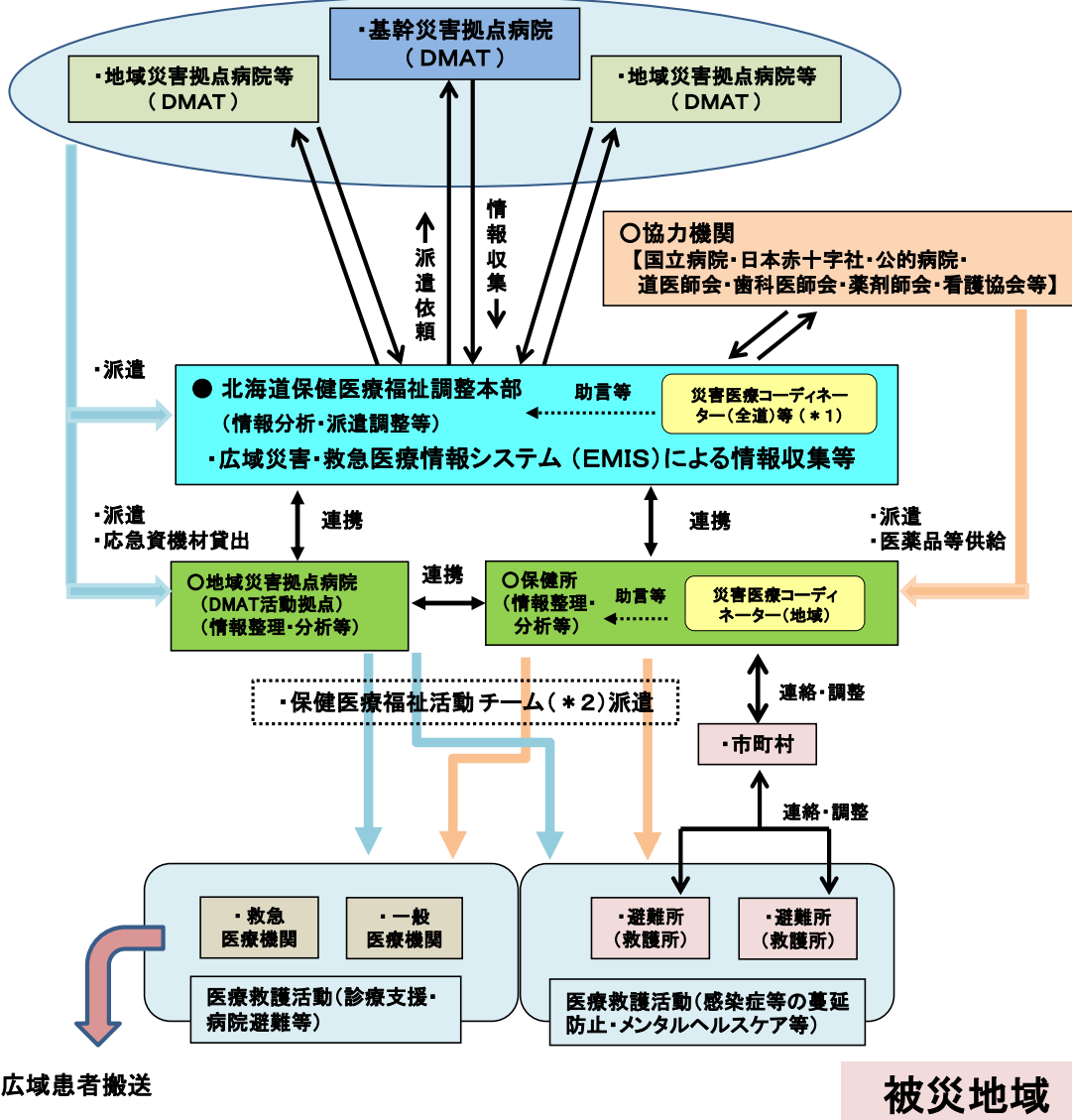
9 訪問看護事業所の役割

- 訪問看護事業所利用者は、災害時における高齢者や障がい者等の要配慮者が多いことから、市町村をはじめ関係機関と連携し、各利用者ごとの災害時支援計画を作成するとともに、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。
- 災害時における訪問看護事業所間の支援体制のネットワーク化を図り、災害時要配慮者への訪問看護の提供体制の確保に努めます。

災害医療連携体制

(令和5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37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】 | |



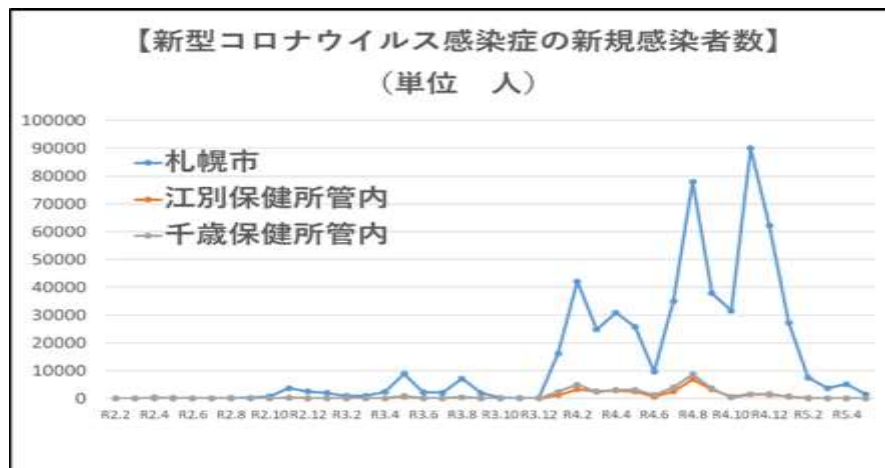
*1 災害医療コーディネーター（全道）等：災害医療コーディネーター（全道）、災害時小児周産期リエゾン。

*2 保健医療福祉活動チーム：DMAT、JMAT、日赤救護班等。

第8節 新興感染症発生・まん延時における医療体制

1 現状

- 本節における現状及び課題は、国の基本方針に基づき、新型コロナウイルス感染症の対応について記載しており、令和6年3月までの状況を記載しています。
- 札幌圏における発生状況は、北海道内で発生した陽性者1,363,137人のうち、641,486人（札幌市567,011人、江別保健所管内33,530人、千歳保健所管内40,945人）47.1%を占めました。



(1) 医療提供体制の確保

- 令和2年1月の新型コロナウイルス感染症の発生当初、患者は原則、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下、「感染症法」という。）に基づく第一種・第二種感染症指定医療機関*¹（以下「感染症指定医療機関」という。）の感染症病床に入院させるとの国の方針により、道においては、94床、札幌圏では8床（一種2床、二種6床）の感染症病床で対応するとともに、患者数の増加を踏まえ、関係団体等を通じて患者対応への協力を依頼し、入院医療体制の確保に努めました。
- 令和2年7月に策定した「病床確保計画」*²では、感染のピークに至るまでの間を段階的にフェーズで区切り、フェーズごとに確保病床数を設定することが求められたため、道では3段階のフェーズを設定し、原則として第三次医療圏ごとにフェーズの移行を行うこととしました。札幌圏では、同計画に基づく最大確保病床数（第3フェーズの確保病床数）は、5類移行前の令和5年5月7日時点で893床、令和5年9月29日時点では、706床を確保しました。
なお、令和6年4月からの通常医療提供体制への段階的な移行に向け、令和5年10月以降については、感染拡大期における重症患者や中等症患者等に対象を重点化した上で、病床を確保することとし、214床を確保しました。
- 外来医療では、令和2年2月第二次医療圏ごとに帰国者・接触者外来*³を設置するとともに、同年11月からは、季節性インフルエンザの流行期に多数の発熱患者が発生することを想定し、医療機関の協力の下、診療・検査医療機関*⁴として、令和5年5月7日時点で543か所を指定しました。令和5年5月8日以降は外来対応医療機関として指定し、令和6年3月31日時点では633か所を確保しました。

*1 第一種・第二種感染症指定医療機関：感染症法第38条第2項に基づき都道府県知事が指定した病院

*2 病床確保計画：国の方針に基づき新型コロナウイルス感染症感染拡大等の段階に応じて病床等を確保するため都道府県が定める計画

*3 帰国者・接触者外来：新型コロナウイルス感染症の疑い例を診察する医療機関

*4 診療・検査医療機関：新型コロナウイルス感染症発熱患者等の診療又は検査可能な医療機関として都道府県が指定した医療機関

(2) 人材の確保及び資質の向上

感染拡大等により医療機関や介護関連施設においても集団感染事例が発生し、支援が必要な施設に対し、関係団体や医療機関の協力の下、医師や認定感染看護師等の派遣や、最新の医学的知見を踏まえた施設内感染に関する情報提供を行ったほか、防護具の着脱訓練や施設内のゾーニング等の指導に適宜対応しました。

2 課題

(1) 医療提供体制の確保

- 新興感染症流行時の対応に当たっては、感染症指定医療機関のみでは医療提供が困難となることが想定されることから、感染症指定医療機関以外の医療機関等でも病床を確保することが必要です。
- 発熱外来についても早期に確保することが必要であり、後方支援、自宅療養者等への医療の提供など、医療提供体制を確保することが必要です。
- 医療用マスク等の个人防护具については、医療現場において不足することがないように、平時から、个人防护具の確保に取り組むことが必要です。

(2) 人材の確保及び資質の向上

- 新たな感染症危機に備え、圏域内の医療機関と医療人材の応援体制について協議を進め、平時から、人材確保を進めることが必要です。
- 感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施するなど、平時から、新興感染症に係る対応能力を高めることが必要です。

3 必要な医療機能

- 新興感染症の発生時には、感染症指定医療機関の感染症病床により対応します。
- 流行初期（概ね3か月程度）には、感染症指定医療機関による引き続きの対応とともに、流行初期医療確保措置*1の対象となる医療措置協定*2を締結した医療機関等による対応ができる体制の整備が必要です。
- 流行初期の経過後は、医療措置協定を締結した公的医療機関等（公的医療機関等以外の新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も含めて対応し、その後順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関による対応ができる体制の整備が必要です。

<発熱外来>

病床確保と同様に、流行の状況に応じ、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関、公的医療機関等が対応し、その後、医療措置協定を締結した全ての医療機関に順次拡大する対応が必要です。

<自宅療養者等への医療の提供>

医療機関等と調整を行い、新興感染症が発生した際に、速やかに自宅療養者等への医療等を提供できる体制の整備が必要です。

<後方支援>

医療機関等と調整を行い、新興感染症が発生した際に病床確保を担う医療機関に代わって患者を受け入れる体制の整備が必要です。

*1 流行初期医療機関確保措置：感染症法第36条の9に基づき流行初期の感染症医療の提供により影響を受ける診療報酬収入への補填措置

*2 医療措置協定：感染症法第36条の3第1項に基づき新興感染症の患者等に対する必要な医療の提供などについて、都道府県知事と医療機関の管理者との間で締結する協定

<医療人材派遣>

新興感染症が発生した際に、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるよう、医療人材の応援体制の整備が必要です。

4 数値目標等

| 指導区分 | 指標名（単位） | 目標値 | 目標値の考え方 |
|---------------------|-------------------------------|-------|--|
| 体制整備 (流行初期) | 病床数 | 780床 | 新型コロナ発生約1年後(2020年12月)の入院患者数等を目安とし、第二次医療圏ごとに設定 |
| | 発熱外来医療機関数 | 29機関 | 新型コロナ発生約1年後(2020年12月)の新型コロナの診療・検査機関数(200床以上)を目安として、第二次医療圏ごとに設定することを基本にしつつ、各圏域の医療条件など地域実情を鑑みて医療機能を確保。 |
| 体制整備 (流行初期期間経過後) | 病床数 | 837床 | 新型コロナ対応で確保した最大の体制(2022年12月)の入院患者数等を目安とし、第二次医療圏ごとに設定 |
| | 発熱外来機関数 | 530機関 | 新型コロナに対応で確保した最大の体制(2022年12月時点)を目安とし、第二次医療圏ごとに設定 |
| | 自宅療養者等医療提供機関数(病院・診療所・訪問看護事業所) | 433機関 | 新型コロナ対応で確保した最大の体制(自宅療養者等への医療提供機関数)を目安に第二次医療圏域ごとに設定 |
| | 自宅療養者等医療提供機関数(薬局) | 936機関 | |
| | 後方支援医療機関数 | 45機関 | 新型コロナ対応で確保した最大の体制(後方支援を行う医療機関数)を目安に第二次医療圏ごとに設定。 |
| 実施件数等 | 個人防護具の備蓄を十分に行う協定締結医療機関の割合 | 80% | 協定を締結した病院、診療所、訪問看護事業所の8割以上が、個人防護具の使用量2か月分以上を備蓄 |
| | 研修等を年1回以上実施等している協定締結医療機関の割合 | 100% | 協定を締結した全医療機関で実施 |

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(1) 医療提供体制の確保

<医療機能の確保>

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。

<個人防護具の備蓄>

新興感染症のパンデミック時に備え、診療等の際に用いる個人防護具が不足しないよう、医療措置協定の締結などを通じて、医療機関における個人防護具の備蓄の促進に努めます。

<適切な感染対策>

- 病院等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見や医療機関における実際の対応事例を踏まえた施設内感染対策に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報提供や、活用の促進に努めます。

- 感染拡大のおそれがある感染症への対応を適確に行うため、衛生研究所や感染症指定医療機関等と緊密に連携し当該感染症に係る情報の収集・分析、対応方針の共有に努めます。

(2) 人材の確保及び資質の向上

- 感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結するなど、医療人材の応援体制の整備に努めます。
- 新興感染症の発生を想定した研修・訓練の実施や、こうした研修会等への参加の促進など、感染症対応を行う医療従事者や関係職員等の資質の向上に努めます。

6 医療機関等の具体的名称

(1) 第一種感染症指定医療機関

令和5年12月現在(単位:床)

| 区 域 | 基準病床数 | 医療機関名 | 指定病床数 |
|-----|-------|--------|-------|
| 北海道 | 2 | 市立札幌病院 | 2 |

(2) 第二種感染症指定医療機関

令和5年12月現在(単位:床)

| 医療圏 | | 基準病床数 | 医療機関名 | 指定病床数 |
|-----|-----|-------|--------|-------|
| 第三次 | 第二次 | | | |
| 道 央 | 札 幌 | 10 | 市立札幌病院 | 6 |

* 原則、第二医療圏ごとに1か所

* 人口に応じ病床数を指定。

人口 30万人未満…4床、人口 30万人以上 100万人未満…6床、人口 200万人以上 300万人未満…10床

(3) 医療措置協定締結医療機関

感染症法に基づき知事が指定する医療措置協定締結医療機関については、最新の情報を公表する必要があるため、道のホームページ上で公表します。

7 歯科医療機関(病院歯科、歯科診療所)の役割

病院歯科等は、感染症発生・まん延時の在宅療養患者等において、口腔衛生及び口腔機能の維持・管理を行うことが重要であることから、歯科衛生士も活用しながら、在宅歯科医療や高齢者施設等との連携を含め、地域の実情を踏まえた歯科保健医療体制の充実に努めます。

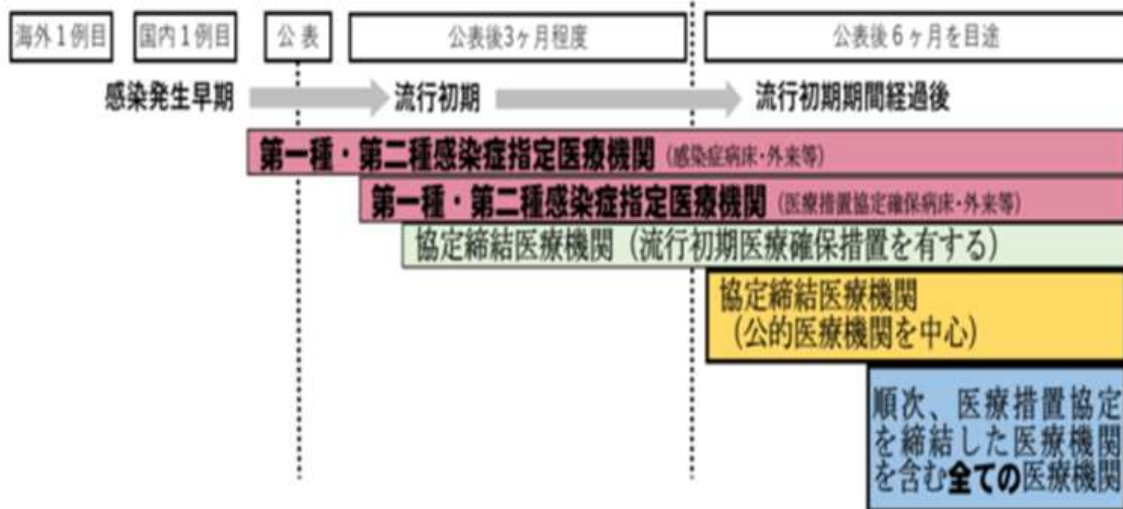
8 薬局の役割

薬局は、感染症発生・まん延時の在宅療養患者に対して、医療機関や訪問看護事業所等と連携し、薬学的管理の下、訪問等により患者への適切な服薬指導等を行うとともに、服薬アドヒアランスの向上に努めます。また、在宅療養で必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給体制の確保に努めます。

9 訪問看護事業所の役割

訪問看護事業所は、感染症発生・まん延時における在宅療養患者等に対して、医療処置や療養生活の支援等の訪問看護サービスを安定して提供するために、訪問看護事業所間や関係機関と平時から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。

新興感染症発生・まん延時における医療体制



※ 感染症指定医療機関のほか、感染症指定医療機関以外の医療機関等においても対応できる医療提供体制の確保を目指す。

第9節 へき地医療体制

1 現状

- 本道における無医地区や無歯科医地区については減少傾向にあるものの、なお全国一多い実態にあることから、道では平成18年度に「北海道へき地保健医療計画」を策定し、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所などの体制を整備し、各機関相互の連携を図るとともに、医師の確保や支援体制の整備などに取り組んできました。
- 平成30年度からは、「北海道へき地保健医療計画」は、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知の別紙）に基づき、「医療計画（へき地医療体制）」と一体化し、医師確保対策や救急搬送体制の確保など、他事業とより一層の連携を図りながらへき地保健医療対策に取り組んできました。
- 令和4年10月末現在、札幌圏域に無医地区はありませんが、無医地区に準じる地区は石狩市に1地区あり住民13人が居住しています。^{*1}
また、無歯科医地区もありますが、無歯科医地区に準じる地区は石狩市に3地区あり住民27人が居住しています。

<無医地区等の定義>

(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、おおむね半径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ができない地区

(無医地区に準じる地区)

- 無医地区に準じる地区とは、無医地区には該当しないが、無医地区に準じて医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区

※「無歯科医地区」「無歯科医地区に準じる地区」については、それぞれ「医療機関」を「歯科医療機関」に読み替える

<無医地区>

(令和4年10月末)

| 地区 | 市町村 | 地区 |
|------------|-----|----|
| 無医地区に準じる地区 | 石狩市 | 送毛 |

<無歯科医地区>

(令和4年10月末)

| 地区 | 市町村 | 地区 |
|--------------|-----|----------------|
| 無歯科医地区に準じる地区 | 石狩市 | 送毛、厚田区濃屋、浜益区濃屋 |

*1 厚生労働省「無医地区等調査」及び北海道石狩振興局調

- へき地診療所は、一定の区域内に医療機関がない地域における医療を確保することを目的として、令和6年4月1日現在、札幌圏域には、市町村により設置・運営されているへき地診療所が2か所あるほか、医療法人及び社会医療法人により設置・運営されているへき地診療所が2か所あります。
- へき地等の地域住民の方は、医療機関で受診する機会が少なくなる傾向があることから、普段から健康管理を行う必要があります。

<へき地診療所の設置基準>

- へき地診療所を設置しようとする場所を中心として、おおむね半径4kmの区域内に他の医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄り医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要するものであること
- 医療機関のない離島のうち、人口が原則として300人以上、1,000人未満の離島に設置するものであること

2 課題

(1) 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、住民の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。

(2) 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、へき地医療拠点病院等の連携により、初期救急医療及び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。

(3) 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などが行えるよう、へき地の診療を支援する医療機関等において医師を確保する必要があります。
- へき地の診療を支援する医療機関からの医師派遣等の機能について、オンライン診療等も活用し、強化していく必要があります。
- 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。
- 通信技術を応用した画像診断など、遠隔医療の実施に必要な機器等の整備に対し支援を行い、医療機関のICT活用を推進する必要があります。

3 必要な医療機能

(1) 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。

(2) 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ことが必要です。
- 24時間365日対応できる体制を整備することが必要です。
- 専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備することが必要です。

- (3) 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。

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 | へき地診療所数(札幌圏) | 4 | 4 | 現状維持 | へき地医療現況調査(R4.1.1現在) |

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。

(1) へき地における保健指導

市町村とへき地診療所等との連携の下、住民の方への健康状態を把握の上、計画的に地区の実情に即した保健指導を行います。

(2) へき地における診療の機能

- へき地診療所の施設・設備の整備費や運営費に対して支援します。
- 市町村等が患者輸送車などを整備する事業に対して支援し、搬送体制の整備に取り組みます。
- へき地等における診療の機能を確保するために、へき地診療所への医師派遣等の支援を行うとともに、診療支援の強化を図るために、へき地診療所と中核的な病院との連携を強化します。

(3) へき地の診療を支援する医療の機能

休日・夜間当番医などの情報を提供する救急医療情報システムや小児救急電話相談事業の普及啓発を図ります。

6 医療機関等の具体的名称

<へき地診療所>

- 市立千歳市民病院支笏湖診療所 <千歳市>
- 石狩市浜益国保診療所 <石狩市>
- あつた中央クリニック <石狩市・社会医療法人鳩仁会>
- すこやかクリニック新篠津 <新篠津村・医療法人すこやか>

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。

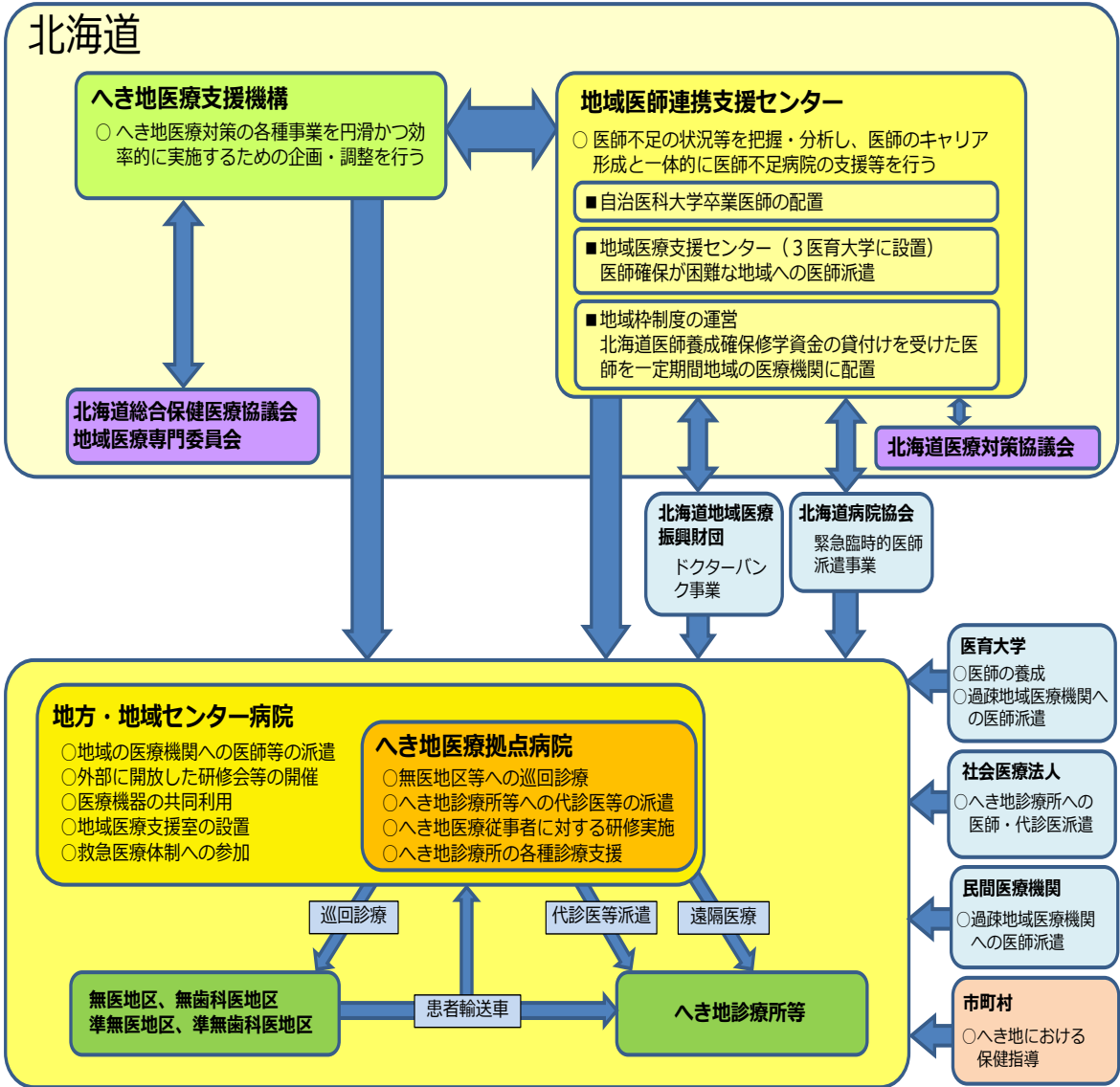
8 薬局の役割

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 訪問看護事業所の役割

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



第10節 周産期医療体制

1 現状

- 産婦人科医の減少や都市部への偏在などにより、地域によっては正常分娩を行う産科医療の確保でさえ困難な状況にあり、妊産婦の搬送受入困難事例が発生するなどの全国的な課題がある中、これらの周産期医療を取り巻く環境の変化に対応するため、ハイリスク児、ハイリスク分娩などに対する周産期医療体制の整備が期待されています。
- 札幌圏域における出生数の推移は、平成25年には17,448人でしたが、令和3年には14,425人と、17.3%減少しています。（本編7頁参照）^{*1}
- 低出生体重児（2,500グラム未満）の出生割合は、平成23年に9.5%（全道9.7%、全国9.6%）、令和3年は9.4%（全道9.5%、全国9.4%）と全道及び全国と同水準を示しています。^{*1}
- 札幌圏域における産婦人科医師数は、平成24年に199人、平成28年以降は200人を超え、令和4年には220人となっています。^{*2}
また、全道の産婦人科医師数391人のうち、札幌圏域の占める割合は、56.3%となっております。
- 令和4年に全道で就業している助産師数1,466.8人のうち、札幌圏域の占める割合は、795.5人の54.2%となっております。^{*3}

<札幌圏域の産婦人科医師数>

(人)

| 項目 | | H24 | H26 | H28 | H30 | R2 | R4 |
|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 札幌 | 医師総数 | 6,449 | 6,626 | 6,853 | 6,959 | 7,156 | 7,177 |
| | 産婦人科医師数 | 199 | 196 | 213 | 211 | 217 | 220 |
| 全道 | 医師総数 | 12,262 | 12,431 | 12,755 | 12,848 | 13,129 | 13,058 |
| | 産婦人科医師数 | 390 | 381 | 400 | 402 | 403 | 391 |
| 全国 | 医師総数 | 303,268 | 311,205 | 319,480 | 327,210 | 339,623 | 343,275 |
| | 産婦人科医師数 | 10,868 | 11,085 | 11,349 | 11,332 | 11,678 | 11,833 |

(厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査（各年12月末現在）)

- 札幌圏域には、分娩を実施する医療機関が15病院と15診療所（全道：50病院、21診療所）となっており、札幌市内に集中しており、圏域内でも地域偏在の傾向にあります。（平成5年4月1日現在、第6章資料編150頁 別表14参照）また、助産師外来を実施している医療機関は15施設あります。（平成5年4月1日現在、第6章資料編152頁 別表15参照）
- 札幌圏域には、周産期母子医療センターにおける新生児集中治療管理室（以下「NICU」という。）の医療機関は8病院、86病床があります。

*1 北海道保健統計年報

*2 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」において、主たる診療科が産科または産婦人科である医師の数

*3 看護師等業務従事者届（令和4年12月末現在、常勤換算数値）

<周産期母子医療センターにおける新生児集中治療管理室(NICU)の設置状況>

| 医療機関名 | 病床数 | 医療機関名 | 病床数 |
|-----------------------|-----|--------------------|-----|
| 市立札幌病院 | 15床 | 天使病院 | 15床 |
| 独立行政法人地域医療機能推進機構北海道病院 | 8床 | N T T 東日本札幌病院 | 6床 |
| 手稲溪仁会病院 | 6床 | 北海道大学病院 | 9床 |
| 札幌医科大学附属病院 | 12床 | 北海道立子ども総合医療・療育センター | 15床 |

(北海道保健福祉部調：令和5年4月1日現在)

- 札幌圏域には、第三次医療圏ごとに高度・専門的な周産期医療を提供する総合周産期母子医療センターが1か所、第二次医療圏ごとに専門的な周産期医療を提供する地域周産期母子医療センターが6か所となっております。
- 総合周産期母子医療センターでは、対応が難しいハイリスクの胎児や新生児に対応するため、北海道立子ども総合医療・療育センターを「特定機能周産期母子医療センター」と位置付け、他の圏域からの搬送患者の受入れや医療従事者等を対象とした研修会の開催などを行っています。

2 課題

(1) 総合周産期センター及び地域周産期センターにおける産婦人科医師の確保等

<総合周産期センター>

札幌圏域では、1か所の医療機関が総合周産期医療センターとして指定されており、産婦人科医師の優先的かつ重点的な確保が必要です。

<地域周産期センター>

- 札幌圏域では、6か所の医療機関が地域周産期医療センターとして指定されており、産婦人科医師の安定的な確保が必要です。
- 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。

(2) 総合周産期センター等のNICU等に長期入院している児童の療養・療育環境の充実

NICU等に長期入院している児童が病状などに応じた望ましい環境で療養・療育されるよう、保健・医療・福祉サービスが相互に連携した支援体制の充実が必要です。

3 必要な医療機能

(1) 正常分娩等に対し安全な医療を提供するための、周産期医療関連施設間の連携

- 正常分娩(リスクの低い帝王切開術を含む。)や妊婦健診等の分娩前後の診療を安全に実施できる体制の構築が必要です。
- ハイリスク分娩や急変時には地域周産期センター等へ迅速に搬送が可能な体制の構築が必要です。
- 妊産婦のメンタルケアや社会的ハイリスク妊産婦(特定妊婦等の妊娠中から家庭環境におけるハイリスク要因を有する妊婦)への対応が必要です。

(2) 周産期の救急対応が24時間可能な体制

総合周産期センター、地域周産期センターを中心とした周産期医療体制による、24時間対応可能な周産期の救急体制の確保が必要です。

(3) 新生児医療の提供が可能な体制

新生児搬送やNICU、NICUに併設された回復期治療室（GCU）及びNICU等の後方病室確保を含めた新生児医療の提供が可能な体制の構築が必要です。

(4) NICUに入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制

周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、保健及び福祉サービスが相互に連携した支援体制の構築が必要です。

(5) 周産期医療における災害対策

- 災害時に周産期に係る適切な医療や物資が提供され、また、被災地からの搬送受入れや診療に係る医療従事者の支援が適切に行われる体制の構築が必要です。
- 周産期センターにおいては、被災後、早期に診療機能を回復できるよう、必要な物資の確保等、平時からの備えを行っておく必要があります。

(6) 周産期医療における新興感染症の発生・まん延への対策

- 新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるような体制の構築が必要です。

4 数値目標等

| 指標区分 | 指標名（単位） | | 現状値 | 目標値（R11） | 目標値の考え方 | 現状値の出典（年次） |
|------------|---------------------------------|------------------|------|----------|-----------------|---|
| 体制整備 | 分娩を取り扱う医療機関数（か所） | 15-49歳女性 10万人当たり | 6.2 | 全国平均以上 | 現状より増加（R2：7.6） | 北海道保健福祉部調査（令和5年4月現在） 医療施設調査（静態） 〔厚生労働省〕（令和2年） |
| | 産科・産婦人科を標榜する病院、診療所の助産師外来開設割合（％） | | 22.1 | 全国平均以上 | 現状より増加（R2：23.1） | 北海道保健福祉部調査（令和5年4月現在） 医療施設調査（静態） 〔厚生労働省〕（令和2年） |
| | 総合周産期母子医療センター（指定）の整備数（第三次医療圏） | | 1 | 1 | 現状維持 | 北海道指定（令和5年4月現在） |
| | 地域周産期母子医療センター整備数（第二次医療圏） | | 1 | 1 | 現状維持 | 北海道指定（令和5年4月現在） |
| 安全に出産できる体制 | 新生児死亡率（千対） | 出生数 | 1.2 | 全国平均以下 | 現状より減少（R4：0.8） | 令和4年人口動態調査〔厚生労働省〕 |
| | 周産期死亡率（千対） | 出生数＋妊娠満22週以降の死産 | 3.4 | 全国平均以下 | 現状より減少（R4：3.3） | 令和4年人口動態調査〔厚生労働省〕 |

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(1) 総合周産期センター及び地域周産期センター等の整備

- ハイリスク児やハイリスク分娩などに対応できるよう、総合周産期センターに優先的かつ重点的に産婦人科医師を確保することなどにより、機能の維持強化を図ります。
- 24時間体制で周産期救急医療に対応する地域周産期センターの中でハイリスク分娩等に対応する地域周産期センターに対し、産婦人科医師の複数配置などを行い、産婦人科医師の優先的かつ重点的確保を図ります。

(2) 周産期医療従事者に対する研修機能の整備

総合周産期母子医療センターにおいて、第三次医療圏内の産科医療機関の医師及び看護師などの医療従事者を対象とした研修会を開催し、圏域内の医療機関の連携体制の構築や医療技術の向上を促進します。

(3) NICU等に長期入院している児童への支援

NICU等に長期入院している児童の退院を促進し、NICU等の満床状態を解消するための地域療育支援施設運営事業や在宅への円滑な移行促進・保護者等のレスパイト等の受入体制の確保に努めます。

(4) 周産期医療における災害対策

災害時に周産期に係る適切な医療や物資が提供されるよう、災害拠点病院や周産期母子医療センター等の連携体制の確保を進めるなど、災害時における周産期医療体制の構築に努めます。

(5) 周産期医療における新興感染症の発生・まん延への対策

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 医療機関等の具体的名称

<総合周産期母子医療センター>

| | 医療機関名 | 指定年月日 |
|---|--------|------------|
| 1 | 市立札幌病院 | 平成18年1月30日 |

<地域周産期母子医療センター>

| | 医療機関名 | 指定年月日 |
|---|-----------------------|------------|
| 1 | 天使病院 | 平成13年10月1日 |
| 2 | 独立行政法人地域医療機能推進機構北海道病院 | 平成13年10月1日 |
| 3 | N T T 東日本札幌病院 | 平成13年10月1日 |
| 4 | 手稲溪仁会病院 | 平成13年10月1日 |
| 5 | 北海道大学病院 | 平成23年3月30日 |
| 6 | 札幌医科大学付属病院 | 平成23年3月30日 |

<特定機能周産期母子医療センター>

| | 医療機関名 | 指定年月日 |
|---|--------------------|------------|
| 1 | 北海道立子ども総合医療・療育センター | 平成18年1月30日 |

7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 妊娠は、ホルモン等の内分泌機能の生理的変化により、歯周病のリスクを高めることから、市町村等と連携し、妊産婦の方に対して歯・口腔の健康づくりに関する正しい知識や定期的に歯科医療機関を受診することの必要性を啓発するための機会の確保に努めます。
- また、妊婦の方が歯科医療機関を受診した際は、妊娠週数に配慮し、適切な歯科医療の提供に努めます。

8 薬局の役割

妊婦等の方が医薬品を適切かつ安全に使用できるよう、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、妊婦等の方への適切な服薬指導や服薬アドヒアランスの向上などに努めます。

9 訪問看護事業所の役割

- 周産期医療関連施設を退院した障がい児等が在宅で療養・療育できるよう医療機関などと連携し支援を行います。
- 心身の疾病や障がいのある妊婦の方が不安なく妊娠期の生活や分娩ができるよう、医療機関や市町村等地域関係者と連携し支援を行います。

周産期医療連携体制

