

令和5年度第3回
北海道総合保健医療協議会
救急医療専門委員会

日時:令和5年(2023年)9月7日(木)18:00～

場所:Web開催(Zoom)

(URL) <https://us06web.zoom.us/j/87844813413>

(ID) 878 4481 3413 (パスコード) 443725

[会 議 次 第]

1 開 会

2 議 事

(1) 協議事項

新たな医療計画における素案(たたき台)について

【資料1 救急医療】

【資料2 災害医療】

【資料3 小児医療】

(2) 報告事項

(3) その他

4 閉 会

令和5年度第3回 北海道総合保健医療協議会救急医療専門委員会 出席者名簿

1 委員

氏名	所属・職名	備考
早川峰司	北海道大学医学部准教授	
成松英智	札幌医科大学教授	
鈴木伸和	北海道医師会副会長	
三戸和昭	北海道医師会常任理事	
青木秀俊	北海道医師会常任理事	
白崎修一	北海道医師会常任理事	
福島誠人	北海道歯科医師会常務理事	
角江信彦	北海道歯科医師会理事	
柴田達夫	北海道町村会常務理事	
村井広樹	全国消防長会北海道支部長	代理出欠 (大西幹事)
高田重栄	北海道警察本部地域部長	代理出欠 (岡田課長補佐)

2 オブザーバー

氏名	所属・職名	備考
柿崎健彦	北海道医師会事務局次長	
吉野紀子	北海道医師会事業第二課長	
浮田啓文	北海道医師会事業第二課係長	
宮田優輝	北海道医師会事業第二課主事	
沖本正哉	北海道歯科医師会事業課長	
清水上さおり	北海道歯科医師会事業課長補佐	

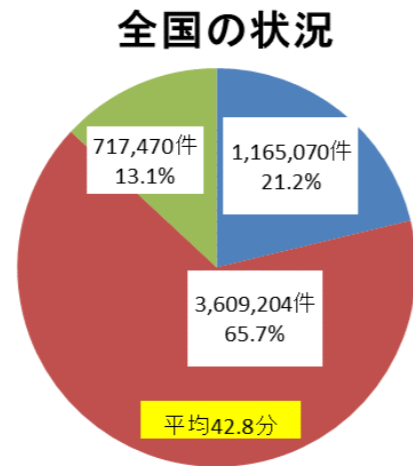
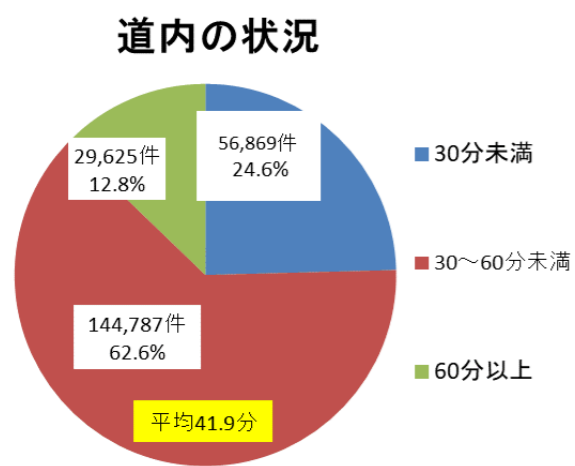
3 事務局

区分	氏名	所属・職名	備考
北海道 保健福祉部	大原 宰	地域医療推進局地域医療課 医療参事	
	長野 徹也	〃 課長補佐	
	上西 研二	〃 救急医療係 係長	
	本間 克巳	〃 主査	
	河村 美奈	〃 主事	

素案【たたき台】	現行計画	備考
<p>第7節 救急医療体制</p> <p>1 現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、道民の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<u>平成24年の21万3,012人から令和3年の23万1,281人と、コロナ禍における一時的な減少があったものの、この10年で約8.6%増加</u>しています。 ○ 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道民の意識の変化などが挙げられます。 ○ また、受入施設の関係等から1時間以上の長時間救急搬送人員は、<u>令和3年には全体の12.8%に当たる2万9,625人</u>となっています。 ○ <u>新型コロナウイルスまん延時においては、救急外来や入院病床の機能が制限されたことにより、救急患者の受入が困難になる事案（搬送困難事案）が増加、感染者数が減少した現在も一定程度生じ続けています。</u> ○ 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 <p>【救急車搬送人員の推移】</p>	<p>第7節 救急医療体制</p> <p>1 現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、道民の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<u>平成18年の20万5,845人から平成30年の23万9,012人と、この間で約16.1%増加</u>しています。 ○ 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道民の意識の変化などが挙げられます。 ○ また、受入施設の関係等から1時間以上の長時間救急搬送人員は、<u>平成30年には全体の9.3%に当たる2万2,127人</u>となっています。 ○ 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 <p>【救急車搬送人員の推移】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 時点の更新 ● 時点の更新 ● 搬送困難事案の記載 ● 時点の更新

素案【たたき台】

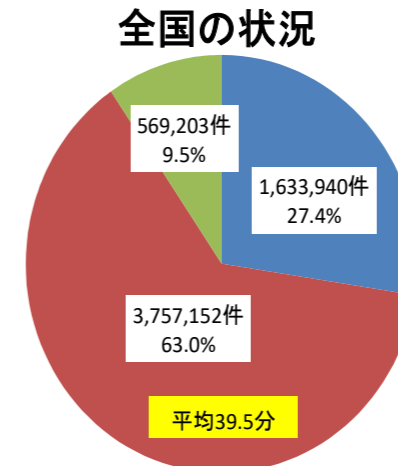
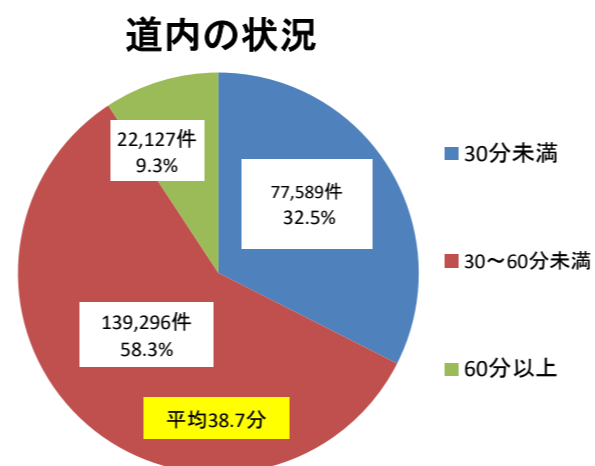
【収容所要時間別救急搬送人員（令和3年度）】



北海道総務部「消防年報（救急救助年報）」及び消防庁「救急・救助の現況」

現行計画

【収容所要時間別救急搬送人員（平成30年度）】



* 北海道総務部「消防年報（救急救助年報）」及び消防庁「救急・救助の現況」

備考

● 時点の更新

素 案【たたき台】	現 行 計 画	備 考																																
<p>(救急医療提供体制)</p> <p>道では、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を整備しています。</p> <p>初期救急医療</p> <p>主に軽度の救急患者に外来診療を行う初期救急医療は、在宅当番医制や休日夜間急患センター等により体制を確保しています。</p> <p style="text-align: right;">令和5年4月現在</p> <table border="1" data-bbox="172 573 1240 667"> <tr> <td>在宅当番医制の実施</td> <td>39郡市医師会</td> </tr> <tr> <td>休日夜間急患センター</td> <td>15施設</td> </tr> </table> <p>二次救急医療</p> <p>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、21の全ての第二次医療圏で病院群輪番制参加医療機関や救急告示医療機関により体制を確保しています。</p> <p style="text-align: right;">令和5年4月現在</p> <table border="1" data-bbox="172 894 1240 1077"> <tr> <td>二次救急医療機関(計)</td> <td>294施設</td> </tr> <tr> <td>救急告示医療機関</td> <td>274施設</td> </tr> <tr> <td>病院群輪番制参加医療機関</td> <td>137施設</td> </tr> <tr> <td>(うち、救急告示を受けていない医療機関)</td> <td>(20施設)</td> </tr> </table> <p>三次救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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患者の救命医療を担う三次救急医療は、全ての第三次医療圏において、24時間365日体制で救命医療を行う救命救急センターにより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を札幌医科大学附属病院に整備しています。 ○ さらに、重篤救急患者の救命率の向上などを図るため、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、救命治療を行うドクターヘリを道央・道北・道東・道南に導入し、全道を運航圏としています。 <p style="text-align: right;">令和5年4月現在</p> <table border="1" data-bbox="184 1541 1228 1656"> <tr> <td>救命救急センター(高度救命救急センター1施設含む)</td> <td>13施設</td> </tr> <tr> <td>ドクターヘリの運航(道央・道北・道東・道南)</td> <td>4機体制</td> </tr> </table>	在宅当番医制の実施	39郡市医師会	休日夜間急患センター	15施設	二次救急医療機関(計)	294施設	救急告示医療機関	274施設	病院群輪番制参加医療機関	137施設	(うち、救急告示を受けていない医療機関)	(20施設)	救命救急センター(高度救命救急センター1施設含む)	13施設	ドクターヘリの運航(道央・道北・道東・道南)	4機体制	<p>(救急医療提供体制)</p> <p>道では、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を整備しています。</p> <p>初期救急医療</p> <p>主に軽度の救急患者に外来診療を行う初期救急医療は、在宅当番医制や休日夜間急患センター等により体制を確保しています。</p> <p style="text-align: right;">令和2年10月現在</p> <table border="1" data-bbox="1341 573 2410 667"> <tr> <td>在宅当番医制の実施</td> <td>39郡市医師会</td> </tr> <tr> <td>休日夜間急患センター</td> <td>15施設</td> </tr> </table> <p>二次救急医療</p> <p>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、21の全ての第二次医療圏で病院群輪番制参加医療機関や救急告示医療機関により体制を確保しています。</p> <p style="text-align: right;">令和2年10月現在</p> <table border="1" data-bbox="1341 894 2410 1077"> <tr> <td>二次救急医療機関(計)</td> <td>296施設</td> </tr> <tr> <td>救急告示医療機関</td> <td>276施設</td> </tr> <tr> <td>病院群輪番制参加医療機関</td> <td>139施設</td> </tr> <tr> <td>(うち、救急告示を受けていない医療機関)</td> <td>(20施設)</td> </tr> </table> <p>三次救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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患者の救命医療を担う三次救急医療は、全ての第三次医療圏において、24時間365日体制で救命医療を行う救命救急センターにより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を札幌医科大学附属病院に整備しています。 ○ さらに、重篤救急患者の救命率の向上などを図るため、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、救命治療を行うドクターヘリを道央・道北・道東・道南に導入し、全道を運航圏としています。 <p style="text-align: right;">令和2年10月現在</p> <table border="1" data-bbox="1341 1541 2439 1656"> <tr> <td>救命救急センター(高度救命救急センター1施設含む)</td> <td>12施設</td> </tr> <tr> <td>ドクターヘリの運航(道央・道北・道東・道南)</td> <td>4機体制</td> </tr> </table>	在宅当番医制の実施	39郡市医師会	休日夜間急患センター	15施設	二次救急医療機関(計)	296施設	救急告示医療機関	276施設	病院群輪番制参加医療機関	139施設	(うち、救急告示を受けていない医療機関)	(20施設)	救命救急センター(高度救命救急センター1施設含む)	12施設	ドクターヘリの運航(道央・道北・道東・道南)	4機体制	<ul style="list-style-type: none"> ● 時点の更新 ● 時点の更新 ● 時点の更新
在宅当番医制の実施	39郡市医師会																																	
休日夜間急患センター	15施設																																	
二次救急医療機関(計)	294施設																																	
救急告示医療機関	274施設																																	
病院群輪番制参加医療機関	137施設																																	
(うち、救急告示を受けていない医療機関)	(20施設)																																	
救命救急センター(高度救命救急センター1施設含む)	13施設																																	
ドクターヘリの運航(道央・道北・道東・道南)	4機体制																																	
在宅当番医制の実施	39郡市医師会																																	
休日夜間急患センター	15施設																																	
二次救急医療機関(計)	296施設																																	
救急告示医療機関	276施設																																	
病院群輪番制参加医療機関	139施設																																	
(うち、救急告示を受けていない医療機関)	(20施設)																																	
救命救急センター(高度救命救急センター1施設含む)	12施設																																	
ドクターヘリの運航(道央・道北・道東・道南)	4機体制																																	

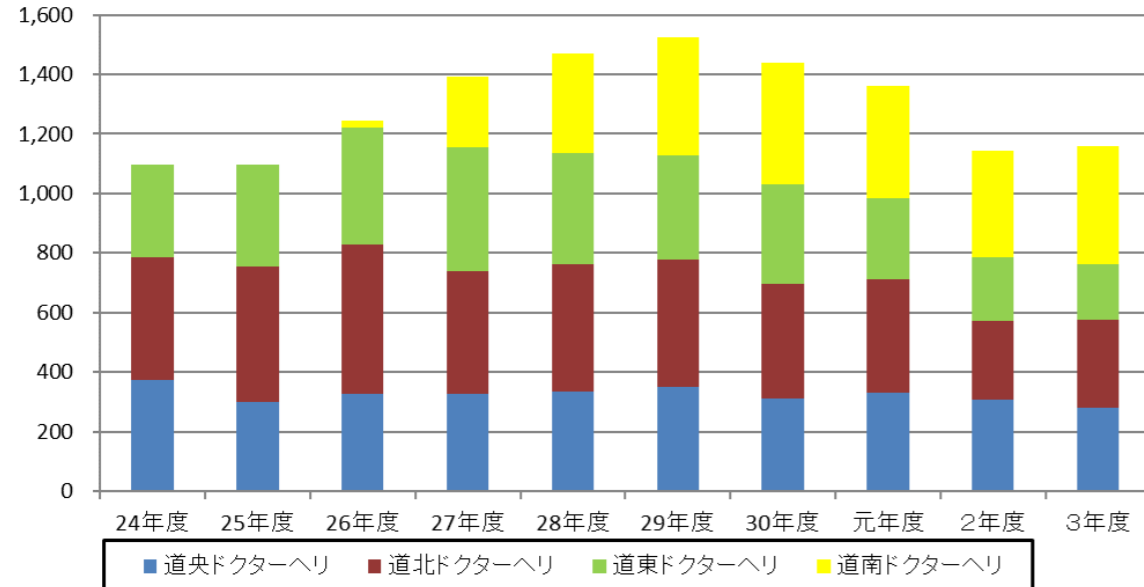
素案【たたき台】

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、消防防災ヘリコプター等の活用により実施しています。
- また、消防機関と医療機関との連携の下、救急搬送途上等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*1の充実を図っています。

【ドクターヘリ出動件数の推移（平成24年度～令和3年度）】

（単位：件）



区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	合計
道央	374	301	328	326	333	349	310	329	308	278	3,236
道北	413	455	500	411	430	428	386	381	265	297	3,966
道東	309	339	393	419	371	350	335	272	211	188	3,187
道南	-	-	23	237	338	396	408	381	359	396	2,538
合計	1,096	1,095	1,244	1,393	1,472	1,523	1,439	1,363	1,143	1,159	12,927

消防防災ヘリコプター等	146件*出動(令和4年度)
救急車数 (うち高規格救急車)	429台 (412台)令和4年4月現在
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

* 道の消防防災ヘリコプターのほか、道の要請により札幌市消防局、自衛隊、海上保安庁、北海道警察が所有するヘリコプターで救急活動等に出動した件数（ドクターヘリの実績は除く）。

*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・助言等の下に救命救急士等が気管挿管等の医行為を実施すること。

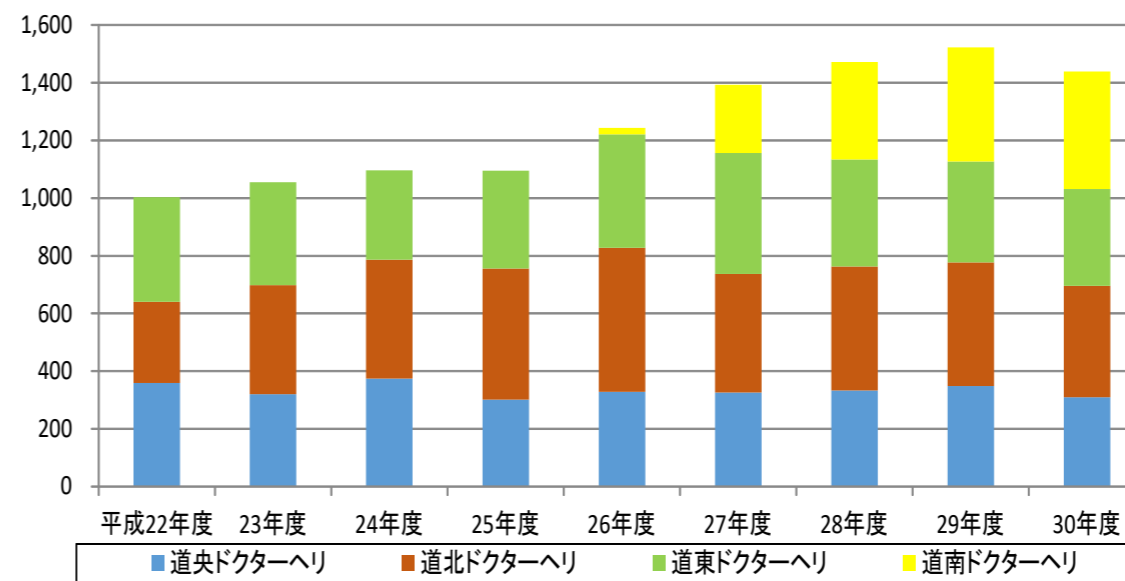
現行計画

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、消防防災ヘリコプター等の活用により実施しています。
- また、消防機関と医療機関との連携の下、救急搬送途上等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*1の充実を図っています。

【ドクターヘリ出動件数の推移（平成22年度～30年度）】

（単位：件）



区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	合計
道央	359	320	374	301	328	326	333	349	310	3,000
道北	282	378	413	455	500	411	430	428	386	3,683
道東	362	357	309	339	393	419	371	350	335	3,235
道南	-	-	-	-	23	237	338	396	408	1,402
合計	1,003	1,055	1,096	1,095	1,244	1,393	1,472	1,523	1,439	11,320

消防防災ヘリコプター等	189件*出動(令和元年(平成31年)度)
救急車数 (うち高規格救急車)	422台 (390台)平成30年4月現在
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

* 道の消防防災ヘリコプターのほか、道の要請により札幌市消防局、自衛隊、海上保安庁、北海道警察が所有するヘリコプターで救急活動等に出動した件数（ドクターヘリの実績は除く）。

*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・助言等の下に救命救急士等が気管挿管等の医行為を実施すること。

備考

● 時点の更新

● 時点の更新

● 時点の更新

素 案【たたき台】	現 行 計 画	備 考																																
<p>(道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*1」により情報提供しているほか、自動体外式除細動器（AED）*2の使用方法を含む救急法等講習会の実施やAEDの設置促進、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。</p> <p><u>また、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アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する普及啓発を行っています。</u></p> <p>【北海道救急医療・広域災害情報システムによる情報提供】</p> <table border="1" data-bbox="145 646 1255 905"> <tr> <td>ホームページアドレス(パソコン・スマートフォン等から)</td> <td>http://www.qq.pref.hokkaido.jp</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">情報案内センター電話番号等</td> <td>フリーダイヤル 0120-20-8699</td> </tr> <tr> <td>携帯電話等から 011-221-8699</td> </tr> <tr> <td colspan="2">救急医療情報システム利用状況(令和3年度)</td> </tr> <tr> <td>情報案内センター電話案内件数</td> <td>43,374件</td> </tr> <tr> <td>ホームページ検索件数</td> <td>852,188件</td> </tr> </table> <p>【病院前救護に係る現状】</p> <table border="1" data-bbox="145 1037 1148 1136"> <tr> <td>AED設置台数(令和5年8月)*</td> <td>13,626台</td> </tr> <tr> <td>応急手当普及講習受講者数(令和3年)*</td> <td>34,989人</td> </tr> </table> <p>* 一般財団法人 日本救急医療財団ホームページ * 消防庁「救急・救助の現況」(令和元年版)(上級、普通、その他講習受講者の合計)</p> <p>* 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。 * 2 自動体外式除細動器（AED）：Automated External Defibrillator の略。心室細動等による心停止者に対し、必要な場合にのみ心臓に電気ショック（除細動）を実施することができる機器で、平成16年7月から一般市民が使用できるようになった。</p>	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	救急医療情報システム利用状況(令和3年度)		情報案内センター電話案内件数	43,374件	ホームページ検索件数	852,188件	AED設置台数(令和5年8月)*	13,626台	応急手当普及講習受講者数(令和3年)*	34,989人	<p>(道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*1」により情報提供しているほか、自動体外式除細動器（AED）*2の使用方法を含む救急法等講習会の実施やAEDの設置促進、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。</p> <p>【北海道救急医療・広域災害情報システムによる情報提供】</p> <table border="1" data-bbox="1326 646 2436 940"> <tr> <td>ホームページアドレス(パソコン・スマートフォン等から)</td> <td>http://www.qq.pref.hokkaido.jp</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">情報案内センター電話番号等</td> <td>フリーダイヤル 0120-20-8699</td> </tr> <tr> <td>携帯電話等から 011-221-8699</td> </tr> <tr> <td colspan="2">救急医療情報システム利用状況(平成30年度)</td> </tr> <tr> <td>情報案内センター電話案内件数</td> <td>57,426件</td> </tr> <tr> <td>道民向けホームページ検索件数</td> <td>119,326件</td> </tr> <tr> <td>携帯電話・スマートフォンウェブサイト検索件数</td> <td>35,590件</td> </tr> </table> <p>【病院前救護に係る現状】</p> <table border="1" data-bbox="1338 1037 2359 1142"> <tr> <td>AED設置台数(平成28年12月末現在)</td> <td>9,320台</td> </tr> <tr> <td>応急手当普及講習受講者数(平成30年)*</td> <td>142,422人</td> </tr> </table> <p>* 消防庁「救急・救助の現況」(令和元年版)(上級、普通、その他講習受講者の合計)</p> <p>* 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。 * 2 自動体外式除細動器（AED）：Automated External Defibrillator の略。心室細動等による心停止者に対し、必要な場合にのみ心臓に電気ショック（除細動）を実施することができる機器で、平成16年7月から一般市民が使用できるようになった。</p>	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	救急医療情報システム利用状況(平成30年度)		情報案内センター電話案内件数	57,426件	道民向けホームページ検索件数	119,326件	携帯電話・スマートフォンウェブサイト検索件数	35,590件	AED設置台数(平成28年12月末現在)	9,320台	応急手当普及講習受講者数(平成30年)*	142,422人	<p>● アドバンス・ケア・プランニングの取組を記載</p> <p>● 時点の更新</p> <p>● 時点の更新とAED設置台数は参照元の変更</p>
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																																	
救急医療情報システム利用状況(令和3年度)																																		
情報案内センター電話案内件数	43,374件																																	
ホームページ検索件数	852,188件																																	
AED設置台数(令和5年8月)*	13,626台																																	
応急手当普及講習受講者数(令和3年)*	34,989人																																	
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																																	
救急医療情報システム利用状況(平成30年度)																																		
情報案内センター電話案内件数	57,426件																																	
道民向けホームページ検索件数	119,326件																																	
携帯電話・スマートフォンウェブサイト検索件数	35,590件																																	
AED設置台数(平成28年12月末現在)	9,320台																																	
応急手当普及講習受講者数(平成30年)*	142,422人																																	

素 案【たたき台】	現 行 計 画	備 考
<p>2 課 題 (初期救急医療体制及び二次救急医療体制の充実) 地域によっては、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、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多く、二次救急病院勤務医への負担が増大している状況です。このため、初期救急医療と二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。</p> <p>(三次救急医療体制の充実) 三次救急を担う救命救急センターは、全ての第三次医療圏に整備（合計13か所）されていますが、面積が広大な本道においては、ドクターヘリの一層の有効活用など三次救急医療体制の充実が求められています。 <u>また、救命救急センターの中でも、高度救命救急センターについては、特に高度な診療機能を有し、通常の救命救急センターでは対応困難な重症外傷等の診療を担うとともに、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、院内の体制整備を行い、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。</u></p> <p>(救急搬送体制の充実) ○ 本道の広域性を踏まえ、ドクターヘリと消防防災ヘリコプター等や平成29年7月に整備した患者搬送固定翼機（メディカルウイング）*1との効果的な連携が求められています。 ○ メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の一層の充実が求められています。</p> <p>(道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道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A E Dの使用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、道民に対し、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。 ○ <u>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アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する研修会を開催するなどの取組が必要です。</u></p>	<p>2 課 題 (初期救急医療体制及び二次救急医療体制の充実) 地域によっては、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、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多く、二次救急病院勤務医への負担が増大している状況です。このため、初期救急医療と二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。</p> <p>(三次救急医療体制の充実) 三次救急を担う救命救急センターは、全ての第三次医療圏に整備（合計12か所）されており、ドクターヘリの一層の有効活用など三次救急医療体制の充実が求められています。</p> <p>(救急搬送体制の充実) ○ 本道の広域性を踏まえ、ドクターヘリと消防防災ヘリコプター等や平成29年7月に整備した患者搬送固定翼機（メディカルウイング）*1との効果的な連携が求められています。 ○ メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の一層の充実が求められています。</p> <p>(道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道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A E Dの使用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、道民に対し、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。</p>	<p>● 時点の更新</p> <p>● 国指針の改正に伴う追記</p> <p>● 国指針の改正に伴う追記</p>

素案【たたき台】	現行計画	備考																																																																																																													
<p>3 必要な医療機能 (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至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、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を構築することが必要です。 <u>また、令和6年4月からの医師の働き方改革の本格施行を踏まえた医療体制の確保が必要です。</u></p> <p>(病院前救護及び救急搬送体制の充実) AEDの使用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。 <u>また、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が必要です。</u></p> <p><u>(新興感染症の発生・まん延時の救急医療体制の確保)</u> <u>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。</u></p> <p>* 1 患者搬送固定翼機（メディカルウイング）：地域の医療機関では提供できない高度・専門的医療を必要とする患者を医師による継続的な医学的管理を行いながら、計画的に搬送することを目的とし、医師等の搭乗が可能な医療機器等を装備した固定翼機</p> <p>4 数値目標等</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標区分</th> <th>指標名(単位)</th> <th>現状値</th> <th>目標値(R11)</th> <th>目標数値の考え方</th> <th>現状値の出典(年次)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">体制整備</td> <td>在宅当番医制等初期救急医療の確保市町村割合(%)</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>現状維持</td> <td>北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)</td> </tr> <tr> <td>病院群輪番制の実施第二次医療圏数(医療圏)</td> <td>21</td> <td>21</td> <td>現状維持</td> <td>北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)</td> </tr> <tr> <td>救命救急センターの整備第三次医療圏数(医療圏)</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>現状維持</td> <td>北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)</td> </tr> <tr> <td>ドクターヘリの運航圏の維持(運航圏)</td> <td>全道運航圏</td> <td>全道運航圏を維持</td> <td>現状維持</td> <td>北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">実施件数等</td> <td>救急法等講習会の実施第二次医療圏数(医療圏)</td> <td>5</td> <td>21</td> <td>現状より増加</td> <td>北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)</td> </tr> <tr> <td>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(%)</td> <td>12.8</td> <td>全国平均以下</td> <td>全国平均以下を維持(R3:13.1)</td> <td>北海道総務部「令和4年消防年報」(令和3年救急救助年報)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">救急患者の予後等</td> <td>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(%)</td> <td>13.7</td> <td>全国平均以上</td> <td>全国平均以上を維持(R3:11.1)</td> <td>救急・救助の現状[消防庁](令和4年度版)</td> </tr> <tr> <td>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(%)</td> <td>8.2</td> <td>全国平均以上</td> <td>全国平均以上を維持(R3:6.9)</td> <td>救急・救助の現状[消防庁](令和4年度版)</td> </tr> </tbody> </table>	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)	21	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	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)	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)	5	21	現状より増加	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(%)	12.8	全国平均以下	全国平均以下を維持(R3:13.1)	北海道総務部「令和4年消防年報」(令和3年救急救助年報)	救急患者の予後等	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(%)	13.7	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(%)	8.2	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)	<p>3 必要な医療機能 (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至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、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を構築することが必要です。</p> <p>(病院前救護及び救急搬送体制の充実) AEDの使用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。</p> <p>* 1 患者搬送固定翼機（メディカルウイング）：地域の医療機関では提供できない高度・専門的医療を必要とする患者を医師による継続的な医学的管理を行いながら、計画的に搬送することを目的とし、医師等の搭乗が可能な医療機器等を装備した固定翼機</p> <p>4 数値目標等</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標区分</th> <th rowspan="2">指標名(単位)</th> <th colspan="2">現状値</th> <th rowspan="2">目標値(R5)</th> <th rowspan="2">目標値の考え方*</th> <th rowspan="2">現状値の出典(策定時・見直し時の年次)</th> </tr> <tr> <th>計画策定時</th> <th>中間見直し時</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">体制整備</td> <td>在宅当番医制等初期救急医療の確保市町村割合(%)</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>現状維持</td> <td>北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在・令和2年3月現在)</td> </tr> <tr> <td>病院群輪番制の実施第二次医療圏数(医療圏)</td> <td>21</td> <td>21</td> <td>21</td> <td>現状維持</td> <td>北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在・令和2年3月現在)</td> </tr> <tr> <td>救命救急センターの整備第三次医療圏数(医療圏)</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>現状維持</td> <td>北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在・令和2年3月現在)</td> </tr> <tr> <td>ドクターヘリの運航圏の維持(運航圏)</td> <td>全道運航圏</td> <td>全道運航圏</td> <td>全道運航圏を維持</td> <td>現状維持</td> <td>北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在・令和2年3月現在)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">実施件数等</td> <td>救急法等講習会の実施第二次医療圏数(医療圏)</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>21</td> <td>現状より増加</td> <td>北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在・令和2年3月現在)</td> </tr> <tr> <td>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(%)</td> <td>8.4</td> <td>9.2</td> <td>全国平均以下</td> <td>全国平均以下を維持(H27:9.8)</td> <td>北海道総務部「平成28年消防年報」(平成27年救急救助年報)・「平成30年消防年報」(平成29年救急救助年報)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">救急患者の予後等</td> <td>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(%)</td> <td>17.0</td> <td>13.9</td> <td>全国平均以上</td> <td>全国平均以上を維持(H27:13.0)</td> <td>救急・救助の現状[消防庁](平成27年度版・平成30年度版)</td> </tr> <tr> <td>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(%)</td> <td>10.1</td> <td>8.5</td> <td>全国平均以上</td> <td>全国平均以上を維持(H27:8.6)</td> <td>救急・救助の現状[消防庁](平成27年度版・平成30年度版)</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。</p>	指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値(R5)	目標値の考え方*	現状値の出典(策定時・見直し時の年次)	計画策定時	中間見直し時	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	100	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在・令和2年3月現在)	病院群輪番制の実施第二次医療圏数(医療圏)	21	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在・令和2年3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	6	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在・令和2年3月現在)	ドクターヘリの運航圏の維持(運航圏)	全道運航圏	全道運航圏	全道運航圏を維持	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在・令和2年3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)	20	20	21	現状より増加	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在・令和2年3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(%)	8.4	9.2	全国平均以下	全国平均以下を維持(H27:9.8)	北海道総務部「平成28年消防年報」(平成27年救急救助年報)・「平成30年消防年報」(平成29年救急救助年報)	救急患者の予後等	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	13.9	全国平均以上	全国平均以上を維持(H27:13.0)	救急・救助の現状[消防庁](平成27年度版・平成30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	8.5	全国平均以上	全国平均以上を維持(H27:8.6)	救急・救助の現状[消防庁](平成27年度版・平成30年度版)	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の働き方改革を踏まえた対応を記載 ● 搬送困難事案への対応を追記 ● 国指針の改正に伴う追記 ● 時点の更新
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)	21	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	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)																																																																																																										
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)	5	21	現状より増加	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(%)	12.8	全国平均以下	全国平均以下を維持(R3:13.1)	北海道総務部「令和4年消防年報」(令和3年救急救助年報)																																																																																																										
救急患者の予後等	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(%)	13.7	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(%)	8.2	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)																																																																																																										
指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値(R5)	目標値の考え方*	現状値の出典(策定時・見直し時の年次)																																																																																																									
		計画策定時	中間見直し時																																																																																																												
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	100	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在・令和2年3月現在)																																																																																																									
	病院群輪番制の実施第二次医療圏数(医療圏)	21	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在・令和2年3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	6	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在・令和2年3月現在)																																																																																																									
	ドクターヘリの運航圏の維持(運航圏)	全道運航圏	全道運航圏	全道運航圏を維持	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在・令和2年3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)	20	20	21	現状より増加	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在・令和2年3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(%)	8.4	9.2	全国平均以下	全国平均以下を維持(H27:9.8)	北海道総務部「平成28年消防年報」(平成27年救急救助年報)・「平成30年消防年報」(平成29年救急救助年報)																																																																																																									
救急患者の予後等	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	13.9	全国平均以上	全国平均以上を維持(H27:13.0)	救急・救助の現状[消防庁](平成27年度版・平成30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	8.5	全国平均以上	全国平均以上を維持(H27:8.6)	救急・救助の現状[消防庁](平成27年度版・平成30年度版)																																																																																																									

素 案【たたき台】	現 行 計 画	備 考
<p>5 数値目標等を達成するために必要な施策 (初期救急医療体制の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(二次救急医療体制の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 地域によっては、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、救急救命士等の多職種へのタスク・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多職種の業務分担や効率化を推進します。 <p>(三次救急医療体制の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、救命率の向上を図ります。 ○ 全ての第三次医療圏で救命救急センターを整備していますが、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、救急救命士等の多職種へのタスク・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多職種の業務分担や効率化を推進します。 <p>(救急搬送体制の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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を推進します。 <p>(道民への情報提供や普及啓発)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ A E D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。 <p>【関連：第3章第6節「精神疾患の医療連携体制」(P31)及び同第12節「在宅医療の提供体制」(P91)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 道民や医療従事者向けの研修会を開催するなどアドバンス・ケア・プランニング(ACP)に関する普及啓発を行います。 	<p>5 数値目標等を達成するために必要な施策 (初期救急医療体制の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(二次救急医療体制の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 地域によっては、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。 <p>(三次救急医療体制の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、救命率の向上を図ります。 ○ 全ての第三次医療圏で救命救急センターを整備していますが、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。 <p>(救急搬送体制の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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ります。 <p>(道民への情報提供や普及啓発)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 北海道救急医療・広域災害情報システムの検索画面や内容の充実を図るほか、救急医療に関する必要な情報提供等を行います。 ○ A E D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。 <p>【関連：第3章第6節「精神疾患の医療連携体制」(P31)及び同第12節「在宅医療の提供体制」(P91)】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 国指針の改正に伴う追記 ● 国指針の改正に伴う追記 ● 国指針の改正に伴う追記 ● 国指針の改正に伴う追記

素 案【たたき台】	現 行 計 画	備 考
<p><u>(新興感染症の発生・まん延時の救急医療体制の確保)</u></p> <p><u>○ 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が提供できるよう、北海道感染症連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、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努めます</u></p> <p>6 医療連携圏域の設定 救急医療に係る医療連携圏域は、症状等に応じて、それぞれ本計画に定める次の医療圏単位を基本とします。</p> <p>初期救急医療 初期救急医療は、原則、市町村を単位とする第一次医療圏とします。</p> <p>二次救急医療 二次救急医療は、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、入院医療サービスの完結を目指す医療圏である第二次医療圏とします。</p> <p>三次救急医療 三次救急医療は、高度で専門的な医療サービスを提供する医療圏である第三次医療圏とします。</p>	<p>6 医療連携圏域の設定 救急医療に係る医療連携圏域は、症状等に応じて、それぞれ本計画に定める次の医療圏単位を基本とします。</p> <p>初期救急医療 初期救急医療は、原則、市町村を単位とする第一次医療圏とします。</p> <p>二次救急医療 二次救急医療は、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、入院医療サービスの完結を目指す医療圏である第二次医療圏とします。</p> <p>三次救急医療 三次救急医療は、高度で専門的な医療サービスを提供する医療圏である第三次医療圏とします。</p>	<p>● 北海道感染症予防計画の改正に伴う記載</p>

素案【たたき台】

7 医療機関等の具体的名称

初期救急医療機関

【休日夜間急患センター（15施設）】

令和5年4月現在

第三次医療圏	第二次医療圏	施設名	診療科目
道南	南渡島	函館市夜間急病センター	内科・小児科・外科
道央	札幌	札幌市医師会夜間急病センター	内科・小児科・耳鼻科・眼科
		江別市夜間急病センター	内科・小児科
		千歳市休日夜間急病センター	内科
		恵庭市夜間・休日急病診療所	内科・小児科
		北広島市夜間急病センター	内科・小児科
	後志	小樽市夜間急病センター	内科・小児科・外科
	南空知	岩見沢市夜間急病センター	内科・小児科
オホーツク	北網	胆振西部救急センター	内科・小児科
		苫小牧市夜間・休日急病センター	内科・小児科
	遠紋	北見市休日夜間急病センター	内科・小児科・外科
十勝	十勝	網走市休日内科急病センター	内科
		紋別市休日夜間急病センター	内科・外科
釧路・根室	釧路	帯広市夜間急病センター	内科・小児科
		釧路市夜間急病センター	内科・小児科

二次救急医療機関

第8章別表参照（294施設）

三次救急医療機関

【救命救急センター（13施設）】

令和5年4月現在

第三次医療圏	第二次医療圏	病院名	指定年月日	
道南	南渡島	DH 市立函館病院	昭和56年4月1日	
		市立札幌病院	平成5年4月1日	
道央	札幌	◎ 札幌医科大学附属病院	平成14年4月1日	
		DH 手稲溪仁会病院	平成17年3月25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	
		北海道大学病院	令和3年12月24日	
		● 砂川市立病院	平成23年12月1日	
	道北	上川中部	DH 旭川赤十字病院	昭和53年7月10日
			旭川医科大学病院	平成22年10月1日
オホーツク	北網	● 名寄市立総合病院	平成27年8月1日	
		北見赤十字病院	平成4年4月1日	
十勝	十勝	JA北海道厚生連帯広厚生病院	平成11年5月6日	
		DH 市立釧路総合病院	昭和57年10月1日	

◎：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

* 救急医療に係る各医療機関名簿は、第8章別表により随時更新

現行計画

7 医療機関等の具体的名称

初期救急医療機関

【休日夜間急患センター（15施設）】

令和2年10月現在

第三次医療圏	第二次医療圏	施設名	診療科目
道南	南渡島	函館市夜間急病センター	内科・小児科・外科
道央	札幌	札幌市医師会夜間急病センター	内科・小児科・耳鼻科・眼科
		江別市夜間急病センター	内科・小児科
		千歳市休日夜間急病センター	内科
		恵庭市夜間・休日急病診療所	内科・小児科
		北広島市夜間急病センター	内科・小児科
	後志	小樽市夜間急病センター	内科・小児科・外科
	南空知	岩見沢市夜間急病センター	内科・小児科
オホーツク	北網	胆振西部救急センター	内科・小児科
		苫小牧市夜間・休日急病センター	内科・小児科
	遠紋	北見市休日夜間急病センター	内科・小児科・外科
十勝	十勝	網走市休日内科急病センター	内科
		紋別市休日夜間急病センター	内科・外科
釧路・根室	釧路	帯広市夜間急病センター	内科・小児科
		釧路市夜間急病センター	内科・小児科

二次救急医療機関

第8章別表参照（296施設）

三次救急医療機関

【救命救急センター（12施設）】

令和2年10月現在

第三次医療圏	第二次医療圏	病院名	指定年月日	
道南	南渡島	DH 市立函館病院	昭和56年4月1日	
		市立札幌病院	平成5年4月1日	
道央	札幌	◎ 札幌医科大学附属病院	平成14年4月1日	
		DH 手稲溪仁会病院	平成17年3月25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	
		● 砂川市立病院	平成23年12月1日	
		道北	上川中部	DH 旭川赤十字病院
	旭川医科大学病院			平成22年10月1日
	オホーツク	北網	● 名寄市立総合病院	平成27年8月1日
北見赤十字病院			平成4年4月1日	
十勝	十勝	JA北海道厚生連帯広厚生病院	平成11年5月6日	
		DH 市立釧路総合病院	昭和57年10月1日	

◎：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

* 救急医療に係る各医療機関名簿は、第8章別表により随時更新

備考

● 時点の更新

● 時点の更新

● 時点の更新

素 案【たたき台】	現 行 計 画	備 考
<p>8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、各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。 <p>9 薬局の役割</p> <p>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。</p> <p>10 訪問看護事業所の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救命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。 <p>【関連：第3章第12節「在宅医療の提供体制」(P91)】</p>	<p>8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、各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。 <p>9 薬局の役割</p> <p>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。</p> <p>10 訪問看護ステーションの役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救命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。 <p>【関連：第3章第12節「在宅医療の提供体制」(P91)】</p>	<p>● 国指針の改正に伴う追記</p>

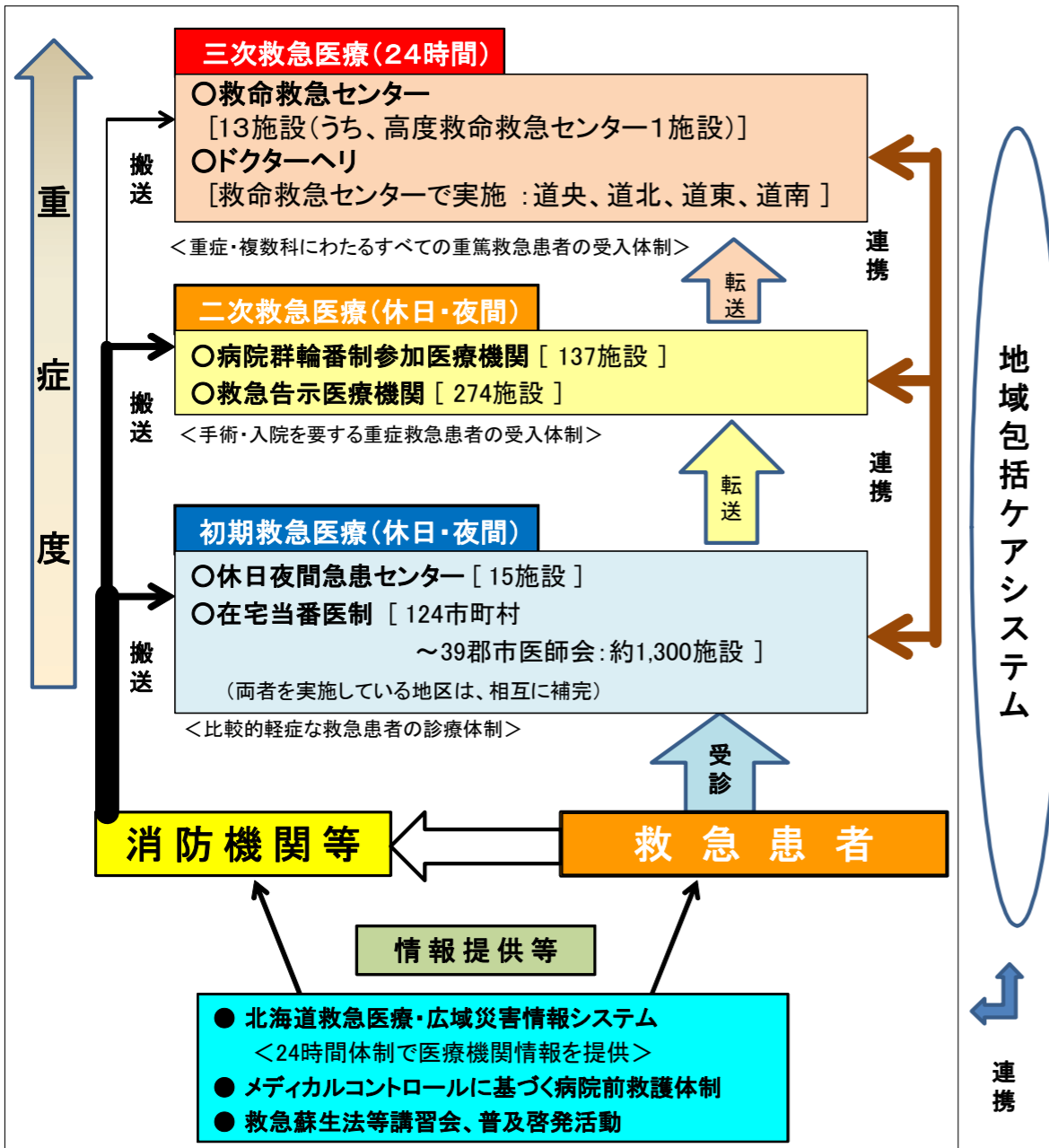
素案【たたき台】

現行計画

備考

救急医療連携体制

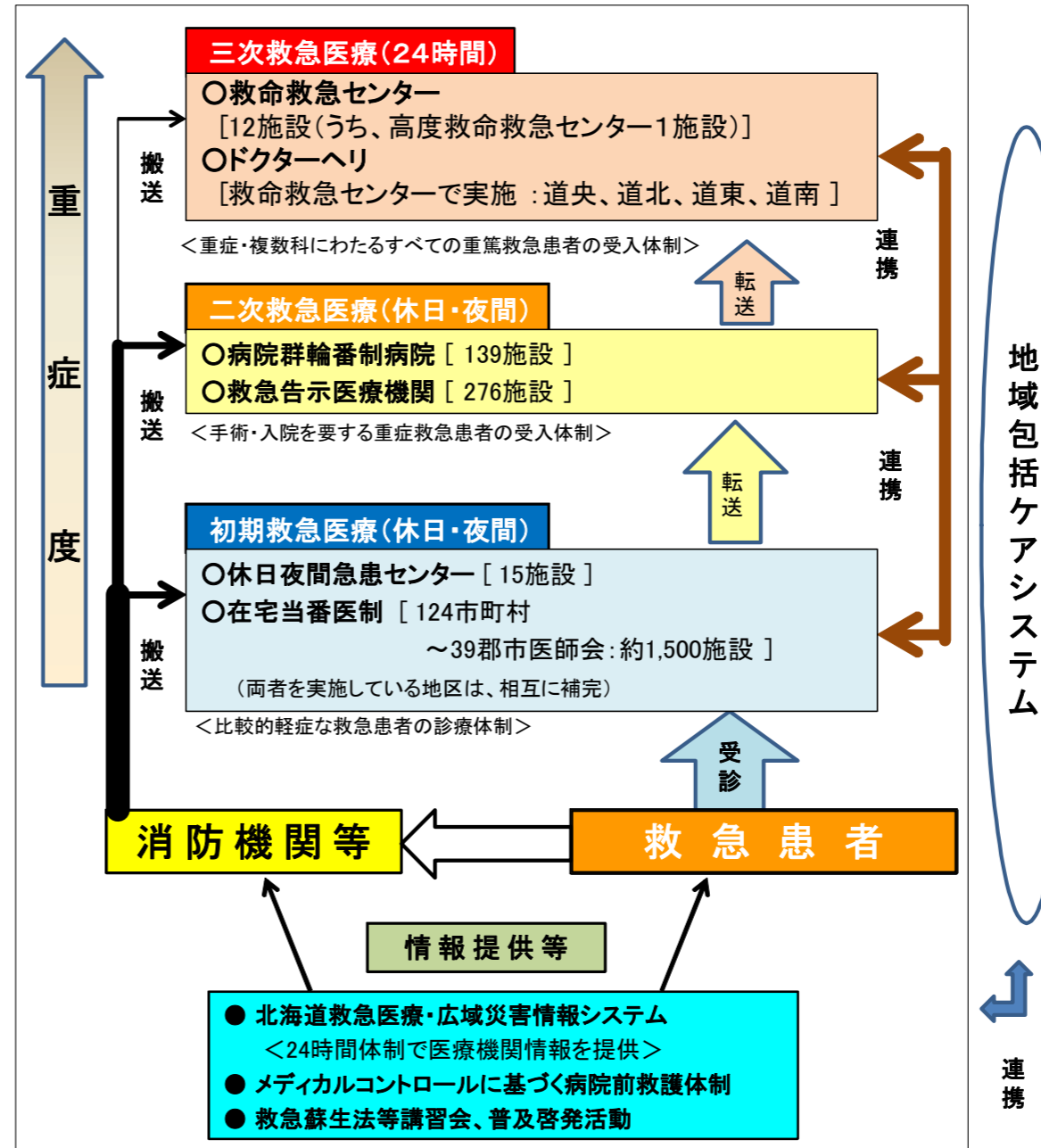
(令和5年4月現在)



◎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

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

● 時点の更新

素 案【たたき台】	現 行 計 画	備 考
<p>第8節 災害医療体制</p> <p>1 現 状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 広大な面積を有する本道では、これまで台風や集中豪雨等の猛威を始め、北海道南西沖地震や十勝沖地震などによる津波、長い避難を余儀なくされた有珠山等の火山噴火や竜巻の襲来、平成30年北海道胆振東部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、これらのほかに、原子力発電所等による原子力災害、テロ、鉄道事故といった人為災害に至るまで様々な種類があり、同じ種類の災害であっても、発生場所、発生時刻や時期等によって被災・被害の程度は大きく異なります。 ○ そ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。 	<p>第8節 災害医療体制</p> <p>1 現 状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 広大な面積を有する本道では、これまで台風や集中豪雨等の猛威を始め、北海道南西沖地震や十勝沖地震などによる津波、長い避難を余儀なくされた有珠山等の火山噴火や竜巻の襲来、平成30年北海道胆振東部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、これらのほかに、原子力発電所等による原子力災害、テロ、鉄道事故といった人為災害に至るまで様々な種類があり、同じ種類の災害であっても、発生場所、発生時刻や時期等によって被災・被害の程度は大きく異なります。 ○ そ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。 	

素 案【たたき台】	現 行 計 画	備 考																
<p>【「北海道地域防災計画」の「医療救護計画」の主な内容】</p> <p>○ 医療救護活動の実施</p> <table border="0"> <tr> <td>1 北海道の役割</td> <td>・ 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</td> </tr> <tr> <td>2 市町村の役割</td> <td>・ 救護班の編成 ・ 保健師等による保健指導及び栄養指導</td> </tr> <tr> <td>3 災害拠点病院の*3役割</td> <td>・ 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</td> </tr> <tr> <td>4 協力機関等の役割</td> <td>・ 救護班の派遣 ・ 医療救護活動</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>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</p> </div> <p>○ 輸送体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 <p>○ 医薬品等の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 <p>○ 広域的な医療救護活動の調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 <p>*1 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。</p> <p>*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。</p> <p>*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。</p>	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*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	・ 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	・ 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	・ 救護班の派遣 ・ 医療救護活動	<p>【「北海道地域防災計画」の「医療救護計画」の主な内容】</p> <p>○ 医療救護活動の実施</p> <table border="0"> <tr> <td>1 北海道の役割</td> <td>・ 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</td> </tr> <tr> <td>2 市町村の役割</td> <td>・ 救護班の編成 ・ 保健師等による保健指導及び栄養指導</td> </tr> <tr> <td>3 災害拠点病院の*3役割</td> <td>・ 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</td> </tr> <tr> <td>4 協力機関等の役割</td> <td>・ 救護班の派遣 ・ 医療救護活動</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>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</p> </div> <p>○ 輸送体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 <p>○ 医薬品等の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 <p>○ 広域的な医療救護活動の調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 <p>*1 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。</p> <p>*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。</p> <p>*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。</p>	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*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	・ 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	・ 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	・ 救護班の派遣 ・ 医療救護活動	<p>● 「北海道地域防災計画」の「医療救護計画」に基づき修正</p>
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*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	・ 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	・ 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	・ 救護班の派遣 ・ 医療救護活動																	
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*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	・ 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	・ 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	・ 救護班の派遣 ・ 医療救護活動																	

素 案【たたき台】	現 行 計 画	備 考
<p>○ 道は、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、平成8年度以降、災害拠点病院の整備を進めており、これまでに基幹災害拠点病院を1か所、地域災害拠点病院を33か所指定（<u>令和5年4月現在</u>）し、全ての第二次医療圏で災害医療を担う拠点病院を確保しています。</p> <p>○ 平成19年度からは、災害急性期（おおむね発災後48時間）に活動できる機動性を有する専門的訓練を受けた北海道DMATの養成を図り、<u>全ての災害拠点病院を含む37か所の病院</u>でチームを保有しているほか、DMAT研修、JMAT*1研修、NBC*2災害・テロ対策医療チーム研修等を活用した人材育成に努めています。</p> <p>○ 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*3）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。</p> <p><u>○ 災害時の広域医療搬送等に対応するため、千歳基地ほか9空港等の管理者と航空搬送拠点臨時医療施設（SCU*4）の設置及び運営に関する協定を締結しています。</u></p> <p>○ <u>東日本大震災、熊本地震、胆振東部地震及び知床沖観光船捜索救助事案の際には、道内のDMATも派遣され、被災地等で医療救護活動</u>を行っています。</p> <p><u>○ 災害時に避難された住民の健康管理・相談や衛生管理等を行う看護師を派遣するため、北海道看護協会と協定を締結しており、東日本大震災及び胆振東部地震の際には多くの看護師（災害支援ナース）が被災地で医療救護活動を行っています。</u></p> <p>*1 JMAT: Japan Medical Association Teamの略。主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援を行う日本医師会災害医療チーム。</p> <p>*2 NBC: 核物質 (Nuclear)、生物剤 (Biological)、化学剤 (Chemical) の略</p> <p>*3 EMIS: Emergency Medical Information Systemの略</p> <p>*4 SCU: Staging Care Unitの略</p>	<p>○ 道は、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、平成8年度以降、災害拠点病院の整備を進めており、これまでに基幹災害拠点病院を1か所、地域災害拠点病院を33か所指定（<u>令和2年4月現在</u>）し、全ての第二次医療圏で災害医療を担う拠点病院を確保しています。</p> <p>○ 平成19年度からは、災害急性期（おおむね発災後48時間）に活動できる機動性を有する専門的訓練を受けた北海道DMATの養成を図り、<u>全ての災害拠点病院</u>でチームを保有しているほか、DMAT研修、JMAT*1研修、NBC*2災害・テロ対策医療チーム研修等を活用した人材育成に努めています。</p> <p>○ 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*3）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。</p> <p>○ <u>東日本大震災及び熊本地震の際には、道内のDMATも派遣され、被災地等で医療活動</u>を行っています。</p> <p>*1 JMAT: Japan Medical Association Teamの略。主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援を行う日本医師会災害医療チーム。</p> <p>*2 NBC: 核物質 (Nuclear)、生物剤 (Biological)、化学剤 (Chemical) の略</p> <p>*3 EMIS: Emergency Medical Information Systemの略</p>	<p>● 所要の文言修正</p> <p>● DMAT指定医療機関が3箇所増えたことから修正</p> <p>● SCUに関する協定締結を踏まえ新たに記載</p> <p>● 所要の文言修正</p> <p>● 災害時における医療体制の構築に係る指針（以下「指針」という。）を踏まえ、新たに記載。</p>

素 案【たたき台】	現 行 計 画	備 考
<p>2 課 題 (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。</p> <p>○ 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。</p> <p>(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、<u>施設の耐震化や浸水等への対策</u>、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。</p> <p>(災害派遣医療チーム（DMAT）の整備) 大規模又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。</p> <p><u>(災害支援ナースの整備)</u> <u>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。</u></p> <p>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、日本赤十字社や医師会（JMAT等）などの協力機関との連携を図ることが必要です。</p> <p>(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、傷病者の受け入れ、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。 <u>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。</u></p> <p>(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。</p>	<p>2 課 題 (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。</p> <p>○ 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。</p> <p>(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、<u>施設の耐震化</u>、<u>広域災害・救急医療情報システム（EMIS）による情報発信</u>、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。</p> <p>(災害派遣医療チーム（DMAT）の整備) 大規模又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。</p> <p>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、日本赤十字社や医師会（JMAT等）などの協力機関との連携を図ることが必要です。</p> <p>(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、傷病者の受け入れ、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。</p> <p>(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。</p>	<p>● 指針を踏まえ修正等</p> <p>● 指針を踏まえ新たに記載</p> <p>● 指針を踏まえ追加記載等</p>

素案【たたき台】

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
	北海道DMAT指定医療機関整備第二次医療圏数(医療圏)	21	21	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(%)	97	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)
	災害拠点病院における浸水等対策率(%)	73	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)
	災害医療コーディネーター任命数	60	60	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在)
	災害時小児周産期リエゾン任命数	19	19	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(%)	40	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(%)	32	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に努めます。

(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。
また、道の要請に基づき救護班、DMATを派遣し、医療救護活動を行います。
- 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。
- 災害時に備え「北海道災害医療コーディネーター」、「北海道災害時小児周産期リエゾン」及び「災害薬事コーディネーター」を育成し、その機能を十分に発揮できる体制整備を図ります。
- 災害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、被災状況に応じ「北海道保健医療福祉調整本部」を設置し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います。
災害医療コーディネーター(全道)及び災害時小児周産期リエゾンは当該本部等において必要な助言等を行い、災害医療コーディネーター(地域)は保健所等において必要な助言等を行います。

*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。

現行計画

4 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値(R5)	目標値の考え方*	現状値の出典(策定時・見直し時の年次)
		計画策定時	中間見直し時			
体制整備	災害拠点病院整備第二次医療圏数(医療圏)	21	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在・令和2年4月現在)
	北海道DMAT指定医療機関整備第二次医療圏数(医療圏)	21	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在・令和2年4月現在)
	災害拠点病院における耐震化整備率(%)	97.1	100	100	現状より増加	北海道保健福祉部調査(平成29年4月現在・令和2年4月現在)
	災害医療コーディネーター任命数	-	46	44	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和2年4月現在)
	災害時小児周産期リエゾン任命数	-	8	9	現状より増加	北海道保健福祉部調査(令和2年4月現在)
実施件数等	災害拠点病院における業務継続計画(BCP)の策定率(%)	41.2	100	100	全災害拠点病院での策定	北海道保健福祉部調査(平成29年12月現在・令和2年4月現在)
	EMIS操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合(%)	-	18.6	100	全病院での実施	北海道保健福祉部調査(令和2年4月現在)

* 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とし、中間見直しにおいて新たに追加した目標数値の「現状」は中間見直し時の数値とする。

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に努めます。

(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。
また、道の要請に基づき救護班、DMATを派遣し、医療救護活動を行います。
- 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。
- 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、被災状況に応じ「北海道保健医療福祉調整本部」を設置し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います。また、災害発生時に備え「北海道災害医療コーディネーター」や「北海道災害時小児周産期リエゾン」を育成し、その機能を十分に発揮できる体制整備を図ります。

*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。

備考

● 数値目標の変更等

● 指針を踏まえ修正
● 災害医療コーディネーター等の活動場所等を記載

素 案【たたき台】	現 行 計 画	備 考
<p>○ <u>災害拠点病院等連絡協議会を開催し、基幹災害拠点病院を中心とする災害拠点病院間の連携強化及び情報共有を図ります。</u></p> <p>○ 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、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。</p> <p>○ ドクターヘリを含む航空医療体制の充実強化を図ります。</p> <p>○ <u>航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の設置・運営訓練を実施し、円滑な搬送体制の確保に取り組みます。</u></p> <p>（災害拠点病院の強化）</p> <p>○ 災害拠点病院の<u>耐震化や浸水等対策を促進</u>します。</p> <p>○ <u>災害拠点病院は地域の医療機関等と連携し定期的に訓練を行うとともに、各種研修等への受講を促進し、</u>体制の強化に努めます。</p> <p>○ <u>災害医療を提供する上で中心的な役割を担う基幹災害拠点病院の充実強化が図られるよう取り組みます。</u></p> <p>（災害派遣医療チーム（DMAT）の整備）</p> <p>災害時にDMATが有効に機能するため、<u>隊員養成研修等の人材育成や定期的な訓練の実施など体制の整備に努めます。</u></p> <p>（広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用）</p> <p>災害時におけるEMISの円滑な運用が重要であることから、<u>病院等は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努めます。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>（災害支援ナースの整備）</p> <p><u>災害時における看護ニーズに対応し、災害支援ナースの活動が円滑に行われるよう、関係機関等と連携を図りながら医療機関との協定締結を進め、災害支援ナースの養成・確保に努めます。</u></p> <p>6 医療連携圏域の設定</p> <p>災害医療に係る医療連携圏域は、「災害時における医療体制の充実強化について（平成24年3月21日医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知）」において、原則、第二次医療圏ごとに地域災害拠点病院を整備する必要があるとされていることから、本計画に定める第二次医療圏を基本とします。</p>	<p>○ 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、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。</p> <p>○ ドクターヘリを含む航空医療体制の充実強化を図ります。</p> <p>○ <u>基幹災害拠点病院の充実や災害拠点病院間における連携強化を図ります。</u></p> <p>（災害拠点病院の強化）</p> <p>○ 災害拠点病院の<u>耐震化を促進</u>します。</p> <p>○ <u>道内の災害拠点病院の連携強化及び情報共有を図るため、災害拠点病院等連絡協議会を継続的に実施します。</u></p> <p>○ <u>各災害拠点病院における防災マニュアル及び業務継続計画（BCP）の策定を促進</u>します。</p> <p>○ <u>各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、</u>体制の強化に努めます。</p> <p>（災害派遣医療チーム（DMAT）の整備）</p> <p>災害時にDMATが有効に機能するため、<u>研修参加による人材育成や定期的な訓練等を行います。</u></p> <p>（広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用）</p> <p>災害時におけるEMISの円滑な運用が重要であることから、<u>各病院における定期的な入力訓練の実施を促進</u>します。</p> <p>6 医療連携圏域の設定</p> <p>災害医療に係る医療連携圏域は、「災害時における医療体制の充実強化について（平成24年3月21日医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知）」において、原則、第二次医療圏ごとに地域災害拠点病院を整備する必要があるとされていることから、本計画に定める第二次医療圏を基本とします。</p>	<p>● 掲載位置の変更等</p> <p>● 掲載位置の変更等</p> <p>● SCUに関する協定締結を踏まえ新たに記載</p> <p>● 指針を踏まえ修正</p> <p>● 掲載位置の変更等</p> <p>● 削除</p> <p>● 所要の文言修正</p> <p>● 掲載位置の変更等</p> <p>● 所要の文言修正</p> <p>● 所要の文言修正</p> <p>● 指針を踏まえ新たに記載</p>

素 案【たたき台】	現 行 計 画	備 考																
<p>7 医療機関等の具体的名称</p> <p>災害拠点病院及び北海道DMAT指定医療機関</p> <p>【基幹災害拠点病院（1施設）・DMAT指定医療機関（1施設）】 令和5年4月現在</p> <table border="1" data-bbox="160 443 1205 611"> <thead> <tr> <th>圏 域</th> <th>医療機関名</th> <th>災害拠点病院 指定年月日</th> <th>DMAT 指定医療機関 指定年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全 道 域</td> <td>札幌医科大学附属病院</td> <td>平成9年1月7日</td> <td>平成19年9月12日</td> </tr> </tbody> </table>	圏 域	医療機関名	災害拠点病院 指定年月日	DMAT 指定医療機関 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	<p>7 医療機関等の具体的名称</p> <p>災害拠点病院及び北海道DMAT指定医療機関</p> <p>【基幹災害拠点病院（1施設）】 令和2年4月現在</p> <table border="1" data-bbox="1329 443 2359 564"> <thead> <tr> <th>圏 域</th> <th>医療機関名</th> <th>災害拠点病院 指定年月日</th> <th>DMAT 指定年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全 道 域</td> <td>札幌医科大学附属病院</td> <td>平成9年1月7日</td> <td>平成19年9月12日</td> </tr> </tbody> </table>	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	<p>● 所要の文言修正</p>
圏 域	医療機関名	災害拠点病院 指定年月日	DMAT 指定医療機関 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															
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															

素案【たたき台】

現行計画

備考

【地域災害拠点病院（33施設）・DMAT指定医療機関（36施設）】 令和5年4月現在

【地域災害拠点病院（33施設）】 令和2年4月現在

第三次医療圏	第二次医療圏	医療機関名	災害拠点病院 指定年月日	DMAT 指定医療機関 指定年月日
道南	南渡島	市立函館病院	平成9年1月7日	平成19年9月12日
		函館五稜郭病院	—	令和4年5月20日
	南檜山	北海道立江差病院	平成9年3月28日	平成26年3月26日
	北渡島檜山	八雲総合病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
道央	札幌	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
	後志	小樽市立病院	平成9年1月7日	平成26年3月26日
		JA北海道厚生連倶知安厚生病院	平成23年11月1日	平成26年3月26日
	南空知	岩見沢市立総合病院	平成9年1月7日	平成26年3月26日
	中空知	砂川市立病院	平成9年1月7日	平成21年7月16日
	北空知	深川市立病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
	西胆振	日鋼記念病院	平成9年1月7日	平成19年9月12日
		市立室蘭総合病院	平成20年2月21日	平成22年5月20日
		社会医療法人製鉄記念室蘭病院	平成28年4月1日	平成25年3月18日
		総合病院伊達赤十字病院	平成23年11月1日	平成26年3月26日
	東胆振	王子総合病院	平成9年12月25日	平成19年9月12日
苫小牧市立病院		平成23年11月1日	平成25年3月18日	
日高	総合病院浦河赤十字病院	平成9年12月25日	平成25年3月18日	
道北	上川中部	旭川赤十字病院	平成9年1月7日	平成23年6月30日
		旭川医科大学病院	平成23年11月1日	平成19年9月12日
	上川北部	名寄市立総合病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
	富良野	社会福祉法人北海道 社会事業協会富良野病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
	留萌	留萌市立病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
	宗谷	市立稚内病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
オホーツク	北網	北見赤十字病院	平成9年1月7日	平成23年6月30日
		JA北海道厚生連網走厚生病院	平成23年11月1日	平成26年3月26日
	遠紋	広域紋別病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
		JA北海道厚生連遠軽厚生病院	平成23年11月1日	平成26年3月26日
十勝	十勝	JA北海道厚生連帯広厚生病院	平成9年1月7日	平成25年3月18日
釧路・根室	釧路	市立釧路総合病院	平成9年1月7日	平成22年5月20日
		釧路赤十字病院	—	令和4年7月1日
	根室	市立根室病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
		町立中標津病院	平成23年11月1日	平成26年3月26日

第三次医療圏	第二次医療圏	医療機関名	災害拠点病院 指定年月日	DMAT 指定年月日
道南	南渡島	市立函館病院	平成9年1月7日	平成19年9月12日
	南檜山	北海道立江差病院	平成9年3月28日	平成26年3月26日
	北渡島檜山	八雲総合病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
道央	札幌	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
	後志	小樽市立病院	平成9年1月7日	平成26年3月26日
		JA北海道厚生連倶知安厚生病院	平成23年11月1日	平成26年3月26日
	南空知	岩見沢市立総合病院	平成9年1月7日	平成26年3月26日
	中空知	砂川市立病院	平成9年1月7日	平成21年7月16日
	北空知	深川市立病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
	西胆振	日鋼記念病院	平成9年1月7日	平成19年9月12日
		市立室蘭総合病院	平成20年2月21日	平成22年5月20日
		社会医療法人製鉄記念室蘭病院	平成28年4月1日	平成25年3月18日
		総合病院伊達赤十字病院	平成23年11月1日	平成26年3月26日
	東胆振	王子総合病院	平成9年12月25日	平成19年9月12日
		苫小牧市立病院	平成23年11月1日	平成25年3月18日
日高	総合病院浦河赤十字病院	平成9年12月25日	平成25年3月18日	
道北	上川中部	旭川赤十字病院	平成9年1月7日	平成23年6月30日
		旭川医科大学病院	平成23年11月1日	平成19年9月12日
	上川北部	名寄市立総合病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
	富良野	社会福祉法人北海道 社会事業協会富良野病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
	留萌	留萌市立病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
宗谷	市立稚内病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日	
オホーツク	北網	北見赤十字病院	平成9年1月7日	平成23年6月30日
		JA北海道厚生連網走厚生病院	平成23年11月1日	平成26年3月26日
	遠紋	広域紋別病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
		JA北海道厚生連遠軽厚生病院	平成23年11月1日	平成26年3月26日
十勝	十勝	JA北海道厚生連帯広厚生病院	平成9年1月7日	平成25年3月18日
釧路・根室	釧路	市立釧路総合病院	平成9年1月7日	平成22年5月20日
		釧路赤十字病院	—	令和4年7月1日
	根室	市立根室病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
		町立中標津病院	平成23年11月1日	平成26年3月26日

● DMAT指定医療機関が3箇所増えたことに伴う修正等

* 災害医療に係る医療機関名簿は、第8章別表により随時更新

* 災害医療に係る医療機関名簿は、第8章別表により随時更新

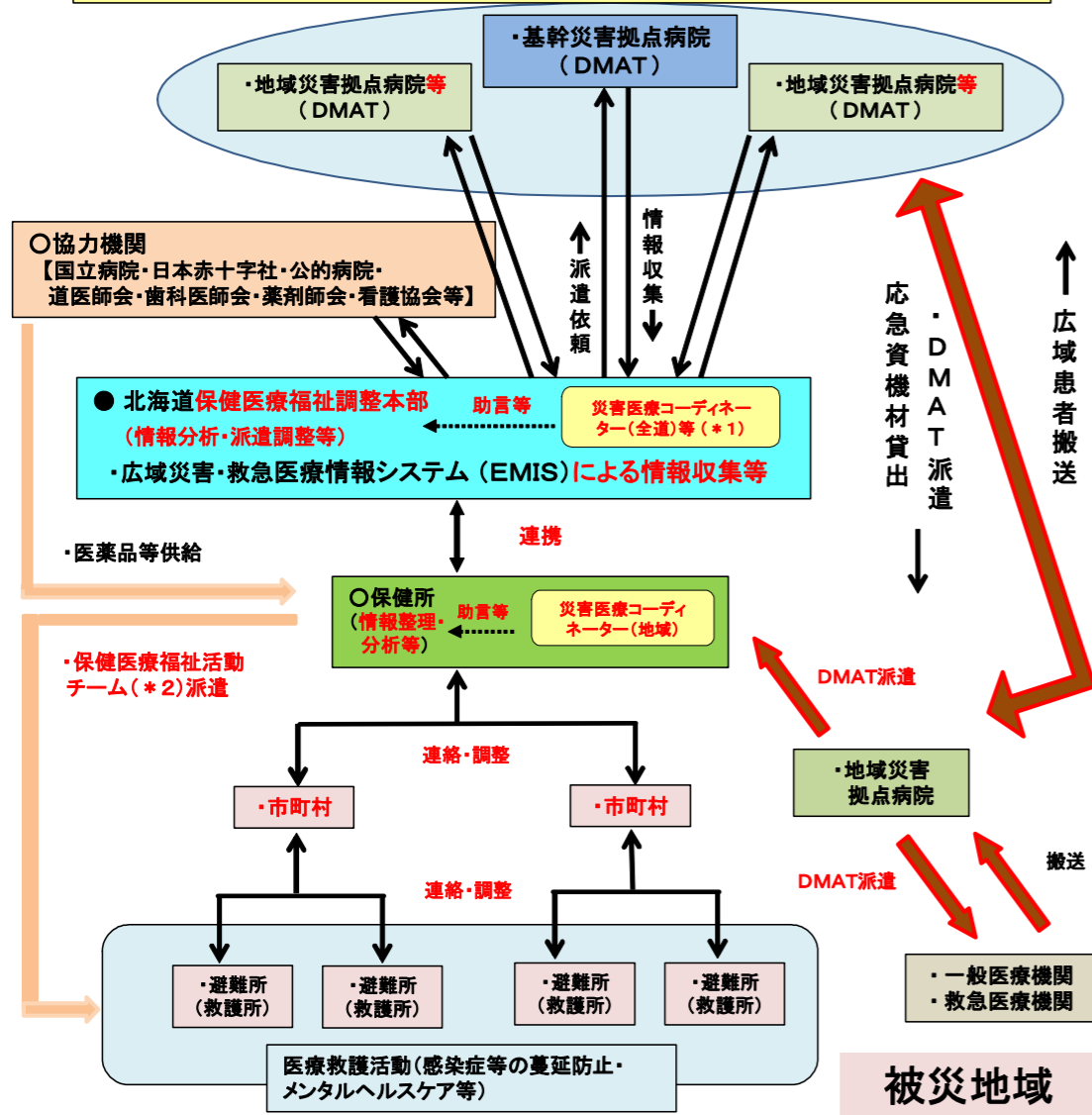
素 案【たたき台】	現 行 計 画	備 考
<p>8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害発生時には、地域の歯科医師会を中心として、病院歯科、歯科衛生士会、歯科技工士会等が連携し、歯科救護所の開設・運営、もしくは避難所や仮設住宅への巡回歯科診療、巡回口腔ケア等を実施し、義歯紛失などによる摂食嚥下障害、咀嚼障害を有する被災者への歯科医療提供や高齢者の口腔機能の低下による誤嚥性肺炎の予防に努めます。 ○ 口腔内所見による災害犠牲者身元確認作業及び身元確認の有力な手掛かりとなるカルテ等診療情報の提供などに努めます。 <p>9 薬局の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害発生時の医療救護活動においては、医療救護チームの医師が被災者の治療等を行う上で、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、薬局の薬剤師を派遣するため、薬剤師会の協力を得て、派遣体制の確保に努めます。 ○ また、災害時においては、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。 <p>10 訪問看護事業所の役割</p> <p>訪問看護ステーション利用者は、災害時における高齢者や障がい者等の要配慮者が多いため、各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。</p>	<p>8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、もしくは避難所や仮設住宅への巡回歯科診療、巡回口腔ケア等を実施し、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。 ○ 口腔内所見による災害犠牲者身元確認作業及び身元確認の有力な手掛かりとなるカルテ等診療情報の提供などに努めます。 <p>9 薬局の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害発生時の医療救護活動においては、医療救護チームの医師が被災者の治療等を行う上で、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、薬局の薬剤師を派遣するため、薬剤師会の協力を得て、派遣体制の確保に努めます。 ○ また、災害時においては、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。 <p>10 訪問看護ステーションの役割</p> <p>訪問看護ステーション利用者は、災害時における高齢者や障がい者等の要配慮者が多いため、各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。</p>	<p>● 所要の文言修正</p>

素案【たたき台】

災害医療連携体制

(令和5年4月現在)

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| ○災害時の医療機能(急性期)
・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】 | ※災害拠点病院の機能
・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 |
| ○広域患者搬送
・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、道南ドヘリ】 | |



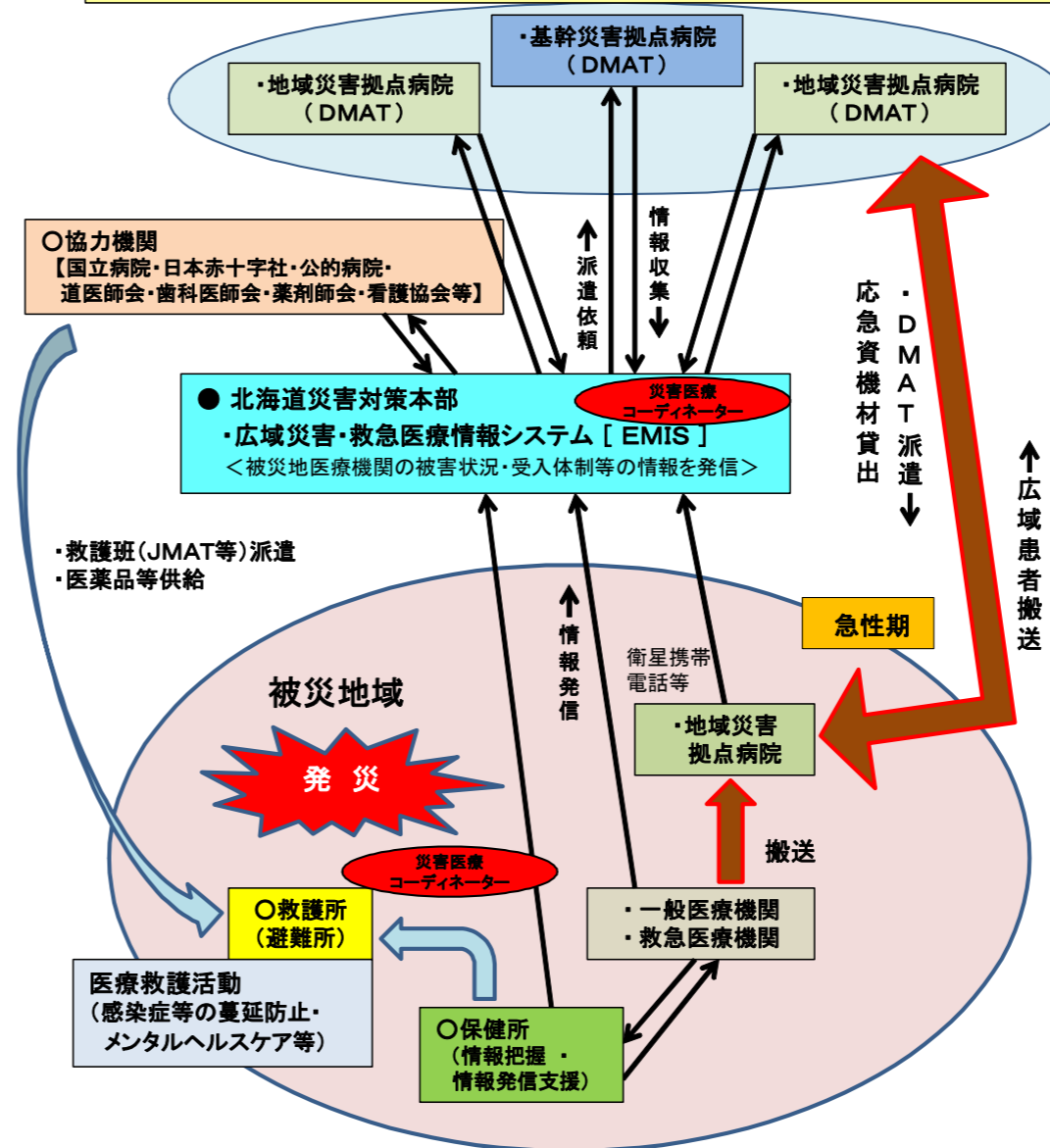
*1 災害医療コーディネーター(全道)、災害時小児周産期リエゾン。
 *2 DMAT、JMAT、日赤救護班等。

現行計画

災害医療連携体制

(令和2年4月現在)

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| ○災害時の医療機能(急性期)
・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】 | ※災害拠点病院の機能
・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 |
| ○広域患者搬送
・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、道南ドヘリ】 | |



備考

● 北海道保健医療福祉調整本部設置要綱等を踏まえ修正

素 案【たたき台】	現 行 計 画	備 考																																																																																					
<p>第12節 小児医療体制（小児救急医療を含む） 1 現 状 （小児人口及び医療機関・医師等の状況）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 道内の小児人口（15歳未満）は、令和4年10月時点で約53万人であり、平成18年10月時点（約70.4万人）に比べて24.7%減少しています。*1 ○ 令和5年4月1日時点で、小児科を標ぼうする病院の数は全道で142か所（平成24年（161か所）に比べ11.8%減）、小児科を標ぼうする診療所の数は全道で563か所（平成24年（713か所）に比べ21%減）であり、そのうち病院の20.4%、診療所の39.1%が札幌圏に所在しています。*2 ○ また、小児歯科を標ぼうする歯科診療所については、全道1,820か所のうち、988か所（54.3%）が札幌圏に集中しています。*2 ○ 道内の小児医療を行う医師数は減少傾向にありましたが、令和2年には微増しました。また、小児科を専門とする医師の数は増加傾向にあります。その多くは都市部に集中しており、地域偏在が生じています。 ○ 令和2年の小児人口1万人当たりの小児医療を行う医師数は16.3人となっており、全国平均の18.6人より少ない状況にあります。また、小児科を専門とする医師の数は11.6人となっており、全国平均の12人より少ない状況にあります。*3 <p>【道内の医師数及び小児科医師数の推移】 (単位：人)</p> <table border="1" data-bbox="142 1115 1255 1392"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成20年</th> <th>平成22年</th> <th>平成24年</th> <th>平成26年</th> <th>平成28年</th> <th>平成30年</th> <th>令和2年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児医療を行う医師数</td> <td>1,085</td> <td>1,021</td> <td>1,011</td> <td>1,001</td> <td>917</td> <td>896</td> <td>909</td> </tr> <tr> <td>小児人口1万人当たり (全国値)</td> <td>16.3 (17.5)</td> <td>15.5 (18.1)</td> <td>15.8 (18.0)</td> <td>16.1 (18.4)</td> <td>15.3 (17.6)</td> <td>15.5 (17.9)</td> <td>16.3 (18.6)</td> </tr> <tr> <td>小児科を専門とする医師</td> <td>617</td> <td>618</td> <td>634</td> <td>642</td> <td>639</td> <td>631</td> <td>648</td> </tr> <tr> <td>小児人口1万人当たり (全国値)</td> <td>9.1 (8.9)</td> <td>9.4 (9.4)</td> <td>9.9 (9.9)</td> <td>10.3 (10.3)</td> <td>10.7 (10.7)</td> <td>10.9 (11.2)</td> <td>11.6 (12.0)</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」 *1 総務省による人口推計 *2 北海道保健福祉部調 *3 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、なお「小児医療を行う医師」は、診療科として小児科のみを回答した医師及び複数回答した診療科の中に小児科を含んでいた医師、「小児科を専門とする医師」は診療科として小児科のみを回答した医師及び複数回答した診療科のうち小児科を主たる診療科として回答した医師のことをいう。</p>		平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	小児医療を行う医師数	1,085	1,021	1,011	1,001	917	896	909	小児人口1万人当たり (全国値)	16.3 (17.5)	15.5 (18.1)	15.8 (18.0)	16.1 (18.4)	15.3 (17.6)	15.5 (17.9)	16.3 (18.6)	小児科を専門とする医師	617	618	634	642	639	631	648	小児人口1万人当たり (全国値)	9.1 (8.9)	9.4 (9.4)	9.9 (9.9)	10.3 (10.3)	10.7 (10.7)	10.9 (11.2)	11.6 (12.0)	<p>第11節 小児医療体制（小児救急医療を含む） 1 現 状 （小児人口及び医療機関・医師等の状況）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 道内の小児人口（15歳未満）は、令和元年10月時点で約56.5万人であり、平成18年10月時点（約70.4万人）に比べて19.7%減少しています。*1 ○ 令和2年4月1日時点で、小児科を標ぼうする病院の数は全道で151か所（平成24年（161か所）に比べ6.2%減）、小児科を標ぼうする診療所の数は全道で629か所（平成24年（713か所）に比べ11.8%減）であり、そのうち病院の21.2%、診療所の38.6%が札幌圏に所在しています。*2 ○ また、小児歯科を標ぼうする歯科診療所については、全道1,822か所のうち、978か所（53.7%）が札幌圏に集中しています。*2 ○ 道内の小児医療を行う医師数は若干減少の傾向にあります。また、小児科を専門とする医師の数は年々増加の傾向にあります。その多くは都市部に集中しており、地域偏在が生じています。 ○ 平成30年の小児人口1万人当たりの小児医療を行う医師数は15.5人となっており、全国平均の17.9人より少ない状況にあります。また、小児科を専門とする医師の数は10.9人となっており、全国平均の11.2人より少ない状況にあります。*3 <p>【道内の医師数及び小児科医師数の推移】 (単位：人)</p> <table border="1" data-bbox="1314 1115 2442 1392"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成16年</th> <th>平成18年</th> <th>平成20年</th> <th>平成22年</th> <th>平成24年</th> <th>平成26年</th> <th>平成28年</th> <th>平成30年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児医療を行う医師数</td> <td>1,190</td> <td>1,117</td> <td>1,085</td> <td>1,021</td> <td>1,011</td> <td>1,001</td> <td>917</td> <td>896</td> </tr> <tr> <td>小児人口1万人当たり (全国値)</td> <td>16.3 (18.1)</td> <td>15.8 (17.8)</td> <td>16.3 (17.5)</td> <td>15.5 (18.1)</td> <td>15.8 (18.0)</td> <td>16.1 (18.4)</td> <td>15.3 (17.6)</td> <td>15.5 (17.9)</td> </tr> <tr> <td>小児科を専門とする医師</td> <td>598</td> <td>604</td> <td>617</td> <td>618</td> <td>634</td> <td>642</td> <td>639</td> <td>631</td> </tr> <tr> <td>小児人口1万人当たり (全国値)</td> <td>8.2 (8.3)</td> <td>8.6 (8.4)</td> <td>9.1 (8.9)</td> <td>9.4 (9.4)</td> <td>9.9 (9.9)</td> <td>10.3 (10.3)</td> <td>10.7 (10.7)</td> <td>10.9 (11.2)</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」 *1 総務省による人口推計 *2 北海道保健福祉部調 *3 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、なお「小児医療を行う医師」は、診療科として小児科のみを回答した医師及び複数回答した診療科の中に小児科を含んでいた医師、「小児科を専門とする医師」は診療科として小児科のみを回答した医師及び複数回答した診療科のうち小児科を主たる診療科として回答した医師のことをいう。</p>		平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	小児医療を行う医師数	1,190	1,117	1,085	1,021	1,011	1,001	917	896	小児人口1万人当たり (全国値)	16.3 (18.1)	15.8 (17.8)	16.3 (17.5)	15.5 (18.1)	15.8 (18.0)	16.1 (18.4)	15.3 (17.6)	15.5 (17.9)	小児科を専門とする医師	598	604	617	618	634	642	639	631	小児人口1万人当たり (全国値)	8.2 (8.3)	8.6 (8.4)	9.1 (8.9)	9.4 (9.4)	9.9 (9.9)	10.3 (10.3)	10.7 (10.7)	10.9 (11.2)	<ul style="list-style-type: none"> ● 計画の全体構成変更 ● 時点更新 ● 時点更新 ● 時点更新 ● 時点更新 ● 時点更新 ● 時点更新
	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年																																																																																
小児医療を行う医師数	1,085	1,021	1,011	1,001	917	896	909																																																																																
小児人口1万人当たり (全国値)	16.3 (17.5)	15.5 (18.1)	15.8 (18.0)	16.1 (18.4)	15.3 (17.6)	15.5 (17.9)	16.3 (18.6)																																																																																
小児科を専門とする医師	617	618	634	642	639	631	648																																																																																
小児人口1万人当たり (全国値)	9.1 (8.9)	9.4 (9.4)	9.9 (9.9)	10.3 (10.3)	10.7 (10.7)	10.9 (11.2)	11.6 (12.0)																																																																																
	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年																																																																															
小児医療を行う医師数	1,190	1,117	1,085	1,021	1,011	1,001	917	896																																																																															
小児人口1万人当たり (全国値)	16.3 (18.1)	15.8 (17.8)	16.3 (17.5)	15.5 (18.1)	15.8 (18.0)	16.1 (18.4)	15.3 (17.6)	15.5 (17.9)																																																																															
小児科を専門とする医師	598	604	617	618	634	642	639	631																																																																															
小児人口1万人当たり (全国値)	8.2 (8.3)	8.6 (8.4)	9.1 (8.9)	9.4 (9.4)	9.9 (9.9)	10.3 (10.3)	10.7 (10.7)	10.9 (11.2)																																																																															

素案【たたき台】

現行計画

備考

【道内の小児科を専門とする医師数の推移】 (単位：人)

第二次医療圏名	H20	R2	R2-H20
南渡島	44	44	0
南檜山	1	1	0
北渡島檜山	5	2	▲3
札幌	302	346	44
後志	23	18	▲5
南空知	16	12	▲4
中空知	6	9	3
北空知	4	2	▲2
西胆振	14	17	3
東胆振	22	18	▲4
日高	3	4	1
上川中部	76	78	2
上川北部	7	8	1
富良野	5	5	0
留萌	2	2	0
宗谷	5	5	0
北網	23	21	▲2
遠紋	7	6	▲1
十勝	25	23	▲2
釧路	20	21	1
根室	7	6	▲1
全道計	617	648	31

【道内の小児科を専門とする医師数の推移】 (単位：人)

第二次医療圏名	H20	H30	H30-H20
南渡島	44	34	▲10
南檜山	1	1	0
北渡島檜山	5	4	▲1
札幌	302	327	25
後志	23	19	▲4
南空知	16	13	▲3
中空知	6	9	3
北空知	4	1	▲3
西胆振	14	19	5
東胆振	22	23	1
日高	3	5	2
上川中部	76	75	▲1
上川北部	7	7	0
富良野	5	4	▲1
留萌	2	2	0
宗谷	5	5	0
北網	23	23	0
遠紋	7	7	0
十勝	25	27	2
釧路	20	21	1
根室	7	5	▲2
全道計	617	631	14

* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 小児医療を行う医師は、全体の**52.8%**が病院に勤務しており、小児科を専門とする医師は、全体の**68.8%**が病院に勤務しています。
- また、1病院当たりの小児医療を行う医師は**3.5**人であり、そのうち小児科を専門とする医師は**3.25**人となっています。

(単位：人)

区分	小児科標ぼう医療機関数 (A)	小児医療を行う医師数		1施設当たり医師数	
		(B)	小児科を専門とする医師数	(B/A)	小児科を専門とする医師数
病院	142	497 (52.8%)	462 (68.8%)	3.50	3.25
診療所	563	444 (47.2%)	210 (31.3%)	0.8	0.37
合計	705	941	672	1.33	0.95

* 小児科標ぼう医療機関数は令和5年4月1日現在、小児医療を行う医師数は令和2年12月末現在

(小児救急の状況)

- 道内における18歳未満の救急搬送数については、平成20年の**1万4,463**人から令和3年の**1万2,530**人と減少傾向 (**13.4%**減) にあり、また、令和3年の全救急搬送数における軽症者の割合は**42.4%**であるのに対し、18歳未満の救急搬送数における軽症者の割合は**68.4%**となっています。*1*2

- 小児医療を行う医師は、全体の**52.4%**が病院に勤務しており、小児科を専門とする医師は、全体の**67.7%**が病院に勤務しています。
- また、1病院当たりの小児医療を行う医師は**3.11**人であり、そのうち小児科を専門とする医師は**2.81**人となっています。

(単位：人)

区分	小児科標ぼう医療機関数 (A)	小児医療を行う医師数		1施設当たり医師数	
		(B)	小児科を専門とする医師数	(B/A)	小児科を専門とする医師数
病院	156	485 (52.4%)	438 (67.7%)	3.11	2.81
診療所	637	440 (47.6%)	209 (32.3%)	0.7	0.33
合計	793	925	647	1.17	0.82

* 小児科標ぼう医療機関数は令和2年4月1日現在、小児医療を行う医師数は平成30年12月末現在

(小児救急の状況)

- 道内における18歳未満の救急搬送数については、小児人口減少の影響もあって、平成18年の**1万7,144**人から平成30年の**1万5,697**人と減少傾向 (**8.4%**減) にあり、また、平成30年の全救急搬送数における軽症者の割合は**46.7%**であるのに対し、18歳未満の救急搬送数における軽症者の割合は**68.7%**となっています。*1*2

● 時点更新

● 時点更新

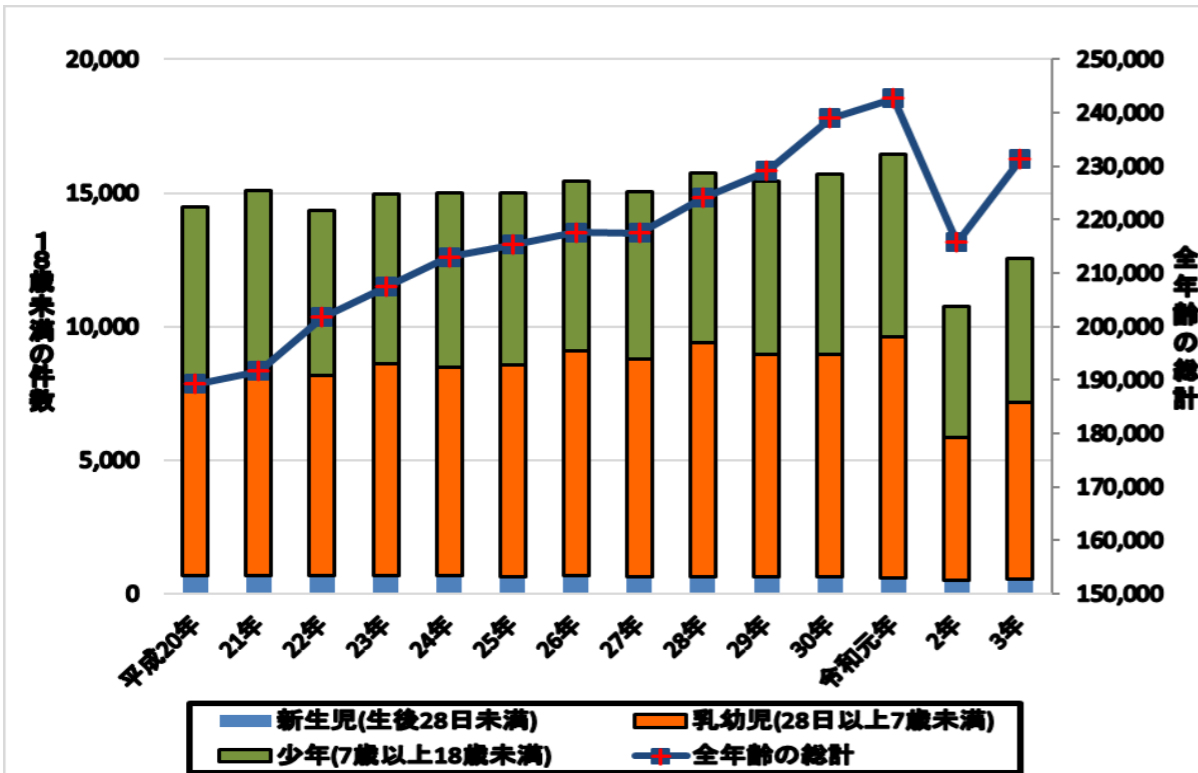
● 時点更新

● 時点更新

素案【たたき台】

- 厚生労働省の調査*3によると、小児救急患者の時間帯別の受診状況は、平日では夕刻から準夜帯（18時から22時頃まで）にかけて増加傾向にあり、土日では更に多くなっており、小児救急患者はいわゆる時間外受診が多いことが指摘されています。
- また、道が実施した「二次救急医療機関における救急患者受入実態調査」*4における小児救急患者の時間外受診の状況を見ると、「特に軽症」と「軽症」の患者が多数を占めています。
- このような小児救急における受療行動には、少子化、核家族化や共働きなどの家庭環境の変化とともに、保護者等による専門医志向や病院志向が大きく影響していると指摘されています。

【救急車による搬送人員（全体と18歳未満（3区分）の推移）



* 北海道総務部「消防年報（救急救助年報）」及び消防庁「救急・救助の現況（各年）」
 * 1 北海道総務部「消防年報（救急救助年報）」及び消防庁「救急・救助の現況」
 * 2 北海道総務部「令和元年消防年報（平成30年救急救助年報）」
 * 3 厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」（主任研究者衛藤義勝）（平成16年度）
 * 4 北海道保健福祉部調

- 道では、小児救急医療体制の整備に対する社会的要請が強まっていることから、通常の救急医療体制（本章第7節参照）によるほか、小児救急医療支援事業により、小児二次救急医療の体制整備を図っています。

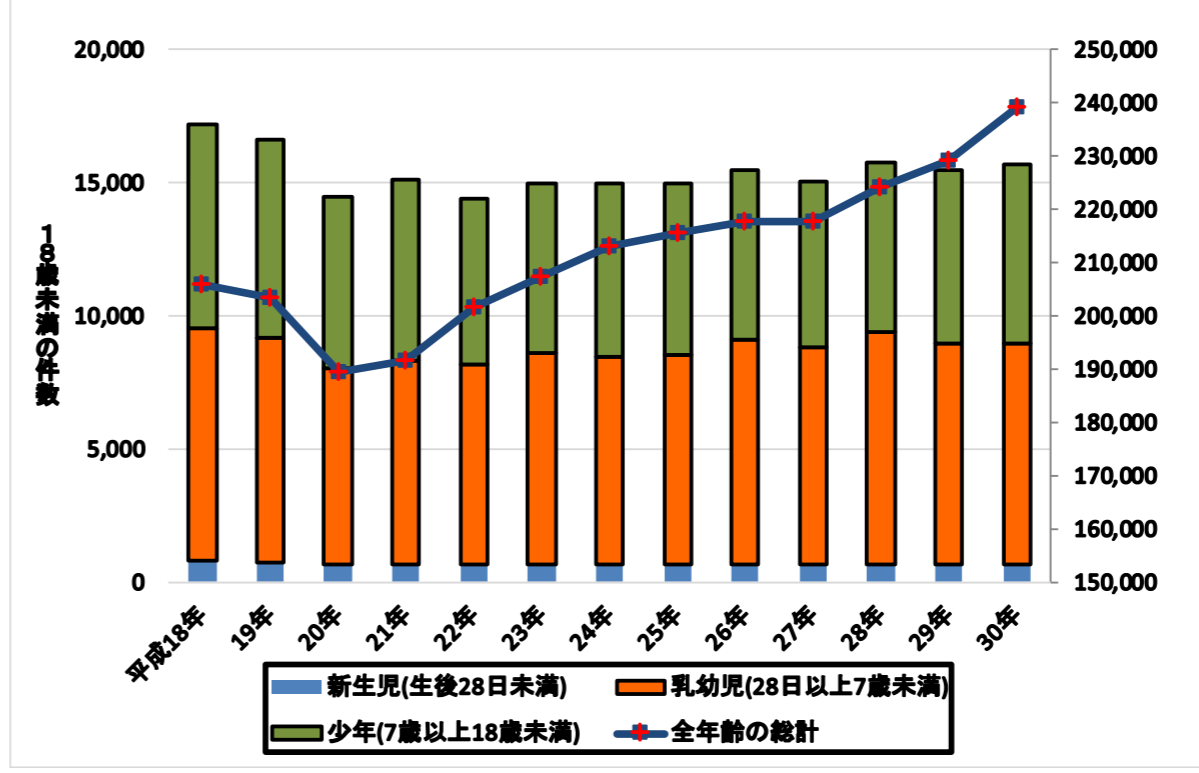
【小児救急医療支援事業（平成11年～）】

事業概要	輪番制により休日・夜間の小児の二次救急医療を確保する
対象圏域	第二次医療圏単位(原則)～道内21圏域
事業主体	市町村長の要請を受けた病院

現行計画

- 厚生労働省の調査*3によると、小児救急患者の時間帯別の受診状況は、平日では夕刻から準夜帯（18時から22時頃まで）にかけて増加傾向にあり、土日では更に多くなっており、小児救急患者はいわゆる時間外受診が多いことが指摘されています。
- また、道が実施した「二次救急医療機関における救急患者受入実態調査」*4における小児救急患者の時間外受診の状況を見ると、「特に軽症」と「軽症」の患者が多数を占めています。
- このような小児救急における受療行動には、少子化、核家族化や共働きなどの家庭環境の変化とともに、保護者等による専門医志向や病院志向が大きく影響していると指摘されています。

【救急車による搬送人員（全体と18歳未満（3区分）の推移）



* 北海道総務部「消防年報（救急救助年報）」及び消防庁「救急・救助の現況（各年）」
 * 1 北海道総務部「消防年報（救急救助年報）」及び消防庁「救急・救助の現況」
 * 2 北海道総務部「令和元年消防年報（平成30年救急救助年報）」
 * 3 厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」（主任研究者衛藤義勝）（平成16年度）
 * 4 北海道保健福祉部調

- 道では、小児救急医療体制の整備に対する社会的要請が強まっていることから、通常の救急医療体制（本章第7節参照）によるほか、小児救急医療支援事業により、小児二次救急医療の体制整備を図っています。

【小児救急医療支援事業（平成11年～）】

事業概要	輪番制により休日・夜間の小児の二次救急医療を確保する
対象圏域	第二次医療圏単位(原則)～道内21圏域
事業主体	市町村長の要請を受けた病院

備考

● 時点更新

素 案【たたき台】

○ 道内の内科医等を対象とした小児救急に関する研修を実施し、地域の小児救急医療に係るネットワーク体制を構築しています。

〈北海道小児救急医療地域研修事業〉(平成17年度～)

- 実施機関：北海道医師会へ事業委託
- 実施地区：第三次医療圏を基本に、全道8地区に区分し開催
- 対象者：在宅当番医制に参加する医師等

【小児救急医療地域研修事業 参加者の推移(職種別)】 (単位：人)

年 度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医師(臨床研修医含む)	209	212	203	237	203	122	119	127
看護師・准看護師	129	145	119	137	148	33	34	41
その他の医療職 ※1	55	50	48	53	67	5	5	10
消防隊員	296	376	319	338	273	72	114	340
その他(事務職等) ※2	14	22	15	24	18	3	9	8
合 計	703	805	704	789	709	235	281	526

※1：その他の医療職：保健師、助産師、薬剤師等

※2：医学生を含む(令和3年度～)

○ 保護者の子育て不安の解消に資する観点から小児救急電話相談事業を実施するとともに、救急医療情報を道民、医療機関、消防機関に提供する「北海道救急医療情報・広域災害情報システム」を運営するほか、救急法等講習会の実施など、救急医療についての啓発を行っています。【関連：第3章第7節「救急医療体制」(P46)】

〈小児救急電話相談事業〉(平成16年度～)

夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に、専任の看護師や医師が保護者等からの相談に対し、電話により助言を行っています。

電 話 番 号	011-232-1599(いーこきゅうきゅう) *プッシュ回線の固定電話及び携帯電話からは短縮ダイヤル「#8000番」も利用できます。
相 談 体 制	毎日 午後7時から翌朝8時まで 看護師1名(センター対応)、医師1名(自宅待機)
利用に当たっての注意事項	医師が直接診察して治療を行うものではなくあくまでも電話による家庭での一般的対処などに関する助言アドバイスを行うものです。

【小児救急電話相談事業 相談件数の推移(平成26年度～令和4年度)】

年 度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	累 計
年間相談件数	8,284	10,299	14,393	15,914	16,614	17,151	12,013	15,054	16,838	153,142
相談実施日数	365	366	365	365	365	366	365	365	365	4,968
1日当たりの件数	22.7	28.1	39.4	43.6	45.5	46.9	32.9	41.2	46.1	30.8
実 施 日	○ 毎日									
	○ 相談電話回線：1回線									
体 制 等	○ 相談時間帯 19:00～23:00					19:00～翌8:00 (平成27年12月25日から)				

現 行 計 画

○ 道内の内科医等を対象とした小児救急に関する研修を実施し、地域の小児救急医療に係るネットワーク体制を構築しています。

〈北海道小児救急医療地域研修事業〉(平成17年度～)

- 実施機関：北海道医師会へ事業委託
- 実施地区：第三次医療圏を基本に、全道8地区に区分し開催
- 対象者：在宅当番医制に参加する医師等

【小児救急医療地域研修事業 参加者の推移(職種別)】 (単位：人)

年 度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
医師(臨床研修医含む)	241	198	252	209	212	203	237	203
看護師・准看護師	169	168	180	129	145	119	137	148
その他の医療職 ※	67	91	52	55	50	48	53	67
消防隊員	267	246	330	296	376	319	338	273
その他(事務職等)	23	21	21	14	22	15	24	18
合 計	767	724	835	703	805	704	789	709

※ その他の医療職：保健師、助産師、薬剤師等

○ 保護者の子育て不安の解消に資する観点から小児救急電話相談事業を実施するとともに、救急医療情報を道民、医療機関、消防機関に提供する「北海道救急医療情報・広域災害情報システム」を運営するほか、救急法等講習会の実施など、救急医療についての啓発を行っています。【関連：第3章第7節「救急医療体制」(P46)】

〈小児救急電話相談事業〉(平成16年度～)

夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に、専任の看護師や医師が保護者等からの相談に対し、電話により助言を行っています。

電 話 番 号	011-232-1599(いーこきゅうきゅう) *プッシュ回線の固定電話及び携帯電話からは短縮ダイヤル「#8000番」も利用できます。
相 談 体 制	毎日 午後7時から翌朝8時まで 看護師1名(センター対応)、医師1名(自宅待機)
利用に当たっての注意事項	医師が直接診察して治療を行うものではなくあくまでも電話による家庭での一般的対処などに関する助言アドバイスを行うものです。

【小児救急電話相談事業 相談件数の推移(平成23年度～令和元年度)】

年 度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	累 計
年間相談件数	8,201	7,833	8,249	8,284	10,299	14,393	15,914	16,614	17,151	133,520
相談実施日数	366	365	365	365	366	365	365	365	366	4,969
1日当たりの件数	22.4	21.5	22.6	22.7	28.1	39.4	43.6	45.5	46.9	26.9
実 施 日	○ 毎日									
	○ 相談電話回線：1回線									
体 制 等	○ 相談時間帯 19:00～23:00					19:00～翌8:00 (平成27年12月25日から)				

備 考

● 時点更新

● 時点更新

素案【たたき台】

【小児救急電話相談事業 相談件数の推移（相談者の居住圏域別）】

年 度	平成26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
道 南	538	697	1,180	1,272	1,099	1,396	811	920	1,128
道 央	5,333	6,677	9,357	10,297	8,703	11,325	7,340	9,522	10,743
道 北	772	960	1,364	1,395	1,321	1,417	1,017	1,048	1,169
オホーツク	106	229	378	448	343	475	614	364	375
十 勝	425	509	811	962	754	938	461	683	820
釧路・根室	276	328	708	704	597	661	306	559	564
不明・道外	834	899	595	836	3,797	939	1,464	1,958	2,039
合 計	8,284	10,299	14,393	15,914	16,614	17,151	12,013	15,054	16,838

* 平成16年12月20日事業開始

（療養・療育支援体制等の状況）

- 大学病院などにより高度な小児医療が提供されているほか、小児医療と障がい児療育の機能を一体的に備えた北海道立子ども総合医療・療育センター（コドモックル）において、出生前からの一貫した治療・訓練、医学的リハビリテーションや療育とともに小児高度医療を提供しています。
- **令和3年**における小児の在宅人工呼吸器患者数は、全国で**7747.4**人、全道では**141.6**人となっています。*1

*1 **令和3年** NDB（ナショナル・データ・ベース）のレセプト件数を12で割った値

2 課 題

（小児医療体制等の確保）

- 子どもを持つ家族に対する相談など、家族を支援する体制や子どもの症状・状態に応じた小児医療体制の確保が必要です。
- 二次救急医療機関における小児救急患者に占める軽症者の割合が高いことが以前から指摘されており、小児科勤務医が長時間にわたる不規則な勤務を余儀なくされ、その改善が求められています。
- 第二次医療圏において、専門医療や24時間体制の救急医療を提供する体制の確保に努め、確保できない圏域については、隣接する医療圏の医療機関と連携し、入院医療や救急医療を提供できる体制を確保することが必要です。

（小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保）

- 小児疾患に対する高度・専門的な診断・治療や医療・療育体制、また、小児の三次救急医療体制についての検討も必要です。
- また、発達障がいの子ども、重症心身障がい児、医療的ケア児等が、必要な医療・療育や適切な支援を身近な地域で受けられる体制の充実が必要です。

3 必要な医療機能

（症状等に応じた医療機能や救急医療体制の充実）

疾病や症状等に応じた医療が提供されるよう、一般の小児医療から高度・専門医療及び初期救急医療から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、急性期を経過した小児患者を地域で受け入れられるよう、医療機関の機能に応じた連携体制を構築することが必要です。

（災害時を見据えた小児医療体制）

災害時に小児患者に適切な医療や物資が提供され、また、被災地からの搬送受け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。

現行計画

【小児救急電話相談事業 相談件数の推移（相談者の居住圏域別）】

年 度	平成23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度
道 南	486	420	457	538	697	1,180	1,272	1,099	1,396
道 央	5,020	5,018	5,380	5,333	6,677	9,357	10,297	8,703	11,325
道 北	517	631	715	772	960	1,364	1,395	1,321	1,417
オホーツク	216	172	145	106	229	378	448	343	475
十 勝	332	355	338	425	509	811	962	754	938
釧路・根室	365	386	308	276	328	708	704	597	661
不明・道外	1,265	851	906	834	899	595	836	3,797	939
合 計	8,201	7,833	8,249	8,284	10,299	14,393	15,914	16,614	17,151

* 平成16年12月20日事業開始

（療養・療育支援体制等の状況）

- 大学病院などにより高度な小児医療が提供されているほか、小児医療と障がい児療育の機能を一体的に備えた北海道立子ども総合医療・療育センター（コドモックル）において、出生前からの一貫した治療・訓練、医学的リハビリテーションや療育とともに小児高度医療を提供しています。
- **平成27年度**における小児の在宅人工呼吸器患者数は、全国で**2,497.2**人、全道では**95.7**人となっています。*1

*1 **平成27年度** NDB（ナショナル・データ・ベース）のレセプト件数を12で割った値

2 課 題

（小児医療体制等の確保）

- 子どもを持つ家族に対する相談など、家族を支援する体制や子どもの症状・状態に応じた小児医療体制の確保が必要です。
- 二次救急医療機関における小児救急患者に占める軽症者の割合が高いことが以前から指摘されており、小児科勤務医が長時間にわたる不規則な勤務を余儀なくされ、その改善が求められています。
- 第二次医療圏において、専門医療や24時間体制の救急医療を提供する体制の確保に努め、確保できない圏域については、隣接する医療圏の医療機関と連携し、入院医療や救急医療を提供できる体制を確保することが必要です。

（小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保）

- 小児疾患に対する高度・専門的な診断・治療や医療・療育体制、また、小児の三次救急医療体制についての検討も必要です。
- また、発達障がいの子ども、重症心身障がい児、医療的ケア児等が、必要な医療・療育や適切な支援を身近な地域で受けられる体制の充実が必要です。

3 必要な医療機能

（症状等に応じた医療機能や救急医療体制の充実）

疾病や症状等に応じた医療が提供されるよう、一般の小児医療から高度・専門医療及び初期救急医療から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、急性期を経過した小児患者を地域で受け入れられるよう、医療機関の機能に応じた連携体制を構築することが必要です。

（災害時を見据えた小児医療体制）

災害時に小児患者に適切な医療や物資が提供され、また、被災地からの搬送受け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。

備 考

● 時点更新

● 時点更新

素 案【たたき台】						現 行 計 画						備 考																																																																																														
<p>(小児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。</p> <p>4 数値目標等</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標区分</th> <th>指標名(単位)</th> <th>現状値</th> <th>目標値(R11)</th> <th>目標値の考え方*</th> <th>現状値の出典(年次)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">体制整備</td> <td>小児医療を行う医師数(小児人口1万人対)(人)</td> <td>16.3</td> <td>全国平均以上</td> <td>現状より増加(R2:18.6)</td> <td>令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計 [厚生労働省]</td> </tr> <tr> <td>小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所のある第二次医療圏数(医療圏)</td> <td>7</td> <td>21</td> <td>全圏域での実施</td> <td>令和3年 NDB [厚生労働省]</td> </tr> <tr> <td>小児の訪問診療を実施している医療機関のある第二次医療圏数(医療圏)</td> <td>8</td> <td>21</td> <td>全圏域での実施</td> <td>令和3年 NDB [厚生労働省]</td> </tr> <tr> <td>小児二次救急医療体制が確保されている第二次医療圏数(医療圏)</td> <td>20</td> <td>21</td> <td>全圏域での確保</td> <td>北海道保健福祉部調べ(令和5年4月現在)</td> </tr> <tr> <td>北海道小児地域医療センター、北海道小児地域支援病院による提供体制が確保されている第二次医療圏数(医療圏)</td> <td>20</td> <td>21</td> <td>全圏域での確保</td> <td>北海道保健福祉部調べ(令和4年4月現在)</td> </tr> <tr> <td>実施件数等</td> <td>小児搬送のうち現場滞在時間が30分以上の件数(人口10万人当たり件数)</td> <td>86.4</td> <td>全国平均以下</td> <td>現状より減少(R3:86.0)</td> <td>救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査(令和3年)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">住民の健康状態等</td> <td rowspan="2">乳児死亡率(千対)</td> <td rowspan="2">出生数</td> <td rowspan="2">2.1</td> <td rowspan="2">全国平均以下</td> <td rowspan="2">現状より減少(R3:1.7)</td> <td rowspan="2">令和3年 人口動態調査 [厚生労働省]</td> </tr> </tbody> </table> <p>5 数値目標等を達成するために必要な施策(小児医療体制等の確保)</p> <p>相談支援体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ AEDの使用方法を含む救急蘇生法等講習会を実施します。 ○ 小児救急電話相談事業を適切に運用し、救急医療情報システムの活用を促進するとともに、医療機関への適正な受診等に関する住民の理解を深めるなど、救急医療についての啓発に努めます。【関連：第3章第7節「救急医療体制」(P46)】 <p>一般の小児医療及び初期小児救急医療体制</p> <p>小児医療については、できるだけ患者の身近なところで提供されることが望ましいことから、小児救急医療地域研修事業を実施し、一般の小児医療及び初期小児救急医療を担う病院・診療所の維持や確保に努めます。</p> <p>小児専門医療及び入院小児救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第二次医療圏ごとに小児医療の中核的な医療機関として「北海道小児地域医療センター」を、センターの未整備圏域では「北海道小児地域支援病院」を選定し、専門医療及び入院を要する小児患者に対応する小児救急医療の提供体制や搬送体制の確保に努めます。 						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	小児医療を行う医師数(小児人口1万人対)(人)	16.3	全国平均以上	現状より増加(R2:18.6)	令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計 [厚生労働省]	小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所のある第二次医療圏数(医療圏)	7	21	全圏域での実施	令和3年 NDB [厚生労働省]	小児の訪問診療を実施している医療機関のある第二次医療圏数(医療圏)	8	21	全圏域での実施	令和3年 NDB [厚生労働省]	小児二次救急医療体制が確保されている第二次医療圏数(医療圏)	20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調べ(令和5年4月現在)	北海道小児地域医療センター、北海道小児地域支援病院による提供体制が確保されている第二次医療圏数(医療圏)	20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調べ(令和4年4月現在)	実施件数等	小児搬送のうち現場滞在時間が30分以上の件数(人口10万人当たり件数)	86.4	全国平均以下	現状より減少(R3:86.0)	救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査(令和3年)	住民の健康状態等	乳児死亡率(千対)	出生数	2.1	全国平均以下	現状より減少(R3:1.7)	令和3年 人口動態調査 [厚生労働省]	<p>4 数値目標等</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標区分</th> <th rowspan="2">指標名(単位)</th> <th colspan="2">現状値</th> <th rowspan="2">目標値(R5)</th> <th rowspan="2">目標値の考え方*</th> <th rowspan="2">現状値の出典(策定時・見直し時の年次)</th> </tr> <tr> <th>計画策定時</th> <th>中間見直し時</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">体制整備</td> <td>小児医療を行う医師数(人口1万人対)(人)</td> <td>15.3</td> <td>15.5</td> <td>全国平均以上</td> <td>現状より増加(H28:17.6)</td> <td>平成28年・平成30年 医師・歯科医師・薬剤師調査 [厚生労働省]</td> </tr> <tr> <td>小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所のある第二次医療圏数(医療圏)</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>21</td> <td>全圏域での実施</td> <td>平成25年介護サービス施設・事業所調査・平成30年度 NDB [厚生労働省]</td> </tr> <tr> <td>小児の訪問診療を実施している医療機関のある第二次医療圏数(医療圏)</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>21</td> <td>全圏域での実施</td> <td>平成27年度・平成30年度 NDB [厚生労働省]</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">体制確保に係る圏域</td> <td>小児二次救急医療体制が確保されている第二次医療圏数(医療圏)</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>21</td> <td>全圏域での確保</td> <td>北海道保健福祉部調べ(平成30年2月現在・平成31年4月現在)</td> </tr> <tr> <td>北海道小児地域医療センター、北海道小児地域支援病院による提供体制が確保されている第二次医療圏数(医療圏)</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>21</td> <td>全圏域での確保</td> <td>北海道保健福祉部調べ(平成30年1月現在・平成31年4月現在)</td> </tr> <tr> <td>住民の健康状態等</td> <td>乳児死亡率(千対)</td> <td>出生数</td> <td>2.2</td> <td>1.9</td> <td>全国平均以下</td> <td>現状より減少(H28:2.0)</td> <td>平成28年・平成30年 人口動態調査 [厚生労働省]</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。</p> <p>5 数値目標等を達成するために必要な施策(小児医療体制等の確保)</p> <p>相談支援体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ AEDの使用方法を含む救急蘇生法等講習会を実施します。 ○ 小児救急電話相談事業や救急医療情報システムの活用を促進するとともに、医療機関への適正な受診等に関する住民の理解を深めるなど、救急医療についての啓発に努めます。【関連：第3章第7節「救急医療体制」(P46)】 <p>一般の小児医療及び初期小児救急医療体制</p> <p>小児医療については、できるだけ患者の身近なところで提供されることが望ましいことから、小児救急医療地域研修事業を実施し、一般の小児医療及び初期小児救急医療を担う病院・診療所の維持や確保に努めます。</p> <p>小児専門医療及び入院小児救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第二次医療圏ごとに小児医療の中核的な医療機関として「北海道小児地域医療センター」を、センターの未整備圏域では「北海道小児地域支援病院」を選定し、専門医療及び入院を要する小児患者に対応する小児救急医療の提供体制や搬送体制の確保に努めます。 						指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値(R5)	目標値の考え方*	現状値の出典(策定時・見直し時の年次)	計画策定時	中間見直し時	体制整備	小児医療を行う医師数(人口1万人対)(人)	15.3	15.5	全国平均以上	現状より増加(H28:17.6)	平成28年・平成30年 医師・歯科医師・薬剤師調査 [厚生労働省]	小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所のある第二次医療圏数(医療圏)	5	7	21	全圏域での実施	平成25年介護サービス施設・事業所調査・平成30年度 NDB [厚生労働省]	小児の訪問診療を実施している医療機関のある第二次医療圏数(医療圏)	7	8	21	全圏域での実施	平成27年度・平成30年度 NDB [厚生労働省]	体制確保に係る圏域	小児二次救急医療体制が確保されている第二次医療圏数(医療圏)	20	20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調べ(平成30年2月現在・平成31年4月現在)	北海道小児地域医療センター、北海道小児地域支援病院による提供体制が確保されている第二次医療圏数(医療圏)	20	20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調べ(平成30年1月現在・平成31年4月現在)	住民の健康状態等	乳児死亡率(千対)	出生数	2.2	1.9	全国平均以下	現状より減少(H28:2.0)	平成28年・平成30年 人口動態調査 [厚生労働省]	<ul style="list-style-type: none"> ● 国の指針に基づく追加 ● 時点更新 ● 国の指針に基づく指標の追加 ● 所要の文言修正
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	小児医療を行う医師数(小児人口1万人対)(人)	16.3	全国平均以上	現状より増加(R2:18.6)	令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計 [厚生労働省]																																																																																																					
	小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所のある第二次医療圏数(医療圏)	7	21	全圏域での実施	令和3年 NDB [厚生労働省]																																																																																																					
	小児の訪問診療を実施している医療機関のある第二次医療圏数(医療圏)	8	21	全圏域での実施	令和3年 NDB [厚生労働省]																																																																																																					
	小児二次救急医療体制が確保されている第二次医療圏数(医療圏)	20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調べ(令和5年4月現在)																																																																																																					
	北海道小児地域医療センター、北海道小児地域支援病院による提供体制が確保されている第二次医療圏数(医療圏)	20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調べ(令和4年4月現在)																																																																																																					
実施件数等	小児搬送のうち現場滞在時間が30分以上の件数(人口10万人当たり件数)	86.4	全国平均以下	現状より減少(R3:86.0)	救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査(令和3年)																																																																																																					
住民の健康状態等	乳児死亡率(千対)	出生数	2.1	全国平均以下	現状より減少(R3:1.7)	令和3年 人口動態調査 [厚生労働省]																																																																																																				
							指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値(R5)	目標値の考え方*	現状値の出典(策定時・見直し時の年次)																																																																																													
計画策定時	中間見直し時																																																																																																									
体制整備	小児医療を行う医師数(人口1万人対)(人)	15.3	15.5	全国平均以上	現状より増加(H28:17.6)	平成28年・平成30年 医師・歯科医師・薬剤師調査 [厚生労働省]																																																																																																				
	小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所のある第二次医療圏数(医療圏)	5	7	21	全圏域での実施	平成25年介護サービス施設・事業所調査・平成30年度 NDB [厚生労働省]																																																																																																				
	小児の訪問診療を実施している医療機関のある第二次医療圏数(医療圏)	7	8	21	全圏域での実施	平成27年度・平成30年度 NDB [厚生労働省]																																																																																																				
体制確保に係る圏域	小児二次救急医療体制が確保されている第二次医療圏数(医療圏)	20	20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調べ(平成30年2月現在・平成31年4月現在)																																																																																																				
	北海道小児地域医療センター、北海道小児地域支援病院による提供体制が確保されている第二次医療圏数(医療圏)	20	20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調べ(平成30年1月現在・平成31年4月現在)																																																																																																				
住民の健康状態等	乳児死亡率(千対)	出生数	2.2	1.9	全国平均以下	現状より減少(H28:2.0)	平成28年・平成30年 人口動態調査 [厚生労働省]																																																																																																			

素 案【たたき台】	現 行 計 画	備 考
<p>○ 小児専門医療を担う病院における小児科医師の勤務環境の改善を図るため、地域の開業医や総合診療医、関係機関との幅広い連携体制の構築に努めます。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>北海道小児地域医療センター及び北海道小児地域支援病院の選定基準</p> <p><北海道小児地域医療センターの選定基準></p> <p>① 一定数以上の小児科の常勤医師が勤務していること</p> <p>② 小児科の入院医療を提供していること</p> <p>③ 小児二次救急医療を担っていること</p> <p>④ NICUを整備していること</p> <p><北海道小児地域支援病院の選定基準></p> <p>次の要件のいずれかを満たす医療機関</p> <p>(要件1) 北海道小児地域医療センターの選定基準のうち、①及び②を満たし、小児二次救急医療を担っている医療機関又は救急告示医療機関であり、かつ、分娩を行っている病院</p> <p>(要件2) 北海道小児地域医療センターの未整備圏域において、以下のア～ウを満たす病院</p> <p>ア 小児科の常勤医師が勤務していること</p> <p>イ 小児科の入院医療を提供していること</p> <p>ウ 小児二次救急医療等を担っていること</p> </div> <p>(小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> <p>小児高度専門医療の提供</p> </div> <p>大学病院、北海道立子ども総合医療・療育センター、総合周産期母子医療センターなどにおいて、小児高度専門医療を提供します。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> <p>療養・療育支援体制の確保</p> </div> <p>○ 発達障がいの子ども、重症心身障がい児、医療的ケア児等が、在宅医療や療育、短期入所等の福祉サービスなどの支援を身近な地域で受けられるよう、地域生活を支援する体制の充実に努めます。</p> <p>○ <u>北海道医療的ケア児等支援センターを中心として、医療的ケア児及びその家族への支援体制の構築に努めます。</u></p> <p>○ <u>退院後の医療的ケア児等の保護者の負担を軽減するための、レスパイト等の受入体制の確保に努めます。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> <p>小児在宅医療の提供体制の確保</p> </div> <p>小児在宅医療の担い手を育成するため、医師・看護師等の医療従事者に対する普及啓発や研修会の開催等に取り組むとともに、在宅療養中の小児の状態が急変した際などに適切に対応できるよう、小児在宅医療を担う医療機関と後方支援を担う医療機関との連携体制の構築や北海道立子ども総合医療・療育センター等における小児高度専門医療を提供する体制の確保に努めます。</p> <p>また、地域の実情に応じた在宅生活の支援体制の構築に向けて、保健・医療・福祉・教育等の関係者間の連携促進に取り組みます。</p>	<p>○ 小児専門医療を担う病院における小児科医師の勤務環境の改善を図るため、地域の開業医や総合診療医、関係機関との幅広い連携体制の構築に努めます。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>北海道小児地域医療センター及び北海道小児地域支援病院の選定基準</p> <p><北海道小児地域医療センターの選定基準></p> <p>① 一定数以上の小児科の常勤医師が勤務していること</p> <p>② 小児科の入院医療を提供していること</p> <p>③ 小児二次救急医療を担っていること</p> <p>④ NICUを整備していること</p> <p><北海道小児地域支援病院の選定基準></p> <p>次の要件のいずれかを満たす医療機関</p> <p>(要件1) 北海道小児地域医療センターの選定基準のうち、①及び②を満たし、小児二次救急医療を担っている医療機関又は救急告示医療機関であり、かつ、分娩を行っている病院</p> <p>(要件2) 北海道小児地域医療センターの未整備圏域において、以下のア～ウを満たす病院</p> <p>ア 小児科の常勤医師が勤務していること</p> <p>イ 小児科の入院医療を提供していること</p> <p>ウ 小児二次救急医療等を担っていること</p> </div> <p>(小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> <p>小児高度専門医療の提供</p> </div> <p>大学病院、北海道立子ども総合医療・療育センター、総合周産期母子医療センターなどにおいて、小児高度専門医療を提供します。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> <p>療養・療育支援体制の確保</p> </div> <p>発達障がいの子ども、重症心身障がい児、医療的ケア児等が、在宅医療や療育、短期入所等の福祉サービスなどの支援を身近な地域で受けられるよう、地域生活を支援する体制の充実に努めます。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> <p>小児在宅医療の提供体制の確保</p> </div> <p>小児在宅医療の担い手を育成するため、医師・看護師等の医療従事者に対する普及啓発や研修会の開催等に取り組むとともに、在宅療養中の小児の状態が急変した際などに適切に対応できるよう、小児在宅医療を担う医療機関と後方支援を担う医療機関との連携体制の構築や北海道立子ども総合医療・療育センター等における小児高度専門医療を提供する体制の確保に努めます。</p> <p>また、地域の実情に応じた在宅生活の支援体制の構築に向けて、保健・医療・福祉・教育等の関係者間の連携促進に取り組みます。</p>	<p>● 国の指針に基づく追加</p> <p>● 国の指針に基づく追加</p>

素 案【たたき台】	現 行 計 画	備 考
<p>(災害時を見据えた小児医療体制)</p> <p>○ 災害時に小児患者に適切な医療や物資が提供されるよう、災害拠点病院や地域の中核的医療機関等の連携体制の確保を進めるなど災害時における小児医療体制の構築に努めます。【関連：第3章第8節「災害医療体制」(P56)】</p> <p>○ 「北海道災害時小児周産期リエゾン」を任命し、災害発生時に保健医療福祉調整本部等において、「北海道災害医療コーディネーター」をサポートし、被災地の医療ニーズ等の把握、分析や周産期医療に関する助言や支援を行える体制整備を図ります。【関連：第3章第8節「災害医療体制」(P56)】</p> <p>(小児医療における新興感染症の発生・まん延への対策)</p> <p><u>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、「北海道感染症対策連絡協議会」等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時からの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努めます。</u></p> <p>6 医療連携圏域の設定</p> <p>小児医療（小児救急医療）に係る医療連携圏域は、疾病や症状等に応じて、それぞれ本計画に定める次の医療圏単位を基本とします。</p> <p>第一次医療圏</p> <p>初期救急を含む一般の小児医療を担うのは、原則、市町村を単位とする第一次医療圏とします。</p> <p>第二次医療圏</p> <p><u>第二次医療圏を小児医療圏とし、専門医療及び入院を要する小児救急医療を含む</u>比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供します。</p> <p>なお、専門医療や二次救急医療の完結しない医療圏においては、他の圏域の医療機関や消防機関と連携を図りながら、必要な医療の確保に努めます。</p> <p>第三次医療圏</p> <p><u>第三次医療圏ごとに、</u>高度・専門医療及び重篤な小児患者に対する救命医療を含む高度で専門的な医療サービスを提供します。</p> <p>7 医療機関等の具体的名称</p> <p>北海道小児地域医療センター 第8章別表参照</p> <p>北海道小児地域支援病院 第8章別表参照</p> <p>小児二次救急医療体制</p>	<p>(災害時を見据えた小児医療体制)</p> <p>災害時に小児患者に適切な医療や物資が提供されるよう、災害拠点病院や地域の中核的医療機関等の連携体制の確保を進めるなど災害時における小児医療体制の構築に努めます。【関連：第3章第8節「災害医療体制」(P56)】</p> <p>6 医療連携圏域の設定</p> <p>小児医療（小児救急医療）に係る医療連携圏域は、疾病や症状等に応じて、それぞれ本計画に定める次の医療圏単位を基本とします。</p> <p>一般の小児医療及び初期救急医療</p> <p>初期救急を含む一般の小児医療圏は、原則、市町村を単位とする第一次医療圏とします。</p> <p>専門医療及び二次救急医療</p> <p>専門医療及び入院を要する小児救急医療の小児医療圏は、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、入院医療サービスの完結を目指す医療圏である第二次医療圏とします。</p> <p>なお、専門医療や二次救急医療の完結しない医療圏においては、他の圏域の医療機関や消防機関と連携を図りながら、必要な医療の確保に努めます。</p> <p>高度・専門医療及び三次救急医療</p> <p>高度・専門医療及び重篤な小児患者に対する救命医療の小児医療圏は、高度で専門的な医療サービスを提供する医療圏である第三次医療圏とします。</p> <p>7 医療機関等の具体的名称</p> <p>北海道小児地域医療センター 第8章別表参照</p> <p>北海道小児地域支援病院 第8章別表参照</p> <p>小児二次救急医療体制</p>	<p>● 災害対応について追加</p> <p>● 国の指針に基づく追加</p> <p>● 所要の文言修正</p> <p>● 所要の文言修正</p> <p>● 所要の文言修正</p>

素案【たたき台】

【小児救急医療支援事業参加病院（39施設）】

令和5年4月現在

第三次医療圏	第二次医療圏	小児救急医療支援事業実施状況			
		事業開始時期	病院数	参加病院名	
道	南	南渡島	平成22年4月	3	函館中央病院、市立函館病院、共愛会病院
		南檜山	平成22年4月	1	北海道立江差病院
		北渡島 檜山	平成22年4月	1	八雲総合病院
道	央	札幌	平成12年4月	11	N T T 東日本札幌病院、J A 北海道厚生連札幌厚生病院、市立札幌病院、天使病院、札幌徳洲会病院、札幌北楡病院、札幌北辰病院、K K R 札幌医療センター、独立行政法人地域医療機能推進機構北海道病院、北海道医療センター、手稲溪仁会病院
		後志	平成18年10月	1	社会福祉法人北海道社会事業協会小樽病院
		南空知	平成19年1月	2	岩見沢市立総合病院、市立美唄病院
		中空知	平成18年4月	3	砂川市立病院、滝川市立病院、市立赤平総合病院
		北空知	平成22年4月		※(J A 北海道厚生連旭川厚生病院)
		西胆振	平成18年4月	2	日鋼記念病院、社会医療法人製鉄記念室蘭病院
		東胆振	平成22年4月	1	苫小牧市立病院
		日高	平成22年4月	1	総合病院浦河赤十字病院
道	北	上川中部	平成22年4月	1	J A 北海道厚生連旭川厚生病院
		上川北部	平成18年1月	1	名寄市立総合病院
		富良野	平成22年4月	1	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院
		留萌	平成22年4月	1	留萌市立病院
		宗谷	平成18年4月	1	市立稚内病院
オホーツク	北	網走	平成22年4月	1	北見赤十字病院
		遠紋	平成22年4月	1	J A 北海道厚生連遠軽厚生病院
十勝	十勝	平成13年8月	2	J A 北海道厚生連帯広厚生病院、社会福祉法人北海道社会事業協会帯広病院	
釧路・根室	釧路	釧路	平成22年4月	2	総合病院釧路赤十字病院、市立釧路総合病院
		根室	平成22年4月	2	市立根室病院、町立中標津病院
合計				39施設	

* 小児医療に係る医療機関名簿は、第8章別表により随時更新

8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

子どもの発達障がい等に対する支援として、できるだけ身近なところで適切な歯科保健医療サービスを受けられるよう、障がい者歯科医療協力医及び協力歯科衛生士の確保と資質の向上に努めます。

現行計画

【小児救急医療支援事業参加病院（39施設）】

平成31年4月現在

第三次医療圏	第二次医療圏	小児救急医療支援事業実施状況			
		事業開始時期	病院数	参加病院名	
道	南	南渡島	平成22年4月	3	函館中央病院、市立函館病院、共愛会病院
		南檜山	平成22年4月	1	北海道立江差病院
		北渡島 檜山	平成22年4月	1	八雲総合病院
道	央	札幌	平成12年4月	11	N T T 東日本札幌病院、J A 北海道厚生連札幌厚生病院、市立札幌病院、天使病院、札幌徳洲会病院、札幌北楡病院、札幌北辰病院、K K R 札幌医療センター、独立行政法人地域医療機能推進機構北海道病院、北海道医療センター、手稲溪仁会病院
		後志	平成18年10月	1	社会福祉法人北海道社会事業協会小樽病院
		南空知	平成19年1月	2	岩見沢市立総合病院、市立美唄病院
		中空知	平成18年4月	3	砂川市立病院、滝川市立病院、市立赤平総合病院
		北空知	平成22年4月		※(J A 北海道厚生連旭川厚生病院)
		西胆振	平成18年4月	2	日鋼記念病院、社会医療法人製鉄記念室蘭病院
		東胆振	平成22年4月	1	苫小牧市立病院
		日高	平成22年4月	1	総合病院浦河赤十字病院
道	北	上川中部	平成22年4月	1	J A 北海道厚生連旭川厚生病院
		上川北部	平成18年1月	1	名寄市立総合病院
		富良野	平成22年4月	1	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院
		留萌	平成22年4月	1	留萌市立病院
		宗谷	平成18年4月	1	市立稚内病院
オホーツク	北	網走	平成22年4月	1	北見赤十字病院
		遠紋	平成22年4月	1	J A 北海道厚生連遠軽厚生病院
十勝	十勝	平成13年8月	2	J A 北海道厚生連帯広厚生病院、社会福祉法人北海道社会事業協会帯広病院	
釧路・根室	釧路	釧路	平成22年4月	2	総合病院釧路赤十字病院、市立釧路総合病院
		根室	平成22年4月	2	市立根室病院、町立中標津病院
合計				39施設	

* 小児医療に係る医療機関名簿は、第8章別表により随時更新

8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

子どもの発達障がい等に対する支援として、できるだけ身近なところで適切な歯科保健医療サービスを受けられるよう、障がい者歯科医療協力医の確保と資質の向上に努めます。

備考

● 時点更新

● 歯科計画と同様の追加

素 案【たたき台】	現 行 計 画	備 考
<p>9 薬局の役割 子どもを持つ家族からの相談に対応するため、「健康サポート薬局」等、かかりつけ薬局・薬剤師を普及するとともに、地域の薬局が相互に連携し、休日や平日の診療時間外における調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品や衛生材料等の供給体制の充実に努めます。</p> <p>10 訪問看護事業所の役割 在宅医療を必要とする小児等が地域で安心して療養できるよう、小児等の成長発達に応じた看護を提供するとともに、保健・医療・福祉・保育・教育などの関係者と連携し、小児及びその家族の支援の充実に努めます。</p>	<p>9 薬局の役割 子どもを持つ家族からの相談に対応するため、「健康サポート薬局」等、かかりつけ薬局・薬剤師を普及するとともに、地域の薬局が相互に連携し、休日や平日の診療時間外における調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品や衛生材料等の供給体制の充実に努めます。</p> <p>10 訪問看護ステーションの役割 在宅医療を必要とする小児等が地域で安心して療養できるよう、小児等の成長発達に応じた看護を提供するとともに、保健・医療・福祉・保育・教育などの関係者と連携し、小児及びその家族の支援の充実に努めます。</p>	<p>● 国の指針に基づく追加</p>

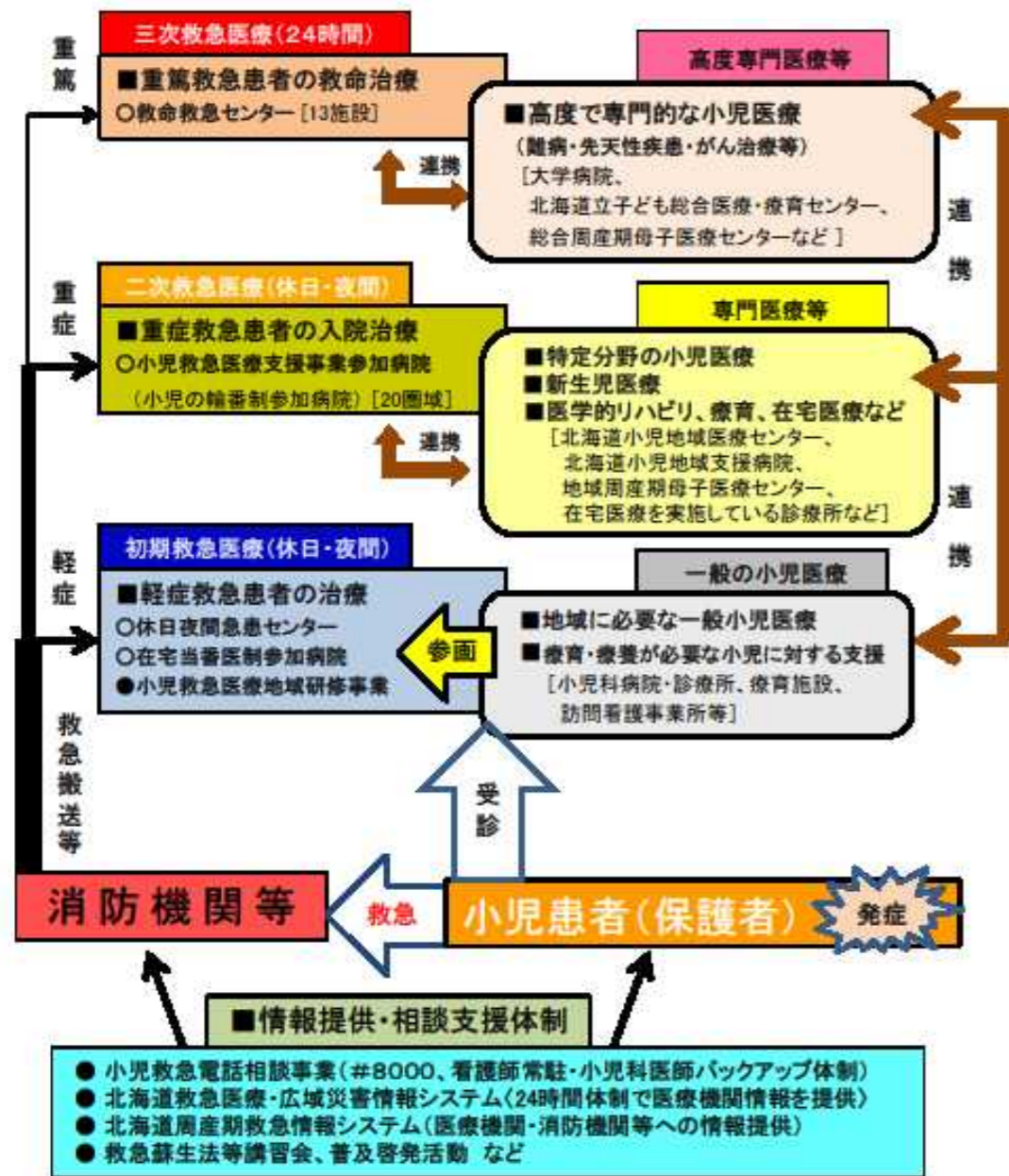
素案【たたき台】

現行計画

備考

小児医療連携体制

(令和5年4月現在)



小児医療連携体制

(平成31年4月現在)

