

令和5年度第1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)7月25日(火)17:00～

場所:毎日札幌会館5階TKP札幌ビジネスセンター赤れんが前
カンファレンスルーム5I

[会 議 次 第]

1 開 会

2 委員紹介

3 正・副委員長の選出

4 議 事

(1) 小委員会の委員選出

①救急告示医療機関審査小委員会の委員選出について 【資料1-1、1-2】

②救急医療情報システム検討ワーキンググループの委員選出について
【資料2-1、2-2】

(2) 報告事項

①北海道医療計画(H30～R5)の推進状況及び評価等について 【資料3】

②次期北海道医療計画(R6～)の策定について 【資料4-1～4-7】

③患者搬送固定翼機(メディカルウイング)について 【資料5-1、5-2】

④ドクターヘリについて 【資料6】

⑤小児救急医療体制について 【資料7-1、7-2】

⑥災害医療体制の整備について 【資料8】

⑦北海道DMAT実働訓練について 【資料9】

⑧北海道消防防災ヘリコプターによる航空機搬送事案に係る事後検証結果について
【資料10-1～10-5】

(3) その他

4 閉 会

令和5年度第1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

日時：令和5年7月25日（火）17：00～

場所：毎日札幌会館5階TKP札幌ビジネスセンター赤れんが前
カンファレンスルーム5I

1 委員

氏名	所属・職名	参加方法	備考
早川峰司	北海道大学医学部准教授	会場	
岡田基	旭川医科大学教授	WEB	
成松英智	札幌医科大学教授	会場	
鈴木伸和	北海道医師会副会長	会場	
佐古和廣	北海道医師会副会長		欠席（地域医療専門委員会出席のため）
三戸和昭	北海道医師会常任理事	会場	
目黒順一	北海道医師会常任理事	会場	
青木秀俊	北海道医師会常任理事		欠席（地域医療専門委員会出席のため）
白崎修一	北海道医師会常任理事	会場	
福島誠人	北海道歯科医師会常務理事		欠席
角江信彦	北海道歯科医師会理事	会場	
出井浩義	北海道市長会事務局長		欠席
柴田達夫	北海道町村会常務理事		欠席
村井広樹	全国消防長会北海道支部長	WEB	代理出席
高田重栄	北海道警察本部地域部長	会場	代理出席

2 オブザーバー

氏名	所属・職名	参加方法	備考
柿崎健彦	北海道医師会事務局次長	会場	
浮田啓文	北海道医師会事業第二係長	会場	
宮田優輝	北海道医師会事業第二係	会場	
五十嵐貴人	北海道歯科医師会事業課事業係	会場	

3 事務局

区分	氏名	所属・職名	参加方法
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	会場
	長野 徹也	課長補佐	会場
	上西 研二	救急医療係 係長	会場
	本間 克巳	主査	会場
	外谷 郷	主任	会場
	河村 美奈	主事	会場
	鎌田 優月	主事	会場
北海道総務部	福原 輝基	危機対策局危機対策課 防災航空室 主幹	会場
	古川 円	主査	会場

北海道総合保健医療協議会救急医療専門委員会 救急告示医療機関審査小委員会設置要領

第1条 目 的

救急病院等を定める省令（昭和39年2月20日付厚生省令第8号）第一条第1項に基づく救急病院若しくは救急診療所の認定に当たって審査を行うため、北海道総合保健医療協議会救急医療専門委員会に救急告示医療機関審査小委員会（以下「小委員会」という）を設置する。

第2条 所掌事務

救急病院等を定める省令（昭和39年2月20日付厚生省令第8号）第一条に基づく救急病院若しくは救急診療所としての認定に係る審査を行う。

第3条 委 員

1 委員は12名以内とし、次の区分により構成するものとし、北海道総合保健医療協議会救急医療専門委員会において選任する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医師会
- (3) 北海道市長会
- (4) 北海道町村会
- (5) 消防機関関係者
- (6) 警察機関関係者
- (7) 行政機関関係者

第4条 委員長及び副委員長

- 1 小委員会に、委員長及び副委員長を置く。
- 2 委員長及び副委員長は、委員が互選した者をもって充てる。
- 3 委員長は、小委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代理する。

第5条 会 議

- 1 小委員会は、必要の都度、委員長が招集する。
- 2 委員長は、会議の議長となり、議事を整理する。

第6条 庶 務

小委員会の庶務は、担当部課において処理する。

第7条 委員長への委任

この要領に定めるもののほか、小委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が小委員会に諮って定める。

第8条 施行期日

- この要領は、昭和62年2月 1日から施行する。
この要領は、平成13年5月31日から施行する。
この要領は、平成15年7月 1日から施行する。
この要領は、平成22年4月 1日から施行する。

令和5年度北海道総合保健医療協議会救急医療専門委員会
救急告示医療機関審査小委員会委員名簿（案）

職名	氏名	所属
委員長	白崎 修一	北海道医師会常任理事
副委員長	成松 英智	札幌医科大学教授
委員	早川 峰司	北海道大学医学部准教授
委員	岡田 基	旭川医科大学教授
委員	三戸 和昭	北海道医師会常任理事
委員	目黒 順一	北海道医師会常任理事
委員	青木 秀俊	北海道医師会常任理事
委員	出井 浩義	北海道市長会事務局長
委員	柴田 達夫	北海道町村会常務理事
委員	村井 広樹	全国消防長会北海道支部長
委員	高田 重栄	北海道警察本部地域部長

北海道総合保健医療協議会救急医療専門委員会 救急医療情報システム検討ワーキンググループ運営要領

第1条 目的

北海道救急医療・広域災害情報システム（以下「情報システム」という。）の運営状況について検証するとともに情報システムに関する地域のニーズの把握や課題についての検討を行い、もって情報システムの円滑、且つ効果的な運用に資することを目的とする。

第2条 協議事項

- 1 情報システムの運営状況の検証に関すること。
- 2 提供情報の充実にに関すること。
- 3 検索システムの改善等に関すること。
- 4 情報システムの利用拡大及び情報入力 of 促進に関すること。

第3条 委員

- 1 委員は10名以内とし、次の区分により構成するものとする。
但し、専門的事項に関し必要な場合は、臨時に委員を加えることができる。
 - (1) 医師会等
 - (2) 医療機関関係者
 - (3) 学識経験者等
 - (4) 消防機関関係者
 - (5) 行政機関関係者等
- 2 ワーキンググループに、座長を置く。
- 3 座長は、委員の互選により選出する。
- 4 座長は、ワーキンググループを代表し、会務を総理する。

第4条 会議

- 1 会議は、必要の都度、座長が召集する。
- 2 座長は、会議の議長となり、議事を整理する。

第5条 庶務

ワーキンググループの庶務は、担当部課において処理する。

第6条 その他

この要綱に定めるものの他、ワーキンググループの運営に関し必要な事項は、座長が会議に諮って定める。

附 則

- この要綱は、平成12年8月17日から施行する。
この要綱は、平成13年5月31日から施行する。
この要綱は、平成15年7月1日から施行する。
この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

令和 5 年度 協議会救急医療専門委員会
救急医療情報システム検討ワーキンググループ委員名簿 (案)

区 分	氏 名	職 名	備 考
【委 員】			
北海道医師会	白 崎 修 一	北海道医師会常任理事	・救急医療専門委員会委員
北海道歯科医師会	角 江 信 彦	北海道歯科医師会理事	・救急医療専門委員会委員
【臨時委員】			
○コンピュータシステム専門家			
○災害時医療学識者			
○医療機関			
○消防機関			

資料3

北海道医療計画（H30～R5）の推進状況及び評価等

評価（進捗状況）は次の4段階で実施
 ①全体的に順調 ②比較的順調
 ③一部に努力を要する ④全体的に努力を要する

No.	疾病・事業等	施策の展開内容等	主な事業の推進状況	数値目標及び達成状況	評価（進捗状況）	評価理由	課題と今後の取組方針
6	救急医療	1 初期救急医療体制の充実 ・市町村を単位とした初期救急医療の確保 ・医師会、保健所、二次・三次医療機関との連携推進	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。		②比較的順調	計画していた必要な施策を実施することにより、年度末時点の数値目標を概ね達成できています。	【課題】 少子高齢化や核家族化により、救急医療の需要は増加傾向にあり、医療資源の偏在が著しい本道においては迅速な救急搬送体制が必要です。 【今後の取組方針】 在宅当番医療機関や救急告示医療機関の支援により初期救急医療体制及び二次救急医療体制の充実を図ります。 また、救命救急センターへの支援やドクターヘリ等の航空機を活用し、三次救急医療体制の充実に努めます。
		2 二次救急医療体制の充実 ・第二次医療圏を単位とした重症患者の救急医療24時間365日体制で実施 ・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に向けた関係機関の連携推進	21のすべ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。				
		3 三次救急医療体制の充実 ・第三次医療圏を単位とした重篤・重症患者に対する救命医療の確保 ・ドクターヘリのより効果的な運行を図るため、関係機関との連携の一層の推進	6つのすべ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13か所を確保しており、その運営に対し財政支援を行っています。 北海道航空消防防災関係機関連絡協議会や北海道ヘリコプター等運用調整会議などを開催しています。				
		4 救急搬送体制の充実 ・ドクターヘリ等の航空機の活用及び高規格救急自動車の整備促進 ・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	救急車によるほか、ドクターヘリ、消防防災ヘリコプター等を活用するなど充実を図っています。 北海道救急業務高度化推進協議会を開催しています。				
		5 道民への情報提供や普及啓発 ・救急医療に関する情報提供の実施 ・AEDの整備促進、救急法等講習会等の普及啓発 ・救急医療機関と救急車の適切な利用に関する普及啓発 ・関係機関の連携推進	「救急の日」等において、医師会や消防機関などと連携し、救急法等講習会の実施やポスター・リーフレット等の配布等により救急医療機関や救急車の適切な利用等に関する普及啓発を行っています。 なお、救急法等講習会は新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度から開催回数が減少しています。				

指標区分	指標名(単位)	現状値 (R2見直し時)	目標値 (R5)	R3実績	R4実績	進捗状況
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	100	100.0%
	病院群輪番制の実施第二次医療圏数(医療圏)	21	21	21	21	100.0%
	救命救急センターの整備第三次医療圏数(医療圏)	6	6	6	6	100.0%
	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	全道運航圏	全道運航圏	全道運航圏
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	21	3	5	23.8%
	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(%)	9.2	全国平均以下	11.3 (10.5)	12.8 (13.1)	全国平均以下
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(%)	13.9	全国平均以上	12.0 (12.2)	13.7 (11.1)	全国平均以上
	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(%)	8.5	全国平均以上	5.8 (7.5)	8.2 (6.9)	全国平均以上

* 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。

No.	疾病・事業等	施策の展開内容等	主な事業の推進状況	課題と今後の取組方針
6	救急医療	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、次のとおり設定 初期救急医療→第一次医療圏 二次救急医療→第二次医療圏 三次救急医療→第三次医療圏	初期救急医療は、市町村を単位とする第一次医療圏を設定しており、在宅当番医制及び休日夜間急患センターによる体制確保、救急機関や救急車の適切な利用などの普及啓発を行いました。 第二次医療圏は、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めざす医療圏を設定しており、病院群輪番制参加医療機関や救急告示医療機関による体制を確保しました。 救急車による患者搬送実績を調査したところ、患者の大多数は第二次医療圏内の病院に搬送されている実態を把握しました。 第三次医療圏は、高度で専門的な医療サービスを提供する医療圏を設定しており、救命救急センターの設置やドクターヘリの運航などにより、高度で専門的な医療サービスを提供しています。	【課題】 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、医療機能の明確化と分担を促進することが必要です。 【今後の取組方針】 在宅当番医療機関や救急告示医療機関の支援により初期救急医療体制及び二次救急医療体制の充実を図るとともに、救命救急センターへの支援やドクターヘリ等の航空機を活用し、三次救急医療体制の充実に努め、体系的な救急医療体制を確保します。
		7 歯科医療機関の役割 ・ 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 ・ 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	休日・夜間歯科診療を行う郡市歯科医師会に対する財政支援を行いました。 休日夜間又は災害時における救急患者への歯科診療体制確保とその円滑な運営に向けた基盤整備を図るため、北海道歯科医師会が行う救急医療対策に係る事業に対し、財政支援を行いました。	【課題】 各地域において、歯科医療機関同士が互いに協力・連携しながら病診連携が行われており、高次歯科医療を提供できるネットワークの維持が必要です。 【今後の取組方針】 引き続き、大学病院や歯科医師会等の関係団体と連携を図るとともに、歯科医師会の協力を得て、各郡市歯科医師会単位で歯科保健センターを活用した拠点型施設又は歯科診療所の輪番制により休日救急歯科医療の確保に努めます。
		8 薬局の役割 ・ 休日・夜間の調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品等の供給体制の充実	薬局による輪番制や当番医療機関の近隣薬局により処方せん受入体制を確保しています。 24時間対応を原則とするかかりつけ薬局や健康サポート薬局制度、認定薬局制度を推進しています。	【課題】 24時間対応薬局の認知度向上が必要です。 【今後の取組方針】 患者が、安心して地域で医療を受けることができるように、地域の医療提供体制について、広く道民への周知を行います。
		9 訪問看護ステーションの役割 ・ 救命救急医療機関等から退院する患者に対し、関係機関との連携の下、治療の継続を支援 ・ 在宅療養者の急変時に対応できるよう、関係者との情報共有及び連携を実施	北海道在宅医療推進支援センターを設置し、課題分析や在宅医療に係る先進事例集の作成、各種研修会を実施しています。 第二次医療圏ごとに設置する多職種連携協議会などにより、各種研修会の開催や連携体制の整備に取り組んでいます。	【課題】 患者の病状急変時における往診や訪問看護等の体制確保が必要です。 【今後の取組方針】 患者の病状急変時に対応できるよう、第二次医療圏ごとに設置している多職種連携協議会の活用により、在宅医療を担う関係機関の相互の連携体制の構築を目指します。

No.	疾病・事業等	施策の展開内容等	主な事業の推進状況	数値目標及び達成状況	評価(進捗状況)	評価理由	課題と今後の取組方針
7	災害医療	1 災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の確保 ・災害拠点病院において、災害時に地域の医療機関を支援 ・DMAT派遣 ・北海道災害医療コーディネータの育成、体制整備 ・ドクターヘリ等航空医療体制の充実強化 ・基幹災害拠点病院の充実、災害拠点病院間の連携強化	北海道のDMATの運営及び災害医療体制の構築に関して、「北海道DMAT等検討ワーキンググループ」で検討しました。 北海道災害医療コーディネーター養成を進めています。 大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制に係る要領を策定し、ドクターヘリ基地病院との連携を図る体制を整備しました。		③一部に努力を要する	計画していた施策を実施することにより概ね数値目標を達成しているが、EMIS研修・訓練を実施している病院の割合が未達成となっています。	【課題】 災害医療体制の維持・強化やDMATの養成などに取り組む必要があります。 【今後の取組方針】 EMIS研修・訓練を含めて、各種研修・訓練等を実施します。
		2 災害拠点病院の強化 ・耐震化の促進 ・災害拠点病院等連絡協議会の開催 ・防災マニュアル、業務継続計画の策定促進 ・定期的な訓練、各種研修等への受講促進、体制強化	すべての災害拠点病院において、業務継続計画を策定しました。				
		3 災害派遣医療チーム(DMAT)の整備 ・研修参加による人材育成や定期的な訓練の実施	すべての災害拠点病院においてDMATの整備を行うとともに、隊員の技能維持・向上を図るため、北海道災害医療従事者研修、北海道ブロックDMAT実働訓練などの各種訓練及び技能維持研修等を実施しました。				
		4 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の整備 ・定期的な入力訓練の実施促進	各医療機関におけるEMISの整備を進めるとともに、災害時における円滑な運用ができるよう、各種研修等においてもEMIS入力訓練を実施しました。 保健所職員を対象としたEMIS入力訓練を含む北海道災害急性期対応研修を実施し、各地域における病院を対象とした定期的な入力訓練の実施を促進しました。				

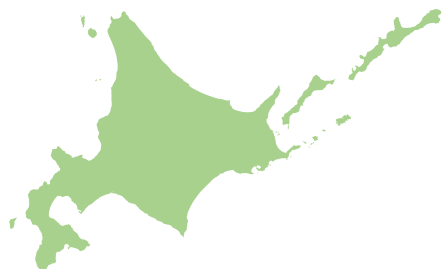
指標区分	指標名(単位)	現状値(R2見直し時)	目標値(R5)	R3実績	R4実績	進捗状況
体制整備	災害拠点病院整備第二次医療圏数(医療圏)	21	21	21	21	100.0%
	北海道DMAT指定医療機関整備第二次医療圏数(医療圏)	21	21	21	21	100.0%
	災害拠点病院における耐震化整備率(%)	100	100	97.1	97.1	97.1%
	災害医療コーディネーター任命数	46	44	60	60	136.4%
	災害時小児周産期リエゾン任命数	8	9	15	15	166.7%
実施件数等	災害拠点病院における業務継続計画(BCP)の策定率(%)	100	100	100	100	100.0%
	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	67	40	40.0%

No.	疾病・事業等	施策の展開内容等	主な事業の推進状況	課題と今後の取組方針
7	災害医療	<p>5 医療連携圏域の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害医療に係る医療連携圏域は国の通知において原則、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する。 	<p>すべての第二次医療圏において災害医療を担う「災害拠点病院」、災害急性期に活動できる「北海道DMAT」及び道災害対策本部に置く「北海道災害医療コーディネーター」を整備している。</p>	<p>【課題】 大規模または広域的な災害時には、第二次医療圏での完結が困難な場合も想定される。</p> <p>【今後の取組方針】 平時から圏域を超えた連携がさらに深化するよう、引き続き災害拠点病院等連絡協議会等を通じた取り組みを進めます。</p>
		<p>6 歯科医療機関の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害発生時において関係機関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等を実施するなど口腔機能低下や誤嚥性肺炎予防に向けた支援 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 	<p>北海道と歯科医師会が締結した「災害時の歯科医療救護活動に関する協定書」に基づき、災害発生時には、地域の歯科医師会を中心として、歯科救護所の開設・運営並びに避難所及び仮設住宅への巡回歯科診療、巡回口腔ケア等を実施し、義歯紛失等による摂食嚥下障害や咀嚼障害を有する被災者への歯科医療提供及び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した。</p>	<p>【課題】 発災時における、地域の環境に応じた連携体制や歯科医療体制の構築が必要です。</p> <p>【今後の取組方針】 引き続き、地域の歯科医師会を中心として、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・運営並びに避難所及び仮設住宅への巡回歯科診療、巡回口腔ケア等を実施し、義歯紛失等による摂食嚥下障害や咀嚼障害を有する被災者への歯科医療提供及び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。 また、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等に努めます。</p>
		<p>7 薬局の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害発生時における薬局薬剤師の派遣体制を確保 救護所における医薬品や衛生材料の需給状況の把握や管理などを実施できる体制づくり 	<p>平時において、北海道薬剤師会と「災害時の医療救護活動に関する協定書」を締結することにより、災害時における薬剤師派遣体制を整えています。</p> <p>北海道医薬品卸売業協会と「災害時における医薬品等の供給に関する協定書」を締結することにより、災害時における医薬品等の安定供給体制を整えています。</p> <p>「北海道災害薬事コーディネータ設置要領」を定め、平時から北海道薬剤師会と連携することによって、災害時に救護所等において医薬品等の円滑な供給及び管理を行う災害薬事コーディネータ設置体制を整えています。</p>	<p>【課題】 災害薬事コーディネータになる人材の不足しています。</p> <p>【今後の取組方針】 広域な北海道で発生する災害に備えるためには、多くの災害薬事コーディネータが必要となるため、より多くの薬剤師が研修を受けられるような体制を整えます。</p>
		<p>8 訪問看護ステーションの役割</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーション利用者の災害時支援計画を策定し平時からの対策を推進 	<p>北海道在宅医療推進支援センターを設置し、課題分析や在宅医療に係る先進事例集の作成、各種研修会を実施しています。</p> <p>第二次医療圏ごとに設置する多職種連携協議会などにより、各種研修会の開催や連携体制の整備に取り組んでいます。</p> <p>市町村に対して避難行動要支援者の避難者名簿の作成や名簿に基づく個別計画の作成を周知しています。</p>	<p>【課題】 訪問看護の利用者は、災害時における要配慮者が多いことから、関係機関との役割分担を決めるなどして個別の計画を策定することが必要です。</p> <p>【今後の取組方針】 災害発生時に対応できるよう、市町村における要配慮者対策の促進や第二次医療圏ごとに設置している多職種連携協議会の活用により、在宅医療を担う関係機関の相互の連携体制の構築を目指します。</p>

No.	疾病・事業等	施策の展開内容等	主な事業の推進状況	数値目標及び達成状況	評価(進捗状況)	評価理由	課題と今後の取組方針
10	小児医療(小児救急医療を含む)	<p>1 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"> 救急蘇生法等講習会の実施 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、救急医療について啓発 <p>[一般の小児医療及び初期小児救急医療体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児医療地域研修事業の実施 <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、未整備圏域には「北海道小児地域支援事業」を選定 小児科医師の勤務環境の改善や関係機関との幅広い連携体制を構築 	<p>[相談支援体制等]</p> <p>救急蘇生法等講習会の実施のほか、小児救急電話相談事業により、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応し、電話により助言を行っています。</p> <p>[一般の小児医療及び初期小児救急医療体制]</p> <p>小児救急に関する研修会の開催や輪番制方式による小児二次救急医療体制整備に助成し、休日・夜間における入院治療を必要とする小児救急患者の医療を確保しています。なお、北空知では体制を確保できていないことから、隣接する上川中部において提供しています。</p> <p>[小児専門医療及び入院小児救急医療体制]</p> <p>第二次医療圏のうち20圏域において、北海道小児地域医療センターを24病院、北海道小児地域支援病院を14病院選定しています。小児医療を行う医師の負担軽減を図るため、1年を通じて夜間における小児救急電話事業を行うほか、小児の初期救急に関する研修会を開催しています。</p>		③一部に努力を要する	未達成の指標があることから、目標値の達成に向けて引き続き計画で定めた施策を着実に進める必要があるため。	<p>【課題】</p> <p>第二次医療圏において、専門医療や救急医療を提供する体制を確保する必要があります。</p> <p>【今後の取組方針】</p> <p>北海道小児地域医療センター、小児地域支援病院の選定や小児救急医療支援事業参加病院を確保し、小児医療を行う医師の負担軽減を図るため、1年を通じて夜間における小児救急電話相談事業を行うほか、小児の初期救急や在宅医療に関する研修会の開催、21の第二次医療圏で小児救急医療体制を担う関係機関を支援するなどして、小児医療体制の充実・確保に努めます。</p>

No.	疾病・事業等	施策の展開内容等	主な事業の推進状況	課題と今後の取組方針
10	小児医療 (小児救急医療を含む)	4 医療連携圏域の設定 ・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、次のとおり設定 一般の小児医療、初期救急医療 →第一次医療圏 専門医療、二次救急医療 →第二次医療圏 高度・専門医療及び三次救急医療 →第三次医療圏	一般の小児医療及び初期救急医療は、第一次医療圏を設定しており、在宅当番医制及び休日夜間急患センターによる体制確保、小児救急電話相談事業の実施のほか、小児初期救急に関する研修会の開催を行いました。 第二次医療圏のうち、北空知は隣接圏域である上川中部において確保され、輪番制方式方式による小児救急医療体制整備に助成し、休日・夜間における入院治療を必要とする小児救急患者の医療を確保しました。 高度専門医療及び重篤な小児患者に対する救命医療は、高度な専門医療機関及び救命救急センターでの小児患者の受入れにより体制を確保しており、救命救急センターでの小児患者の受入体制整備に助成しています。	【課題】 第二次医療圏において、専門医療や救急医療を提供する体制を確保する必要があります。 【今後の取組方針】 北海道小児地域医療センター、小児地域支援病院の選定や小児救急医療支援事業参加病院を確保し、小児医療を行う医師の負担軽減を図るため、1年を通じて夜間における小児救急電話相談事業を行うほか、小児の初期救急や在宅医療に関する研修会の開催、21の第二次医療圏で小児救急医療体制を担う関係機関を支援するなどして、小児医療体制の充実・確保に努めます。
		5 歯科医療機関の役割 ・子どもの発達障害等に対する支援として、障がい者歯科医療協力医の確保と資質の向上を実施	障がい児(者)に対する1次歯科医療(プライマリケア)及び歯科保健相談に対応できる北海道障がい者歯科医療協力医として、232名(令和5年4月現在)を指定しました。	【課題】 障がいのある人に対応した歯科医療提供体制の構築と歯科医療従事者の資質の向上が必要です。 【今後の取組方針】 引き続き、歯科医師会、歯科衛生士会等と連携し、障がい者歯科医療協力医の養成と資質の向上に努め、障がいのある子どもが身近なところでの適切な歯科保健医療サービスを受けられる体制の構築に努めます。
		6 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・薬剤師の普及	かかりつけ薬局や健康サポート薬局制度、認定薬局制度の推進の他、北海道独自の健康づくり支援薬局認定制度を設け、かかりつけ機能を持った薬局の認定を行っています。	【課題】 認知度の向上が必要です。 【今後の取組方針】 薬局の体制が整う一方で、患者及び患者の家族等が気軽にかかりつけ薬局・薬剤師制度を利用できるように、広く道民への周知を行います。
		7 訪問看護ステーションの役割 ・小児等の成長発達に応じた看護を提供するとともに、関係者と連携し、小児及びの家族の支援を充実	北海道在宅医療推進支援センターを設置し、課題分析や在宅医療に係る先進事例集の作成、各種研修会を実施しています。 第二次医療圏ごとに設置する多職種連携協議会などにより、各種研修会の開催や連携体制の整備に取り組んでいます。	【課題】 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、地域の関係機関との連携による支援体制の確保が必要です。 【今後の取組方針】 第二次医療圏ごとに設置している多職種連携協議会の活用により、在宅医療を担う関係機関の相互の連携体制の構築を目指します。

次期北海道医療計画について



北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課

第二節 医療計画

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、**地域の実情に応じて**、当該都道府県における**医療提供体制の確保を図るための計画**(以下「医療計画」という。)を定めるものとする。

2 **医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。**

一 都道府県において達成すべき**第四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保の目標に関する事項**

二 第四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保に係る医療連携体制（医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制をいう。以下同じ。）に関する事項

三 医療連携体制における医療提供施設の機能に関する情報の提供の推進に関する事項

四 **生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるもの**の治療又は予防に係る事業に関する事項

五 次に掲げる医療の確保に必要な事業(以下「**救急医療等確保事業**」という。)に関する事項(ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。)

イ **救急医療**

ロ **災害時における医療**

ハ **へき地の医療**

ニ **周産期医療**

ホ **小児医療（小児救急医療を含む。）**

へ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療

六 居宅等における医療の確保に関する事項

七 **地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域**（以下「**構想区域**」という。）

5 疾病

在宅医療

5 事業

6 事業

ハ **そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療**（※令和3年5月28日公布、令和6年4月1日施行）

地域医療構想

病床機能報告制度

八 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

九 病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項

十 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

外来医療計画

医師確保計画

十一 医師の確保に関する次に掲げる事項

イ 第十四号及び第十五号に規定する区域における医師の確保の方針

ロ 厚生労働省令で定める方法により算定された第十四号に規定する区域における医師の数に関する指標を踏まえて定める同号に規定する区域において確保すべき医師の数の目標

ハ 厚生労働省令で定める方法により算定された第十五号に規定する区域における医師の数に関する指標を踏まえて定める同号に規定する区域において確保すべき医師の数の目標

ニ ロ及びハに掲げる目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策

十二 医療従事者（医師を除く。）の確保に関する事項

十三 医療の安全の確保に関する事項

二次医療圏

十四 主として病院の病床（次号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。）及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域の設定に関する事項

十五 二以上の前号に規定する区域を併せた区域であつて、主として厚生労働省令で定める特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であつて当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位としての区域の設定に関する事項

十六 第六項及び第七項に規定する区域を定めた場合には、当該区域の設定に関する事項

十七 療養病床及び一般病床に係る基準病床数、精神病床に係る基準病床数、感染症病床に係る基準病床数並びに結核病床に係る基準病床数に関する事項

三次医療圏

基準病床数

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間 (2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。)

記載事項 (主なもの)

○医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

3 3 5 医療圏 (令和2年4月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

三次医療圏

5 2 医療圏 (令和2年4月現在)

※都道府県ごとに1つ
(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

○地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

○5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

5事業(*)…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

(*)令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○医師の確保に関する事項

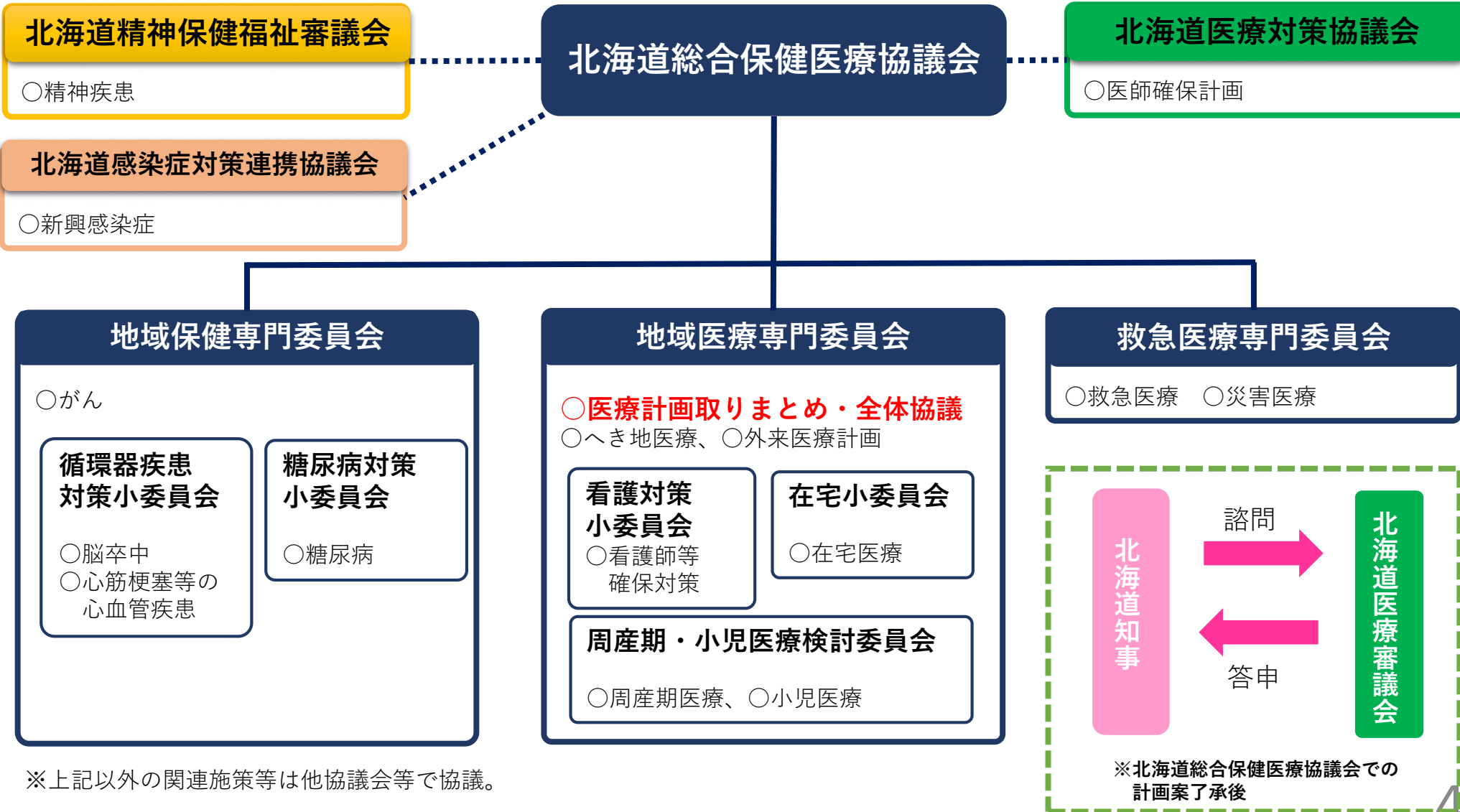
- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

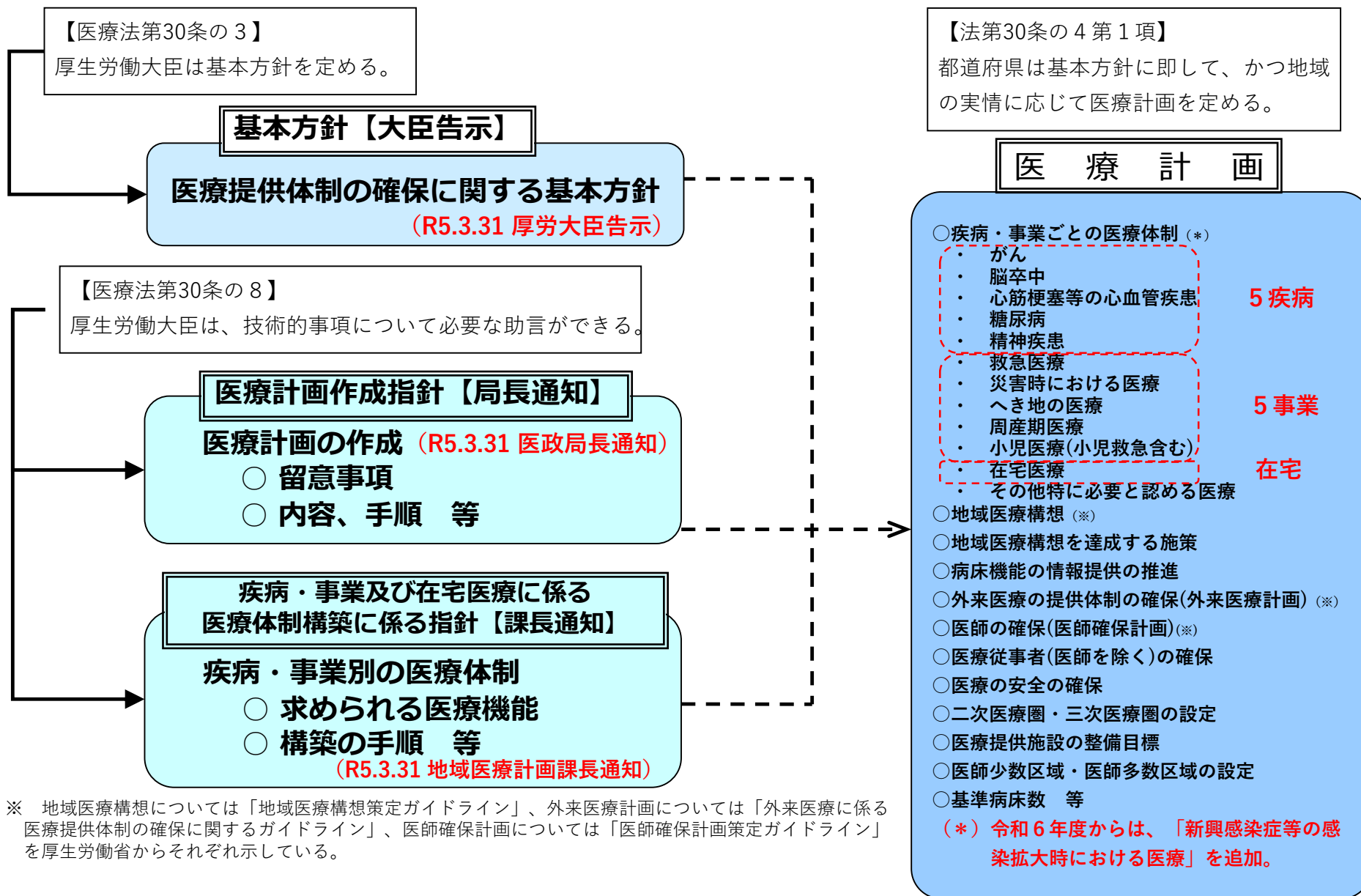
次期北海道医療計画策定に向けた検討体制について【北海道】

○医療計画の策定・見直しについては、北海道総合保健医療協議会で協議することとしており、各疾患・事業ごとの協議は所管の専門委員会・小委員会等で行い、全体については、地域医療専門委員会で協議する。



※上記以外の関連施策等は他協議会等で協議。

医療計画の策定に係る指針等の全体像



※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

① 全体について

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- 令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加
- 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について優先的に議論を行う。

② 5疾病・5事業及び在宅医療について

- 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。

区 分	内 容
が ん	がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を進める。
脳卒中	適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
心血管疾患	回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
糖尿病	発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重傷化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
精神疾患	患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。
救 急	増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
災 害	災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
へき地	医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。 ※改正離島振興法の内容にも留意。
周産期・小児	保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
在宅医療	「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づけ、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

二次医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療（三次医療圏で提供することが適当と考えられるものを除く。）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として認定することとなるが、その際に参考となる事項を次に示す。

- 人口構造、患者の受療の状況（流入患者割合及び流出患者割合を含む。）、医療提供施設の分布など、健康に関する需要と保健医療の供給に関する基礎的事項については、二次医療圏単位または市町村単位で地図上に表示することなどを検討する。また、人口規模が100万人以上の二次医療圏については、構想区域としての運用に課題が生じている場合が多いことを踏まえ、必要に応じて区域の設定の見直しについて検討するとともに、地域医療構想調整会議について、構想区域内をさらに細分化した地域や地域の医療課題等の協議項目ごとに分けて開催するなど運用上の工夫を行うこと。なお、患者の受療状況の把握については、患者調査の利用の他、統計学的に有意な方法による諸調査を実施することが望ましい。

人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討すること。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。

また、設定を変更しない場合には、その理由（地理的条件、当該圏域の面積、地理的アクセス等）を明記すること。

- 既存の圏域、すなわち、広域市町村圏、保健所・福祉事務所等都道府県の行政機関の管轄区域、校区（特に高等学校に係る区域）等に関する資料を参考とすること。
- 構想区域に二次医療圏を合わせることが適当であること。
- **5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。**

▶ 4月18日開催の第1回地域医療専門委員会にて、二次医療圏設定の方向性については、現状維持としつつ、5疾病6事業及び在宅医療ごとの圏域設定は、しっかりと検討議論を行った上で、計画に位置付けることとして了承を得たところ。

他計画との関係等（道保健福祉部が所管する主な計画）

