

第3章第8節 災害医療体制

現状・課題

「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るが、災害の種類や規模に応じて、医療資源の有効活用や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ことが必要。

主な指標

- 災害拠点病院における耐震化整備率の向上 (R4: 97%)
- 災害拠点病院における浸水等対策率の向上 (R4: 73%)

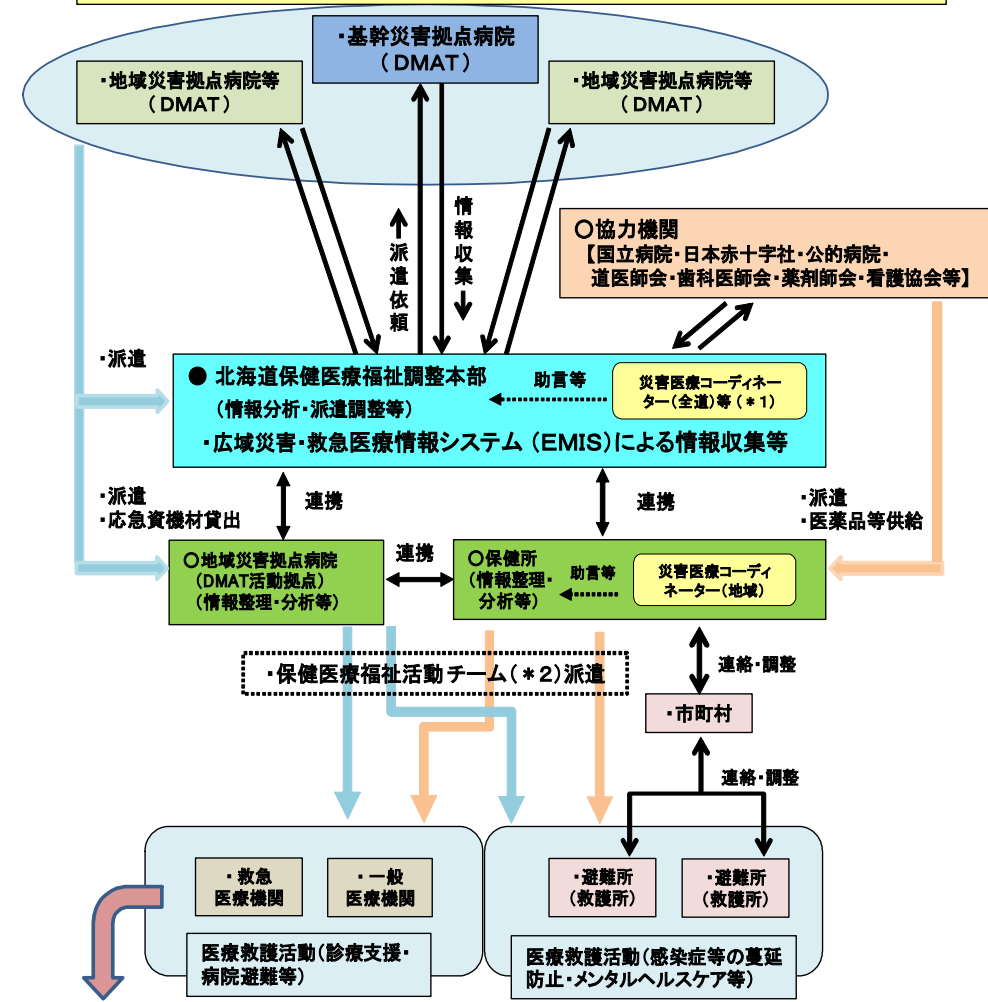
主な施策

- 災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化を行う
- 災害拠点病院の耐震化や浸水等対策を促進
- 災害派遣医療チーム (DMAT) の養成研修や訓練の実施などによる体制の整備
- 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) の活用

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】	



広域患者搬送

第3章第9節 新興感染症発生・まん延時における医療体制

関連計画：「北海道感染症予防計画」

現状・課題

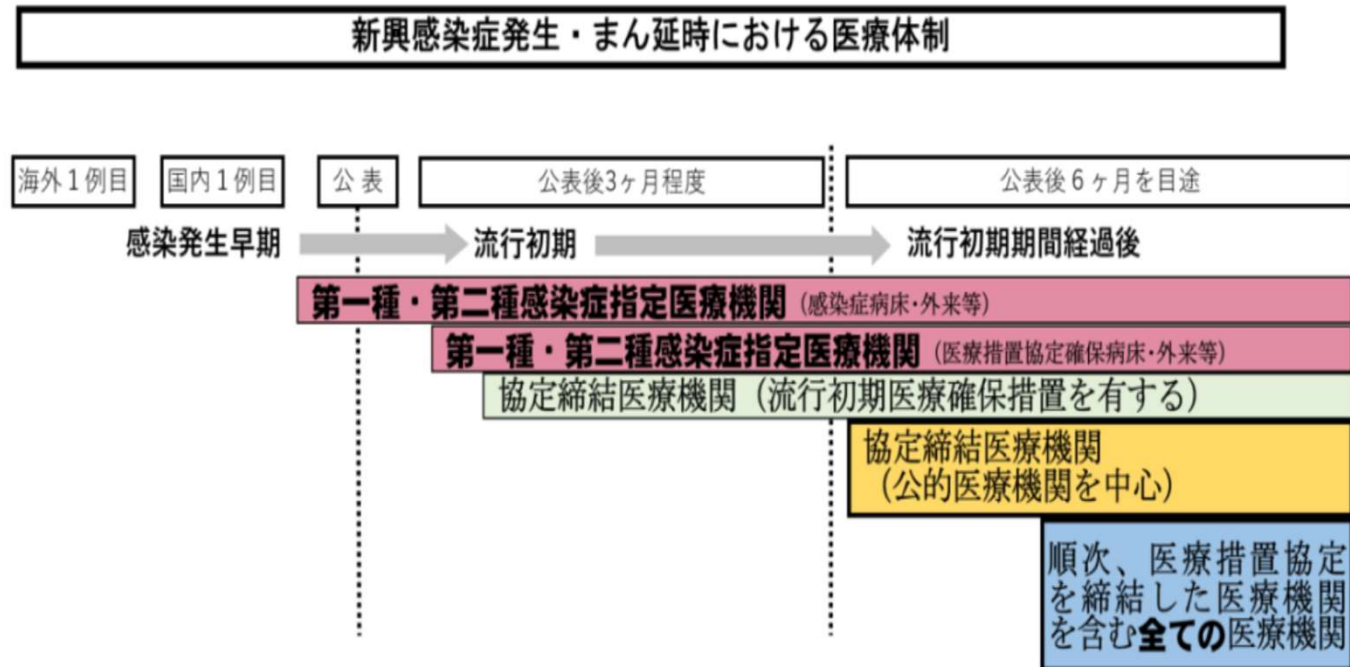
- 新興感染症流行時の対応に当たっては、感染症指定医療機関のみでは医療提供が困難となることが想定されることから、当該医療機関以外の医療機関等においても、医療提供できる体制を確保することが必要。
- 感染症対応を行う医療従事者等に新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施するなど、平時から、新興感染症に係る対応能力を高めることが必要。

主な指標

- 新興感染症の発生・まん延時における入院病床や発熱外来機関数の確保。
- 研修等を年1回以上実施等している協定締結医療機関の割合（100%）。

主な施策

- 新興感染症が発生した際に、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、関係者や関係機関と協議の上、医療措置協定を締結するなど、平時から計画的な準備に努める。
- 病院等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見や医療機関における実際の対応事例を踏まえた施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関して、積極的な情報提供や、活用の促進に努める。
- 新興感染症の発生を想定した研修・訓練の実施や、研修会等への積極的な参加の促進など、感染症対応を行う医療従事者や関係職員等の資質の向上に努める。



現状・課題

本道における無医地区等の数は全国一多い実態にあることから、へき地医療拠点病院やへき地診療所による医療提供体制の確保など、関係機関相互の連携により適切な医療サービス等の提供体制の構築が必要。

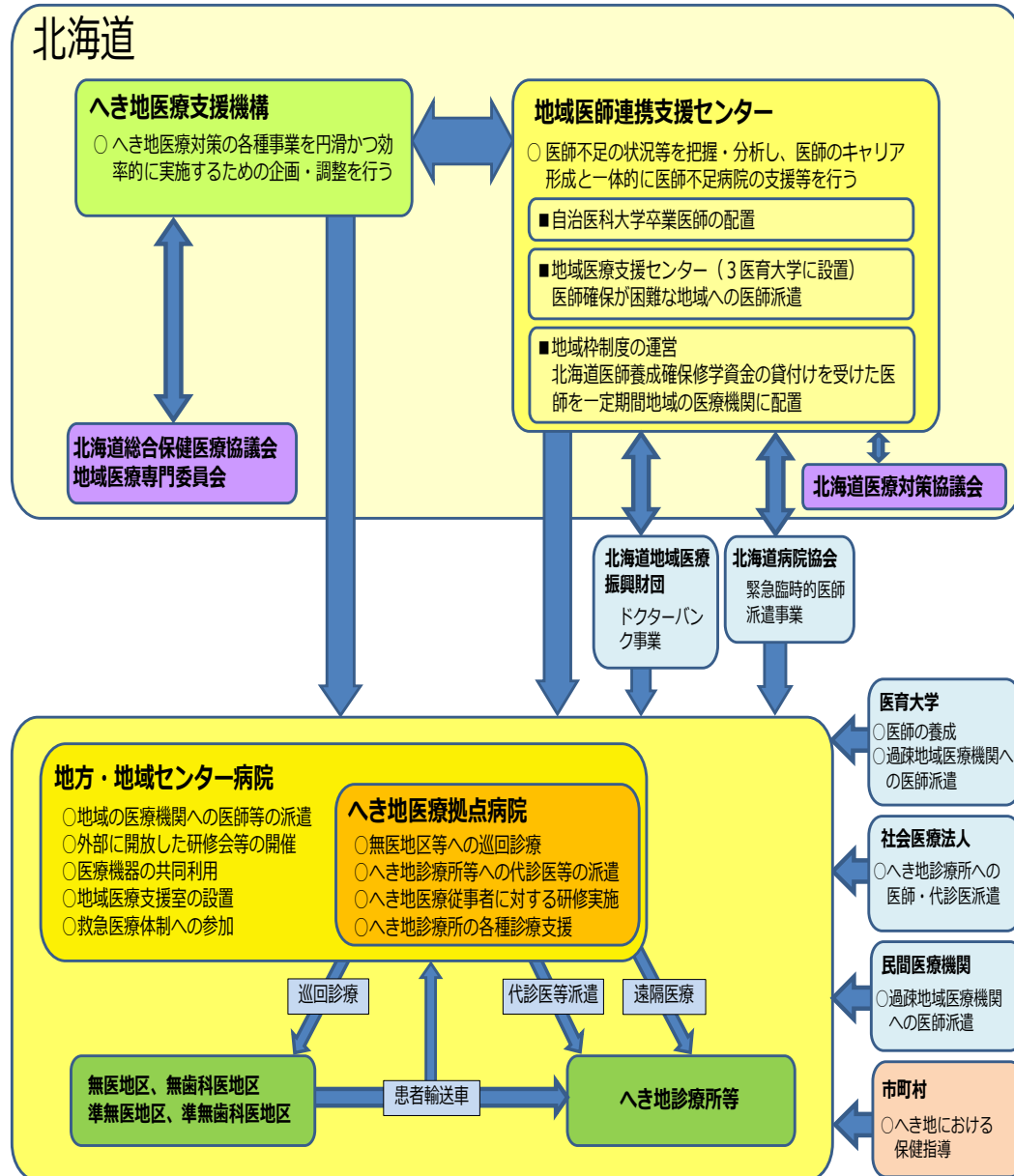
主な指標

- へき地診療所数の増加 (R5.3: 103か所)
- 巡回診療、医師派遣等の支援のいずれかを実施するへき地医療拠点病院数の増加 (R4.1: 9か所)

主な施策

- へき地診療所の施設・設備の整備費や運営費、へき地医療拠点病院が行うへき地医療支援活動に対する支援。
- 医育大学に設置した地域医療支援センターによる医師派遣、自治医科大学卒業医師や地域枠医師の配置、ドクターバンク事業、緊急臨時的医師派遣事業等により、常勤医、代診医の確保。
- 北海道へき地医療支援機構は、北海道地域医師連携支援センターとのより緊密な連携を進め、へき地医療体制の確保に向けた総合的な企画・調整を行う。

へき地医療連携体制



現状・課題

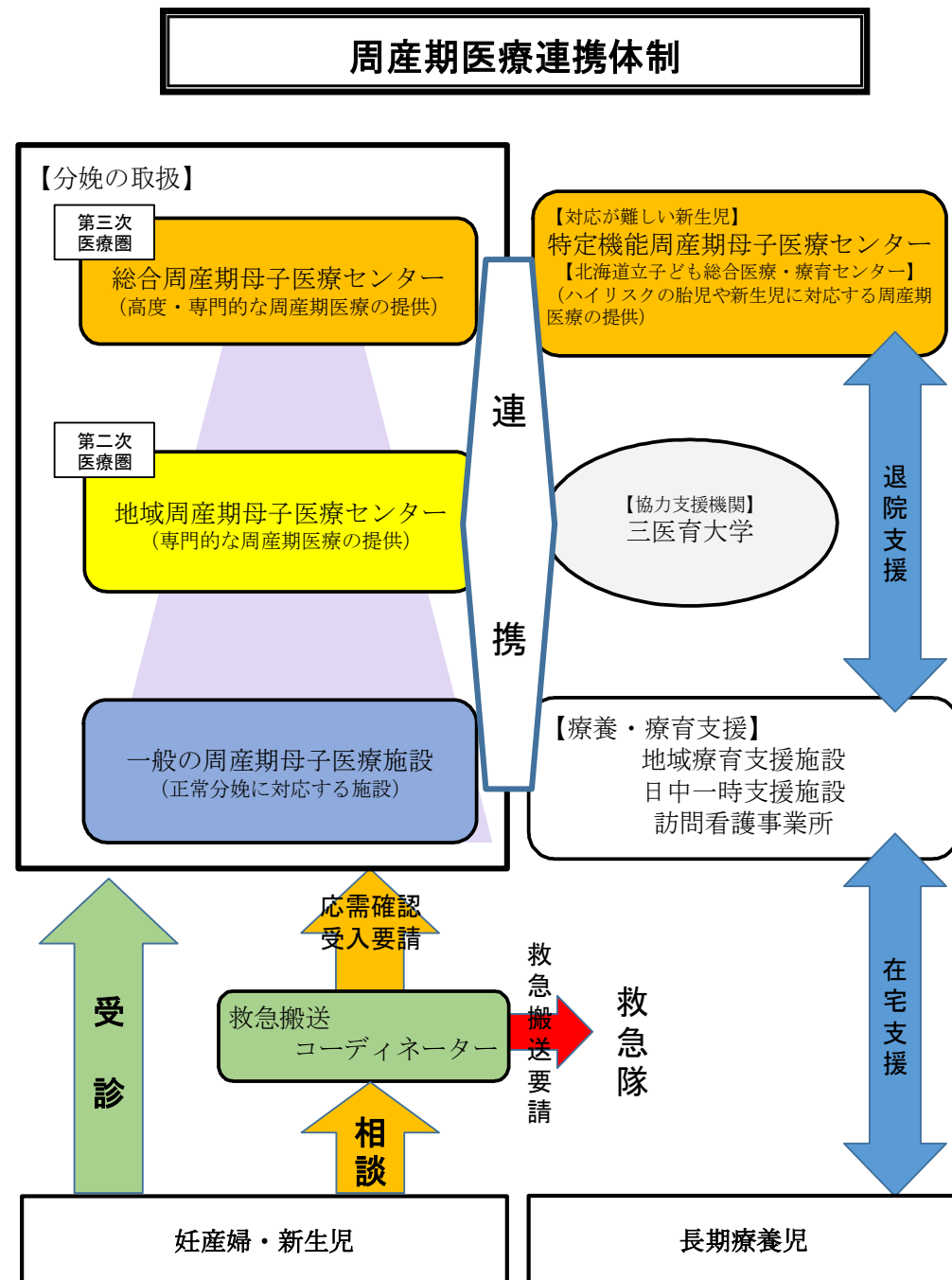
産科医師の不足等により、分娩を取り扱う「病院・診療所」は減少傾向にあるが、妊産婦が安心して子どもを産み育てることができるよう、総合及び地域周産期母子医療センターを中心として、医療機関間、医療圏間の連携を図り、地域における周産期医療体制を確保することが必要。

主な指標

- 分娩を取り扱う医療機関数の増加
(R5 15～49歳女性10万人対：7.6か所)
- 新生児死亡率、周産期死亡率、妊産婦死亡率の減少

主な施策

- 医育大学と連携し、産科医師を重点的に確保するなどして周産期母子医療センター等の機能を維持強化。
- 地域における関係機関の情報共有や周産期救急搬送コーディネーター等を活用することにより、救急搬送体制を確保。
- NICU等に長期入院している児童の退院、在宅への円滑な移行等を促進。



第3章第12節 小児医療体制（小児救急医療を含む）

現状・課題

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の構築が必要。

主な指標

- 小児医療を行う医師数の増加
(R2小児人口1万人対：16.3人)
- 乳児死亡率の減少
(R4出生数千人対：2.2)

主な施策

- 小児救急電話相談事業や救急医療情報システムによる相談支援体制の充実。
- 小児科以外の医師等を対象とした小児救急医療地域研修の実施による一般小児医療等を担う体制の確保。
- 第二次医療圏ごとに小児医療の中核的な医療機関（北海道小児地域医療センター、北海道小児地域支援病院）を確保。

