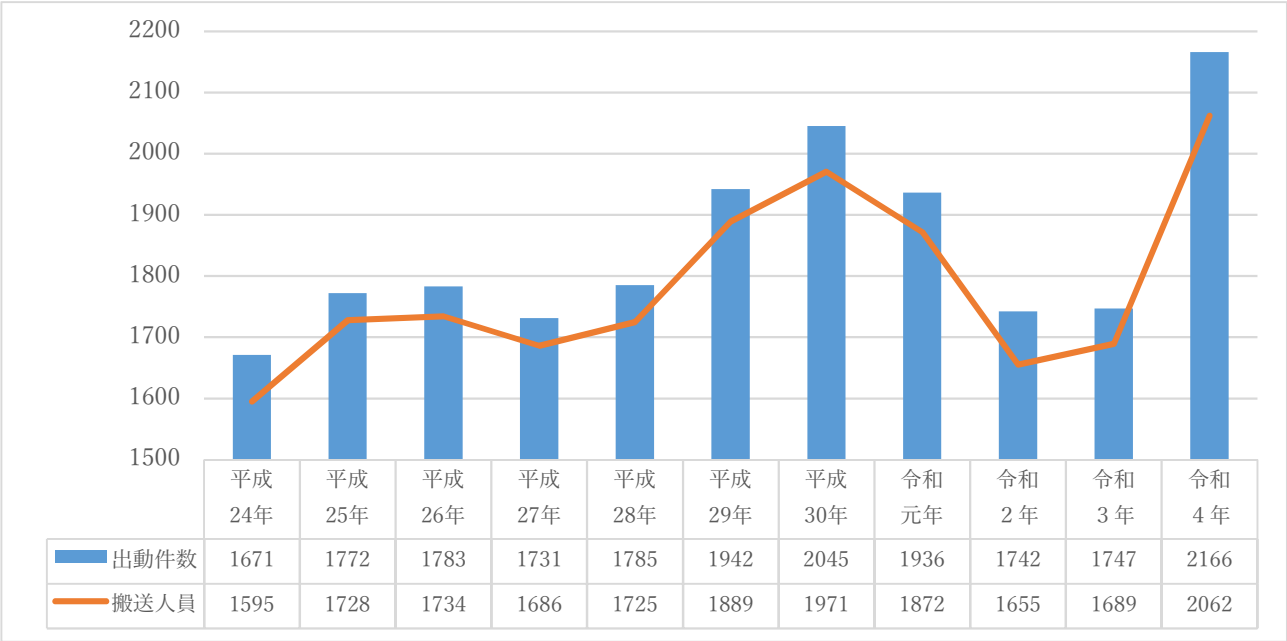
第６節　救急医療体制

第１　現　状

○　救急医療は「医の原点」と言われており、救急医療資源に限りがある中で、住民の誰もが適切な救急医療を受けられるよう、当圏域の救急医療機関や消防機関などが連携し、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。

○　当圏域の救急出動件数等はここ 10 年程度で見ると、平成 24 年から平成 30 年まで、上昇傾向にありましたが、令和元年からはコロナ禍により一時減少し、令和４年に大幅に上昇しています。

【救急出動件数と搬送人員の推移】　（単位：人）



	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
出動件数	1671	1772	1783	1731	1785	1942	2045	1936	1742	1747	2166
搬送人員	1595	1728	1734	1686	1725	1889	1971	1872	1655	1689	2062

※富良野広域連合消防年報令和５年版

１　救急医療提供体制

当圏域では、様々な救急患者が症状に応じた適切な医療が受けられるよう、入院を要しない軽症患者に対応する初期救急医療体制、入院を要する重傷患者に対応する二次救急医療体制は整備していますが、重篤患者に対応する三次救急医療は、旭川市内の医療機関が担っています。

（１）初期救急医療

○　富良野圏域において、初期救急医療は、富良野医師会等の協力によって、当番体制を確保しています。

○　社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院、上富良野町立病院が夜間・休日診療体制を実施しています。

（２）二次救急医療

○　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については、当圏域

では、救急告示医療機関として２施設が告示されています。

○　富良野市内の中核医療機関においては、初期救急と二次救急を実施しているため、初期から二次へのスムーズな連携が図られています。

救急告示医療機関	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院
	上富良野町立病院
病院群輪番制参加病院	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院

（３）三次救急医療

重篤患者に対する救命医療を行う三次救急医療機関は、当圏域には整備されておらず、心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷等重篤な救急患者に対して高度医療を実施するため、第三次医療圏を対象に 24 時間 365 日体制で救命医療を行う救命救急センター２か所（救急病床 76 床）が旭川市内に整備されています。

救命救急センター	旭川赤十字病院	（56 床）
	旭川医科大学病院	（20 床）

（４）救急搬送

○　救急救命士の活動の場となる高規格救急自動車が配置され、医師の指示により高レベルの応急処置が行われています。

○　重篤救急患者の救命率向上を図るため医師、看護師が搭乗して救急現場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が平成 21 年 10 月から道北圏域に導入されています。

【救急車両整備状況及び救急隊員配置状況】　（令和４年４月１日現在）

救急車両台数（うち高規格救急車（%））※1	９台（９台（100%））
救急隊員資格者数（うち救急救命士（%））※2	113 人（54 人（47.8%））

※1 富良野広域連合消防年報　　※2 救急救助年報（救急救助年報）（道危機対策課）

【道北ドクターヘリ出動件数の推移】

区分	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
道北	428 件	386 件	381 件	265 件	297 件
富良野圏域	113 件	90 件	104 件	65 件	70 件

※道北ドクターヘリ運航調整委員会実績報告書

２　住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、ＡＥＤ[*2]の使用方法を含む救急法等講習会の実施、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。

【北海道救急医療・広域災害情報システムによる情報提供】

ホームページアドレス	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

【圏域内ＡＥＤ設置状況】

時　　点	平成 19 年 11 月	平成 24 年 4 月	平成 28 年 12 月	令和 2 年 12 月
箇　所　数	39 カ所	103 カ所	171 カ所	123 カ所

＊北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課公表データほか

第２　課　題

１　初期救急医療体制

当番医制に参画する医師の高齢化が進んでいます。

２　二次救急医療体制

比較的軽症であったり急を要しない症状であるにも関わらず、平日診療時間の混雑を避けるために夜間・休日に受診するなどの「コンビニ受診」があることから、地域住民に対し、適切な二次救急医療の受診について啓発が必要です。

３　住民への情報提供や普及啓発

○　救急医療に関する知識を広く住民に提供するために、北海道救急医療・広域災害情報システムの利用促進やＡＥＤの使用方法を含む救急法等講習会の開催を継続する必要があります。

○　救急医療機関や救急車の適切な利用を図るため、住民に対し、一層の啓発が必要です。

第３　必要な医療機能

１　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

---

*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　ＡＥＤ：自動体外式除細動器（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。

的な医療提供体制を確保するとともに、救急医療機関の負担軽減や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。

2　病院前救護及び救急搬送体制の充実

ＡＥＤの使用方法を含む救急法等の一般住民への普及及び救急車等による陸路搬送のほか、ヘリコプターによる搬送といっ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。

3　新興感染症の発生・まん延時の救急医療体制の確保

新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築することが必要です。

第４　数値目標等

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
当番医制等初期救急医療の確保市町村割合(%)	100.0	100.0	現状維持	道保健福祉部調査（令和５年４月現在）
救急告示医療機関数	2	2	現状維持	
病院群輪番制の実施医療機関数	1	1	現状維持	
ドクターヘリの導入	有（道北圏）	有	現状維持	
救急法等講習会の実施の有無	有	有	現状維持	

第５　数値目標等を達成するために必要な施策

1　初期救急医療体制

○　原則、市町村はそれぞれを単位として初期救急医療を確保します。
○　当番医制の維持のため、市町村により継続した運営費を負担します。

2　二次救急医療体制

○　救急告示医療機関として２施設を維持します。
○　病院群輪番制を維持し、重症患者の救急医療を 24 時間 365 日体制で実施します。
○　救急搬送が引き続き円滑に確保されるよう、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。

3　三次救急医療体制

○　第三次医療提供医療機関と密接な連携を図り、重篤・重症患者に対する救命医療を確保し、救命率の向上に努めます。
○　「たいせつ安心ｉ医療ネット」に積極的に参加し、速やかな診療情報の共有化を図ることで、第三次医療提供医療機関における早期の治療につなげます。

○　道北ドクターヘリの円滑な運行のため医療機関、消防機関は道北ドクターヘリ運行協議会を通じて連携を図ります。

4　救急搬送体制

○　市町村と消防機関は、高規格救急自動車の確保や救急救命士の養成等を図ります。

○　消防機関と関係医療機関等は、連携しながらメディカルコントロール体制に基づく病院前救護体制[*1]の活用を図ります。

○　当圏域は、心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関がない状況にあり、道北ドクターヘリを有効に活用し、早期の治療につなげることにより救命率の向上を目指します。

5　住民への情報提供や普及啓発

○　保健所等各関係機関は、北海道救急医療・広域災害情報システムの有効活用の促進を図るほか、救急医療に関する必要な情報提供を行います。

○　保健所等各関係機関は、救急患者の救命率や予後の回復の向上を図るため、救急車が到着する前にその場に居合わせた人（バイスタンダー）による的確な救命手当・応急手当が行われることが重要であることから、救命手当や応急手当及びＡＥＤの使用方法などの救急法等講習会を開催するなど、普及啓発に努めます。

○　保健所等各関係機関は、救急医療に従事する医師をはじめとする医療従事者の負担を軽減するために、軽症など不要・不急時の夜間・休日救急外来の利用を控えることや、タクシー代わりの救急車の利用など、不適切な利用が行われないよう、地域住民への意識啓発に努めます。

6　新興感染症の発生・まん延時の救急医療体制の確保

新興感染症が発生した際に、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、関係者や関係機関と協議の上、医療措置協定を締結するなど、平時から計画的な準備に努めます。また、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整に努めます。

第６　医療機関等の具体的な名称

1　初期救急医療機関

当圏域には、「休日夜間急患センター」はありませんが中核医療機関の救急外来を使用した当番医制により休日夜間の受け入れを行っています。

当番医制による医療提供場所	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院救急室
当番医制を実施する団体	一般社団法人富良野医師会

---

*1　メディカルコントロール体制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・助言の下に救急救命士が　等が気管挿管等の医行為を実施すること。

2　二次救急医療機関

救急告示医療機関	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院
	上富良野町立病院
病院群輪番制参加病院	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院

3　三次救急医療機関

救命救急センター	旭川赤十字病院（ドクターヘリ基地病院）
	旭川医科大学病院

第７　歯科医療機関の役割

夜間や休日等に急に歯科疾患が発症した場合に対応するため、旭川歯科医師会等と連携し、地域の実情にあった歯科医療体制の確保に努めます。

第８　薬局の役割

休日・夜間の処方箋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。

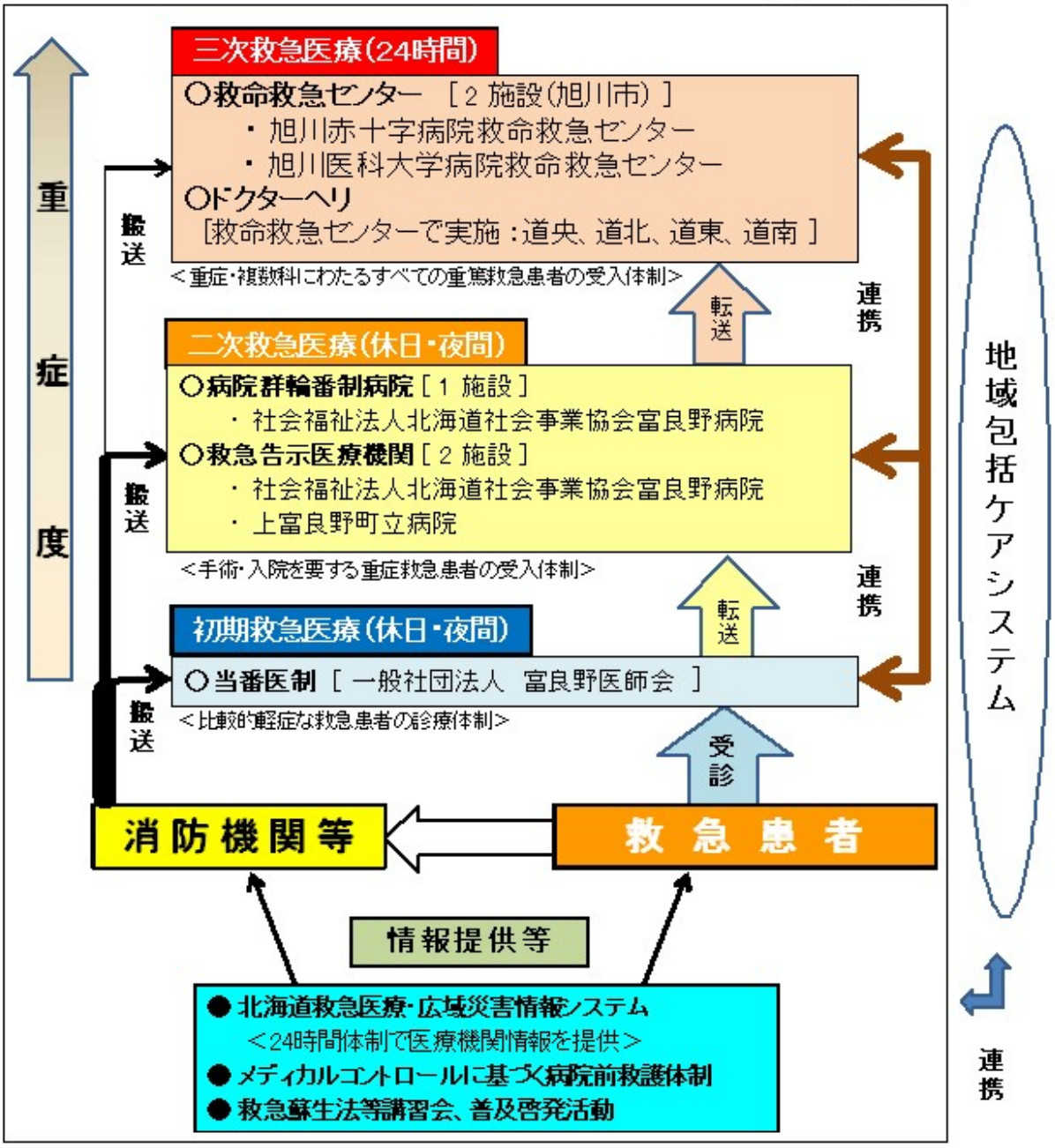
第９　訪問看護事業所の役割

○　救命救急医療機関等から退院する患者に対して、救急医療機関及び主治医との連携の下、治療の継続を支援します。

○　在宅療養者の急変時に適切に対応できるよう、緊急時の連絡体制等について、本人・家族、主治医、救急隊員等との情報共有、連携に努めます。

救　急　医　療　連　携　体　制

（令和５年４月現在）



第７節　災害医療体制

第１　現　状

○　当圏域では、過去に台風や集中豪雨などによる水害と十勝岳の噴火による大きな被害を受けているほか、富良野活断層による地震災害も危惧されるところです。

　また、災害には、これら自然災害のほか、原子力発電所の事故等により発生する原子力災害、テロ、航空機・列車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は被災・被害の程度は大きく異なります。

○　こ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(上川総合振興局･富良野保健所)・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。

「北海道地域防災計画」の「医療救護計画」の主な内容

○医療救護活動の実施

１	北海道の役割	・救護所の設置
		・北海道救急医療・広域災害情報システムによる情報収集
		・救護班、災害派遣医療チーム(DMAT[*2])の派遣要請
		・災害派遣精神医療チーム(DPAT[*3])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[*1]の役割	・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	・救護班派遣
		・医療救護活動

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

○　輸送体制の確保

---

*1　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２次医療圏ごとに整備される「地域災害医療センター」と、更にその機能を強化し、要員の訓練・研修機能を持つ「基幹災害医療センター」（各都道府県に１か所）に分けられる。

*2　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のこと。

*3　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。

救護班及びDMATの移動手段や重症患者等の搬送について必要に応じ、ヘリコプター輸送（北海道防災航空室・自衛隊等）を確保

○　医薬品等の確保

1　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

2　災害拠点病院　・水、食料、医薬品、医療資機材等の備蓄

○　広域的な医療救護活動の調整

北海道　・必要に応じ、国や他都府県への医療救護活動の応援要請及び受入調整

○　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（令和５年４月現在）し、全ての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。

○　当圏域においては、北海道社会事業協会富良野病院が地域災害拠点病院とＤＭＡＴ指定医療機関に指定されています。

○　当圏域の北東側に位置する十勝岳は、気象庁により特に活動が活発な活火山として常時観測が行われている火山の一つであり、昭和 62 年に十勝岳防災連絡協議会が設置され、噴火を想定した防災訓練等が実施されています。

第２　課　題

１　災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化

○　災害時における医療については、災害の種類や規模に応じて医療資源を有効に活用する必要があるとともに、平時から、災害対策に資する関係機関等の連携体制を構築しておく必要があります。

○　道内においては特に、冬季に地震などが発生した場合、屋外や寒い屋内での避難により低体温症のリスクが生じる等、積雪寒冷地特有の課題があります。

○　また、自らが被災した場合を想定し、職員の安否確認や施設整備の被災状況確認、体制の立て直しなど、災害対応マニュアル等の整備や日常的なシミュレーションの実施など、実際の災害時に自らの役割が発揮できる体制確保に備える必要があります。

２　要配慮者対策

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。

３　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。

第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

地元医師会（ＪＭＡＴ[*1]等）などの協力機関との連携を図ることが必要です。

１　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、傷病者の受入、広域搬送への対応機能及び応急資機材の貸出機能等を発揮できるよう、訓練の実施等、平時からの備えを行っておくことが必要です。

○　また、大規模又は広域的な災害時においては、道の要請に基づき救護班を派遣し医療救護活動を行う必要があります。

２　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。

第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（策定時・見直し時の年次）
体制整備	災害拠点病院整備数（施設数）	1施設	1施設	現状維持	道保健福祉部調査（令和５年４月現在）
	北海道DMAT指定医療機関整備数（施設数）	1施設	1施設	現状維持	
	災害拠点病院における耐震化整備数（施設数）	1施設	1施設	現状維持	保健所調査（令和５年９月現在）
実施件数等	EMIS[※2]操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合（％）	60％	100％	現状より増加	EMIS医療機関状況集計（R4.4.1～R5.3.31）

第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。

１　災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化

○　災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を確保し、被災地からの患者の受け入れや広域搬送に係る対応を行い、医薬品・医療材料などを供給するとともに、応急用資機材の貸出等により地域の医療機関を支援します。

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」、

※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。

※2　ＥＭＩＳ：Emergency Medical Information System の略

「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。

2　災害拠点病院の強化

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、体制の強化に努めます。

3　ＤＭＡＴの整備

災害時にＤＭＡＴが有効に機能するため、隊員養成研修等の人材育成や定期的な訓練の実施等を促進します。

4　災害急性期以降における医療や健康管理の確保

○　避難所等での健康保持体制確保のため、日本赤十字社や富良野医師会などの協力団体機関との連携を図ります。

○　保健所及び市町村は、日頃から高齢者・障害者等の災害弱者の状況把握や地域住民同士による支援体制づくりに努めるとともに、被災者のニーズ等に的確に対応したメンタルヘルスケアを含む健康管理を行うため、保健師、栄養士等による保健指導や栄養指導を行います。

○　保健所は、被災地の感染症などの二次災害の発生防止や蔓延防止のために必要な支援を行います。

5　広域災害・救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）の活用

病院及び有床診療所は平時からＥＭＩＳに施設情報等必要な情報を入力するとともに、訓練等を通じて緊急時の入力に関する理解促進に取り組み、災害時には被災情報の発信に努めます。

第６　医療機関等の具体的な名称

指定名	指定病院名	指定年月日
地域災害拠点病院	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
ＤＭＡＴ指定病院	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院	平成 26 年 3 月 26 日

第７　歯科医療機関の役割

○　災害発生時には、旭川歯科医師会富良野班を中心として、歯科医療機関、歯科衛生士会、歯科技工士会等が連携し、歯科救護所の開設・運営、並びに避難所や仮設住宅における歯科診療、口腔衛生管理、口腔機能管理等を実施し、義歯紛失などによる摂食嚥下障害、咀嚼障害を有する被災者への歯科医療提供や高齢者の口腔機能

---

*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。

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等の支援に努めます。

第８　薬局の役割

○　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、派遣体制の整備を進めます。

○　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等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を進めます。

第９　訪問看護事業所の役割

○　訪問看護事業所利用者は、災害時における高齢者や障がい者等の要配慮者が多いことから、市町村をはじめ関係機関と連携し、各利用者ごとの災害時支援計画を作成するとともに、関係機関との役割分担を決めるなど平時からの対策を進めます。

○　災害時における訪問看護事業所間の支援体制のネットワーク化を図り、災害時要配慮者への訪問看護の提供体制の確保に努めます。

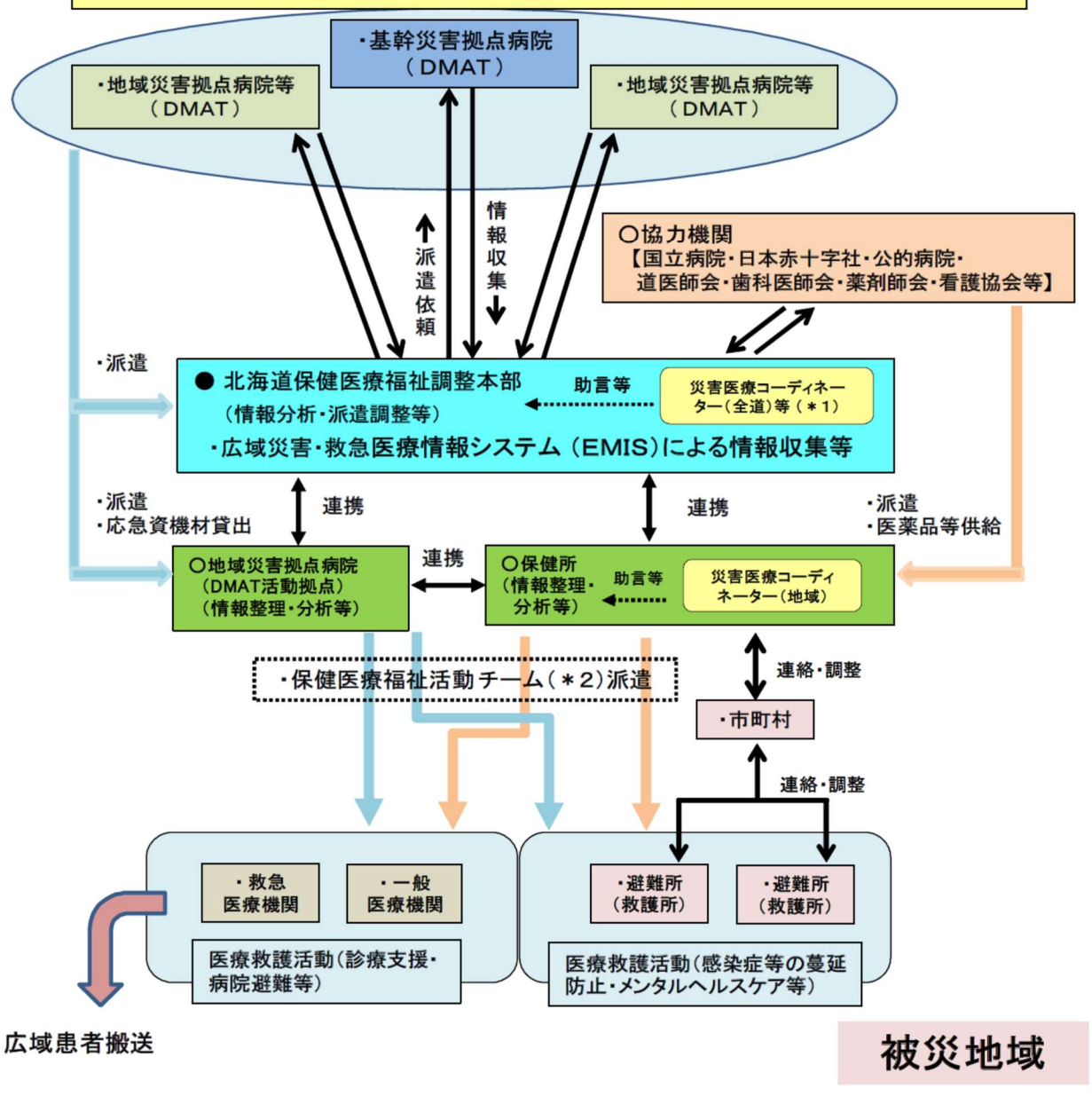
災　害　医　療　連　携　体　制

（令和5年4月現在）

○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］



第８節　新興感染症発生・まん延時における医療体制

第１　現　状

本節における現状及び課題は、国の基本方針に基づき、新型コロナウイルス感染症の対応について記載しており、令和６年３月までの状況を記載しています。

１　医療提供体制の確保

○　令和２年１月の新型コロナウイルス感染症の発生当初、患者は原則、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下、「感染症法」という。）に基づく第一種・第二種感染症指定医療機関*１（以下「感染症指定医療機関」という。）の感染症病床に入院させるとの国の方針により、富良野圏域においては、４床の感染症病床で対応するとともに、患者数の増加を踏まえ、関係団体等を通じて患者対応への協力を依頼し、入院医療体制の確保に努めました。

*1　感染症法第 38 条第２項に基づき都道府県知事が指定した病院

○　令和２年７月に策定した「病床確保計画」*２では、感染のピークに至るまでの間を段階的にフェーズで区切り、フェーズごとに確保病床数を設定することが求められたため、道では３段階のフェーズを設定し、原則として第三次医療圏ごとにフェーズの移行を行うこととしました。同計画に基づく最大確保病床数（第３フェーズの確保病床数）は、令和２年８月１日時点で 1,767 床、５類移行前の令和５年５月７日時点で 2,410 床、令和５年９月 29 日時点で 2,006 床を確保しました。

なお、令和６年４月からの通常医療提供体制への段階的な移行に向け、令和５年 10 月以降については、感染拡大期における重症患者や中等症患者等に対象を重点化した上で、病床を確保することとし、531 床を確保しました。

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

○　外来医療では、令和２年２月に第二次医療圏ごとに帰国者・接触者外来*３を設置するとともに、同年 11 月からは、季節性インフルエンザの流行期に多数の発熱患者が発生することを想定し、医療機関の協力の下、全道で 657 か所の診療・検査医療機関*４を指定、令和５年５月７日時点で 1,171 か所、令和５年５月８日以降は、外来対応医療機関として指定し、令和６年３月 11 日時点では、1,454 か所を確保しました。

*3　新型コロナウイルス感染症の疑い例を診察する医療機関

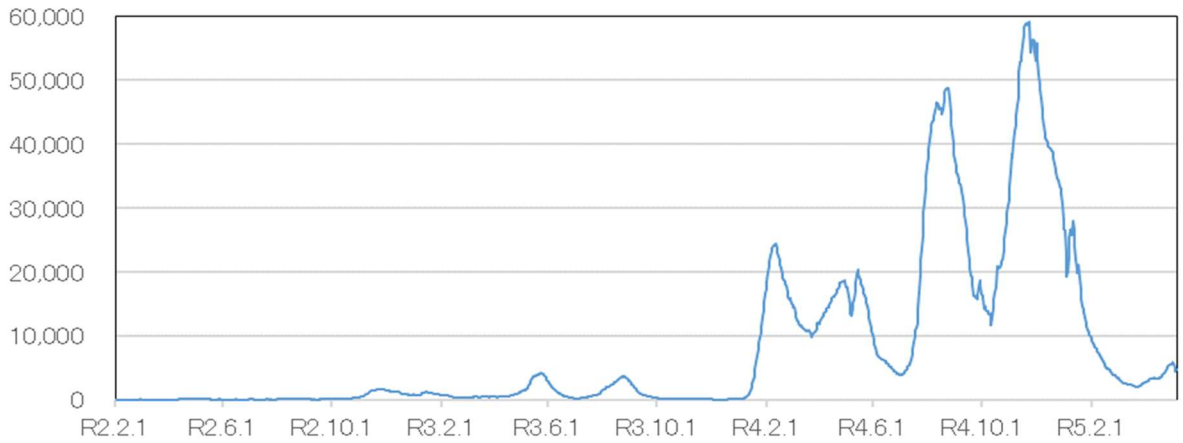
＊4 新型コロナウイルス感染症発熱患者等の診療又は検査可能な医療機関として都道府県が指定した医療機関

2　人材の確保及び資質の向上

○　感染拡大等により医療機関及び社会福祉施設においても集団感染事例が発生し、物資の支援や保健所職員による施設指導を行いました。

○　病院等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見を踏まえた施設内感染に関する情報提供を行ったほか、防護具の着脱訓練や感染症対策の講習会・研修を実施しました。

【北海道の新型コロナウイルス感染症新規感染者数（７日間合計）】（単位：人）



※北海道医療計画を参照

第２　課　題

1　医療提供体制の確保

○　新興感染症流行時の対応に当たっては、感染症指定医療機関のみでは医療提供が困難となることが想定されることから、感染症指定医療機関以外の医療機関等においても、病床確保のほか、発熱外来や後方支援、自宅療養者等への医療の提供など、医療提供体制を確保することが必要です。

○　医療用マスク等の個人防護具については、医療現場において不足することがないよう、平時から、個人防護具の確保に取り組むことが必要です。

2　人材の確保及び資質の向上

○　新たな感染症危機に備え、富良野圏域の医療機関と医療人材の応援体制について協議を進め、平時から、人材確保を進めることが必要です。

○　感染症対応を行う医療従事者等への新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施するなど、平時から、新興感染症に係る対応能力を高めることが必要です。

第３　必要な医療機能

○　新興感染症の発生時には、感染症指定医療機関の感染症病床により対応します。
○　流行初期（概ね３か月程度）には、感染症指定医療機関による引き続きの対応とともに、流行初期医療確保措置*１の対象となる医療措置協定*２を締結した医療機関等による対応ができる体制の整備が必要です。

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

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

○　流行初期の経過後は、医療措置協定を締結した公的医療機関等（公的医療機関等以外の新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も含めて対応し、その後、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関による対応ができる体制の整備が必要です。

（発熱外来）

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

（自宅療養者等への医療の提供）

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

（後方支援）

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

（医療人材派遣）

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

第４　数値目標等

指標区分	指標名（単位）	目標値	目標値の考え方

体制整備 （流行初期）	病床数（床）	5	新型コロナ発生約１年後（2020 年 12 月）の入院患者数等を目安とし、第二次医療圏ごとに設定
	発熱外来機関数（機関）	1	新型コロナ発生約１年後（2020 年 12 月）の新型コロナの診療・検査機関数（200 床以上）を目安として、第二次医療圏ごとに設定することを基本にしつつ、各圏域の医療状況など地域実情を鑑みて医療機能を確保
体制整備 （流行初期 期間経過後）	病床数（床）	30	新型コロナ対応で確保した最大の体制（2022 年 12 月）の入院患者数等を目安とし、第二次医療圏ごとに設定
	発熱外来機関数（機関）	7	新型コロナ対応で確保した最大の体制（2022 年 12 月時点）を目安とし、第二次医療圏ごとに設定
	自宅療養者等への医療提供機関数＜病院・診療所・訪問看護事業所＞（機関）	3	新型コロナ対応で確保した最大の体制（自宅療養者等へノ医療提供体制数）を目安に第二次医療圏ごとに設定
	自宅療養者等への医療提供機関数＜薬局＞（機関）	13	
	後方支援を行う医療機関数（機関）	1	新型コロナ対応で確保した最大の体制（後方支援を行う医療機関数）を目安に第二次医療圏ごとに設定
実施件数等	個人防護具を２ヶ月分以上確保している協定締結医療機関の割合（％）	80	協定を締結した病院、診療所、訪問看護事業所の８割以上が、個人防護具の使用量２か月分以上を備蓄
	研修等を年１回以上実施等している協定締結医療機関の割合（％）	100	協定を締結した全医療機関で実施

※北海道感染症予防計画の数値目標を参照

※医療措置協定締結調整中のため現状値は把握できていない。

第５　数値目標等を達成するために必要な施策

１　医療提供体制の確保

（医療機能の確保）

○　新興感染症が発生した際に、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、関係者や関係機関と協議の上、医療措置協定を締結するなど、平時から計画的な準備に努めます。また、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整に努めます。

（個人防護具の備蓄）

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

（適切な感染対策）

○　病院等において感染症がまん延しないよう、最新の医学的知見や医療機関における実際の対応事例を踏まえた施設内感染対策に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報提供や、活用の促進に努めます。
○　感染拡大のおそれがある感染症への対応を適確に行うため、衛生研究所や感染症指定医療機関等と緊密に連携し、当該感染症に係る情報の収集・分析、対応方針の共有に努めます。

2　人材の確保及び資質の向上

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

第６　医療連携圏域の設定

新興感染症発生・まん延時の医療連携圏域は、発生後早期に適切な治療を開始することが重要なことから、入院医療サービスの完結などを目指す圏域である第二次医療圏単位とします。

なお、本道の地域特性等により、医療提供体制が確保されない場合、第二次医療圏に拘らず、必要な診療を受けられる体制の確保に努めます。

第７　医療機関等の具体的名称

令和５年 12 月現在

1　第一種感染症指定医療機関

（単位：床）

区域	基準病床数	医療機関名	指定病床数
北海道	2	市立札幌病院	2

＊配置基準は、都道府県ごとに１か所・２床

2　第二種感染症指定医療機関

（単位：床）

医療圏		基準病床数	医療機関名	指定病床数
第三次	第二次			
道北	富良野	4	北海道社会事業協会富良野病院	4

＊原則、第二次医療圏ごとに１か所
＊人口に応じ病床数を指定。
人口 30 万人未満…４床
人口 30 万人以上 100 万人未満…６床
人口 200 万人以上 300 万人未満…10 床

3　医療措置協定締結医療機関

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

第８　歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

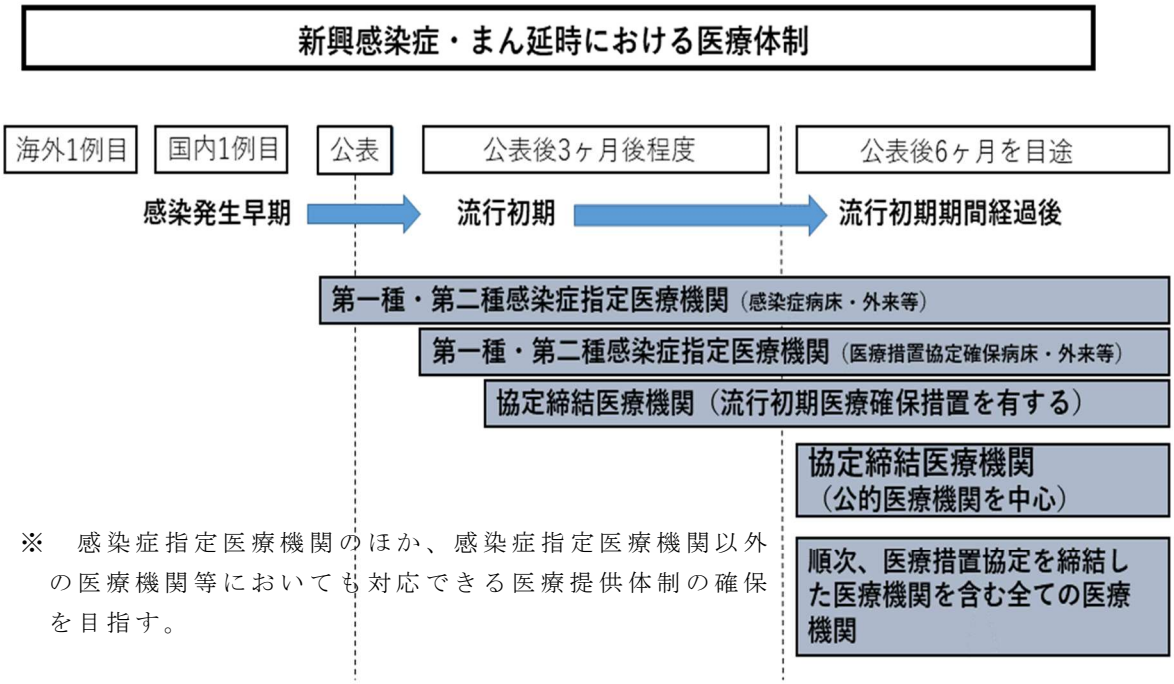
病院歯科等は、感染症発生・まん延時の在宅療養患者等において、口腔衛生及び口腔機能の維持・管理を行うことが重要であることから、歯科衛生士も活用しながら、在宅歯科医療や高齢者施設等との連携を含め、地域の実情を踏まえた歯科保健医療体制の充実に努めます。

第９　薬局の役割

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

第 10　訪問看護事業所の役割

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



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

第９節　へき地医療体制

第１　現　状

１　無医地区・無歯科医地区等

○　本道における無医地区や無歯科医地区等については減少傾向にあるものの、なお全国一多い実態にあることから、道では平成 18 年度に「北海道へき地保健医療計画」を策定し、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所などの体制を整備し、各機関相互間の連携を図るとともに、医師の確保や支援体制の整備などに取り組んでいます。

○　当圏域には、平成元年の調査まで無医地区がありましたが、現在は無医地区・無医地区に準じる地区及び無歯科医地区・無歯科医地区に準じる地区はありません。

＜無医地区等の定義＞

（無医地区）

無医地区とは、医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径４㎞の区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することのできない地区をいいます。

（無医地区に準じる地区）

無医地区に準じる地区とは、無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区をいう。

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

２　へき地診療所

へき地診療所は、一定の区域内に医療機関がない地域における医療を確保することを目的として道、市町村、公的医療機関により設置・運営されており、令和５年３月 31 日現在、当圏域には、へき地診療所が３か所あります。

へき地診療所	富良野市山部診療所	（富良野市）
	村立トマム診療所	（占冠村）
	村立占冠診療所	（占冠村）

＜へき地診療所の設置基準＞

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

２　医療機関のない離島のうち、人口が原則として 300 人以上、1,000 人未満の離島に設置するものであること

3　地方センター病院*1・地域センター病院*2

○　道では、第一次から第三次に至る医療圏において、よりきめ細かな保健医療サービスの提供を図るため、その中核となる地方センター病院と地域センター病院の整備を進めてきました。

○　当圏域には、地域センター病院が 1 か所あり、「へき地医療拠点病院」に指定されています。

地域センター病院 (へき地医療拠点病院)	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院

＜へき地医療拠点病院の主な役割＞

1　へき地診療所等からの患者受け入れ

2　無医地区への巡回診療の実施

3　へき地診療所等への代診医等の派遣

4　へき地の医療従事者に対する研修会等の実施

5　へき地診療所等に対する遠隔診療等の各種診療支援等

4　へき地医療支援機構

○　第 9 次へき地保健医療計画（平成 13 年度～平成 17 年度）において、へき地診療所等からの代診医の派遣要請などの広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、都道府県単位でへき地医療支援機構を設置することとされました。

○　道では、平成 14 年度に「北海道へき地医療支援機構」を設置しました。

＜北海道へき地医療支援機構の主な役割＞

1　総合的な診療支援事業の企画・調整

2　へき地診療所等への代診医を含む医師の派遣調整

3　無医地区等への巡回診療の実施に関する調整

4　へき地医療拠点病院の活動評価等

第２　課　題

1　へき地における保健指導

---

*1　地方センター病院：第三次保健医療福祉圏の高度・専門医療機関として、特殊な疾病や高度専門医療に対応できる医療　機能を備え、臨床に密着した研修・研究が可能な施設及びスタッフを有し、地域の医療機関への専門医師等の派遣や技術援　助を行います。

*2　地域センター病院：プライマリ・ケアを支援する第二次医療機関であり、かつ、第二次保健医療福祉圏の中核医療機関として、　地域に必要な診療体制 を確保し、比較的専門性の高い医療を担うとともに、地域の医療機関への医師等の派遣、技術援助、地域　の医師等を対象とした研修会を実施します。

へき地の住民の健康の保持・増進を図るため、住民の保健衛生状態を十分把握し、実情に応じた保健指導を行う必要があります。

2　へき地における診療の機能

○　へき地診療所において住民に身近な医療を確保する必要があります。
○　へき地診療所、へき地医療拠点病院等の連携により、初期救急医療及び入院を要する救急医療に適切に対応できる体制の充実を図る必要があります。
○　へき地診療所等における診療の結果、専門的な医療や高度な医療を要するとされた場合、病状や緊急性に応じ適切な医療機関へ紹介・搬送する体制を確保する必要があります。

3　へき地の診療を支援する医療の機能

○　へき地診療所等への医師派遣などが行えるよう、へき地の診療を支援する医療機関等において医師を確保する必要があります。
○　へき地の診療を支援する医療機関からの医師派遣等の機能について、オンライン診療等も活用し、強化していく必要があります。
○　医療機関への通院が困難な住民に対し、通院のための交通手段を確保する必要があります。
○　通信技術を応用した画像診断など、遠隔医療の実施に必要な機器等の整備に対し支援を行い、医療機関のＩＣＴ活用を推進する必要があります。

4　行政機関等によるへき地医療の支援

北海道へき地医療支援機構と北海道地域医師連携支援センターとの連携強化によるへき地医療拠点病院等への医師派遣等により、へき地の医療提供体制の確保に向けた支援などを行う必要があります。

第３　必要な医療機能

1　へき地における診療の機能

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

2　へき地の診療を支援する医療の機能

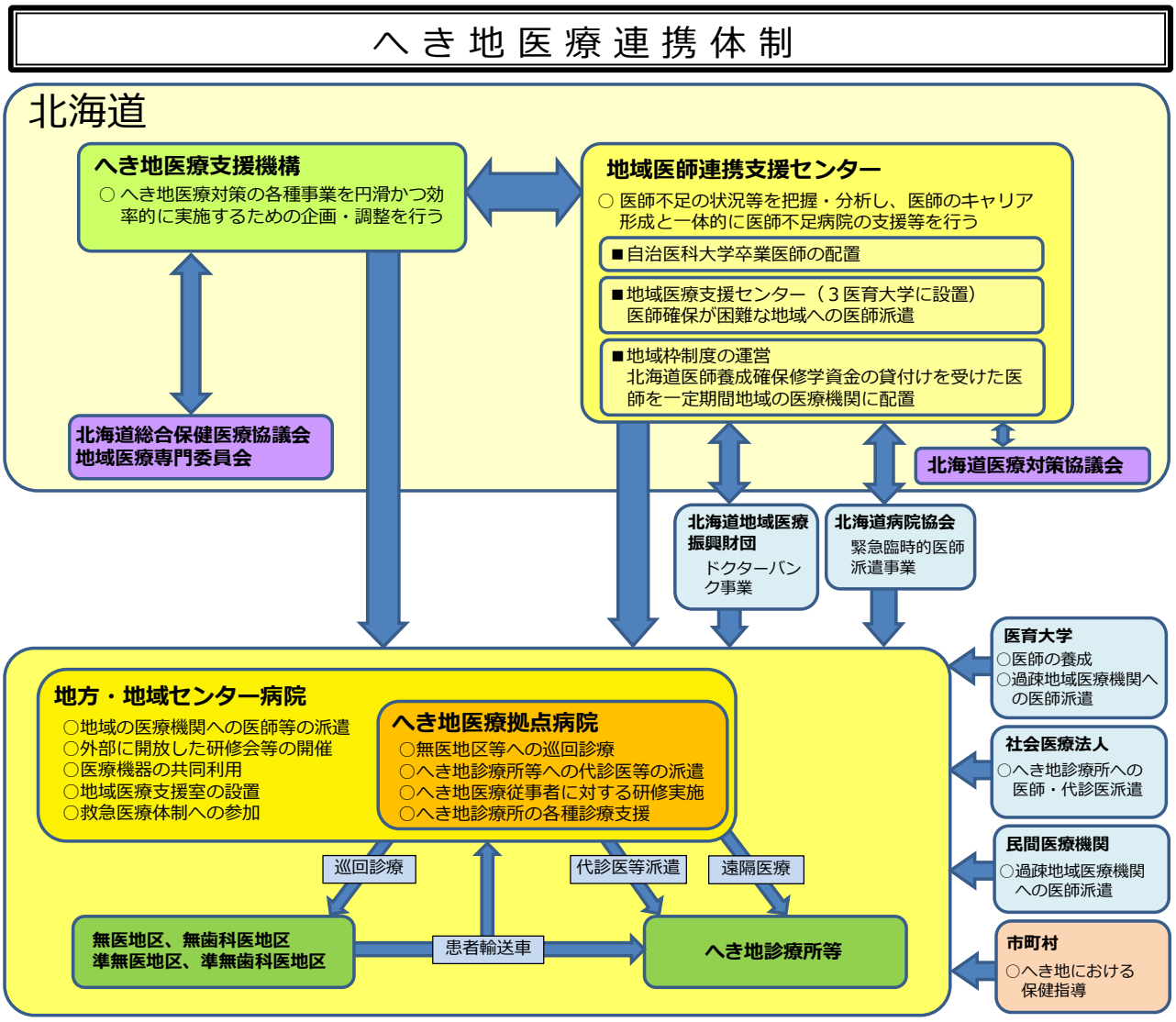
診療支援機能の向上を図ることが必要です。

3　行政機関等によるへき地医療の支援

へき地において継続的に医療サービスを提供できるよう、関係機関の調整を行うことが必要です。

第４　数値目標等

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
無医地区	0	0	現状維持	保健所調査（令和４年４月１日現在）
へき地診療所（施設数）	３施設	３施設	現状維持	へき地医療現況調査［厚生労働省］（令和４年４月１日現在）
へき地医療拠点病（施設数）	１施設	１施設	現状維持	へき地医療現況調査［厚生労働省］（令和４年４月１日現在）



第５　数値目標等を達成するために必要な施策

関係機関相互の連携により、適切な保健・医療・介護サービスが継続して実施されるよう、体制の維持・構築に努めます。

１　へき地における診療の機能

○　へき地診療所等の施設・設備の整備費や運営費に対して支援します。

○　北海道へき地医療支援機構と北海道地域医師連携支援センターが連携し、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、北海道地域医療振興財団のドクターバンク事業、緊急臨時的医師派遣事業等により、常勤医及び代診医の確保を図ります。
○　高規格救急車、消防防災ヘリコプター、ドクターヘリなどによる救急搬送体制の整備を支援します。
○　へき地医療拠点病院等が行う研修などを通じ、へき地診療所とへき地医療拠点病院との連携を強化します。

2　へき地の診療を支援する医療の機能

○　へき地診療所等への医師派遣、へき地医療従事者を対象とした研修会の開催など、へき地医療拠点病院が行うへき地医療支援活動に対して支援します。
○　遠隔医療や診療情報の共有ネットワーク化を行うため、必要な機器等の整備を行うへき地医療拠点病院などに対して支援します。
○　北海道へき地医療支援機構と北海道地域医師連携支援センターが連携し、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、北海道地域医療振興財団のドクターバンク事業、緊急臨時的医師派遣事業等により、へき地の診療を支援する医師の確保を図ります。
○　休日・夜間当番医などの情報を提供する救急医療情報システムや小児救急電話相談事業の普及啓発を図ります。

3　行政機関等によるへき地医療の支援

○　北海道のホームページ等を活用し、道内の地域医療の現状や地域医療を確保するための対策などについて紹介します。
○　地域の医療機関に勤務する医師が、夜間のコンビニ受診などで疲弊しないために、地域住民を対象にした懇談会の開催や広報誌などによる啓発活動が行われるよう市町村等に働きかけ、地域全体で医療を支える機運の醸成を図ります。

第６　医療機関等の具体的な名称

【へき地医療拠点病院】

第二次医療圏	指定病院名
富良野	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院

【へき地診療所】

市町村名	診療所名
富良野市	富良野市山部診療所
占冠村	村立トマム診療所
	村立占冠診療所

第７　歯科医療機関の役割

当圏域には無歯科医地区はありません。

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、旭川歯科医師会等と連携し、地域の実情にあった歯科医療体制の確保に努めます。

第８　薬局の役割

休日・夜間の処方箋受け入れ体制については、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、無薬局町村における医薬品や医療・衛生材料等の提供体制を確保するため、近隣市町の薬局による在宅医療などの提供に努めます。

第９　訪問看護事業所の役割

医療資源が限られるへき地において、地域の特性や生活状況を踏まえた適切なケアが提供されるよう努めます。