

第10節 へき地医療体制

1 現 状

- 本道における無医地区や無歯科医地区については減少傾向にあるものの、なお全国一多い実態にあることから、道では平成18年度に「北海道へき地保健医療計画」を策定し、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所などの体制を整備し、各機関相互の連携を図るとともに、医師の確保や支援体制の整備などに取り組んできました。
- 平成30年度からは、「北海道へき地保健医療計画」は、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知の別紙）に基づき、「医療計画（へき地医療体制）」と一体化し、医師確保対策や救急搬送体制の確保など、他事業とより一層の連携を図りながらへき地保健医療対策に取り組んできました。
- 令和4年10月末現在、無医地区については32市町村の64地区に9,170人が、無医地区に準じる地区については29市町村の56地区に2,377人が居住しています。^{*1}
- 令和4年10月末現在、無歯科医地区については30市町村の63地区に10,804人が、無歯科医地区に準じる地区については29市町村の63地区に2,618人が居住しています。

<無医地区等の定義>

（無医地区）

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

（無医地区に準じる地区）

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

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

【無医地区数及び無医地区居住人口(上位5都道府県)】

(令和4年10月末現在)

区 分	全 国	1位	2位	3位	4位	5位
地区数(地区)	557	北海道	広島県	大分県	島根県	熊本県
		64	53	38	28	26
無医地区居住人口(人)	122,206	岩手県	広島県	北海道	栃木県	島根県
		13,410	9,517	9,170	7,422	7,232

*1 厚生労働省「無医地区等調査」及び「無歯科医地区等調査」(令和4年)

【無医地区の推移】

区分	平成11年 (6月末現在)	16年 (12月末現在)	21年 (10月末現在)	26年 (10月末現在)	令和元年 (10月末現在)	4年 (10月末現在)
市町村数	52 (3市39町10村)	47 (3市36町8村)	44 (4市35町5村)	38 (4市29町5村)	36 (5市27町4村)	32 (5市24町3村)
地区数(地区)	121	111	101	89	76	64
人口(人)	18,980	16,473	13,086	11,389	10,460	9,170

【無歯科医地区の推移】

区分	平成11年 (6月末現在)	16年 (12月末現在)	21年 (10月末現在)	26年 (10月末現在)	令和元年 (10月末現在)	4年 (10月末現在)
市町村数	52 (2市40町10村)	47 (1市38町8村)	43 (4市34町5村)	36 (3市28町5村)	33 (4市25町4村)	30 (4市23町3村)
地区数(地区)	114	106	97	84	74	63
人口(人)	18,763	15,670	12,842	10,633	9,467	10,804

- へき地診療所等は、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、公的医療機関等により設置・運営されており、令和5年3月31日現在、全道にへき地診療所が103か所、過疎地域等特定診療所*1として整備された歯科診療所が22か所あります。

＜へき地診療所の設置基準＞

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

【へき地診療所及び過疎地域等特定診療所の推移】

(各年3月末現在)

区分	平成30年	令和元年	2年	3年	4年	5年
へき地診療所数 (か所)	96	93	93	93	99	103
過疎地域等特定 診療所数(か所)	24	24	24	24	23	22

* 国民健康保険直営診療所含む

* 1 過疎地域等に開設する眼科、耳鼻いんこう科又は歯科の診療所

- 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。
- 平成15年4月に指定した19か所の地域センター病院も含め、令和5年10月現在、20か所を「へき地医療拠点病院」として指定しています。
- 令和4年度のへき地医療拠点病院における主たる事業の実施状況は、巡回診療が4か所、医師派遣及び代診医派遣が3か所、遠隔医療等ICTを活用した診療支援が4か所となっています。

<へき地医療拠点病院の主な役割>

- ◇ へき地診療所等からの患者の受け入れ
- ◇ 無医地区等への巡回診療の実施
- ◇ へき地診療所等への代診医等の派遣
- ◇ へき地の医療従事者に対する研修会等の実施
- ◇ へき地診療所等に対する遠隔診療等の各種診療支援等

【へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療の実施】

区 分	平成30年 (平成29年度実績)	令和元年 (30年度実績)	2年 (令和元年度実績)	3年 (2年度実績)	4年 (3年度実績)
実施医療機関数 (か所)	7	7	6	5	4
実施回数(回)	163	150	126	76	126
実施のうちオンライン診療で行った回数(回)	-	-	-	-	0
延べ受診患者数 (人)	1,511	1,554	1,302	888	960

【へき地医療拠点病院からへき地診療所等への医師派遣・代診医派遣の実施】

区 分	平成30年 (平成29年度実績)	令和元年 (30年度実績)	2年 (令和元年度実績)	3年 (2年度実績)	4年 (3年度実績)
実施医療機関数 (か所)	3	3	2	4	3
支援診療所 (か所)	5	4	3	6	4
実施回数 (回)	59	58	90	110	68
実施のうちオンライン診療で行った回数(回)	-	-	-	-	0

【へき地医療拠点病院の遠隔医療によるへき医療の診療支援の実施】

区 分	平成30年 (平成29年度実績)	令和元年 (30年度実績)	2年 (令和元年度実績)	3年 (2年度実績)	4年 (3年度実績)
実施医療機関数 (か所)	3	3	3	3	4
実施割合 (%)	15.8%	15.8%	15.8%	15.8%	21.1%

- へき地医療拠点病院の中で上記4事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣、遠隔医療）のいずれかを実施している医療機関の割合は47.4%となっています。

【へき地医療拠点病院における上記4事業のいずれかを実施している医療機関数及び実施割合】

区 分	平成30年 (平成29年度実績)	令和元年 (30年度実績)	2年 (令和元年度実績)	3年 (2年度実績)	4年 (3年度実績)
実施医療機関数 (か所)	10	10	8	9	9
実施割合 (%)	52.6%	52.6%	42.1%	47.4%	47.4%

* 実施医療機関数については実件数（重複を除く。）

- へき地医療に関して一定の実績を有するものとして社会医療法人の認定を受けている法人は、令和5年4月現在38法人あり、へき地診療所やへき地医療拠点病院への医師派遣を実施しています。

【社会医療法人の推移】

(各年4月現在)

区 分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
法人数(か所)	31	33	34	35	38

- 第9次へき地保健医療計画（平成13年度～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>

- ◇ 総合的な診療支援事業の企画・調整
- ◇ へき地診療所等への代診医を含む医師の派遣調整
- ◇ 無医地区等への巡回診療の実施に関する調整
- ◇ へき地医療拠点病院の活動評価 等

- 北海道における地域医療の充実・確保に向け、医師派遣を巡る諸課題への対応策について検討・協議を行い、具体的な取組を推進するため、北海道地域医師連携支援センターにおいて、自治体病院等への医師派遣調整を実施しています。
- へき地医療対策に係る総合的な意見交換や計画の進行管理については、北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会で協議しています。
- 北海道地域医療振興財団は、本道の各地域の医療機関における医師の充足と医療機能の強化を促進し、もって地域医療の充実を図り、道民の福祉の向上に資することを目的として、北海道、市町村、北海道医師会、北海道歯科医師会等が参画して昭和60年に設立され、常勤医師等の紹介・斡旋を行うドクターバンク事業を行っています。
- へき地の住民の救急医療に対応するため、医療機関へ患者の救急搬送を要する場合、道の消防防災ヘリコプターやドクターヘリ等による搬送を実施しています。

- ヘキ地の住民が必要に応じ、都市部の医療機関において、高度・専門的医療が受けられるよう患者搬送固定翼機（メディカルウイング）*1を運航しています。

2 課題

（ヘキ地における保健指導）

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

（ヘキ地における診療の機能）

- ヘキ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。
- ヘキ地診療所、ヘキ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。
- ヘキ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。

（ヘキ地の診療を支援する医療の機能）

- ヘキ地診療所等への医師派遣などが行えるよう、ヘキ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。
- ヘキ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。

（行政機関等によるヘキ地医療の支援）

北海道ヘキ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ヘキ地医療拠点病院等への医師派遣等により、ヘキ地の医療提供体制の確保に向けた支援を行う必要があります。

3 必要な医療機能

（ヘキ地における保健指導の機能）

無医地区等において、保健指導を提供することが必要です。

（ヘキ地における診療の機能）

- 無医地区等において、地域住民の医療を確保することが必要です。
- 24時間365日対応できる体制を整備することが必要です。
- 専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備することが必要です。

（ヘキ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。

*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。

(行政機関等によるへき地医療の支援)

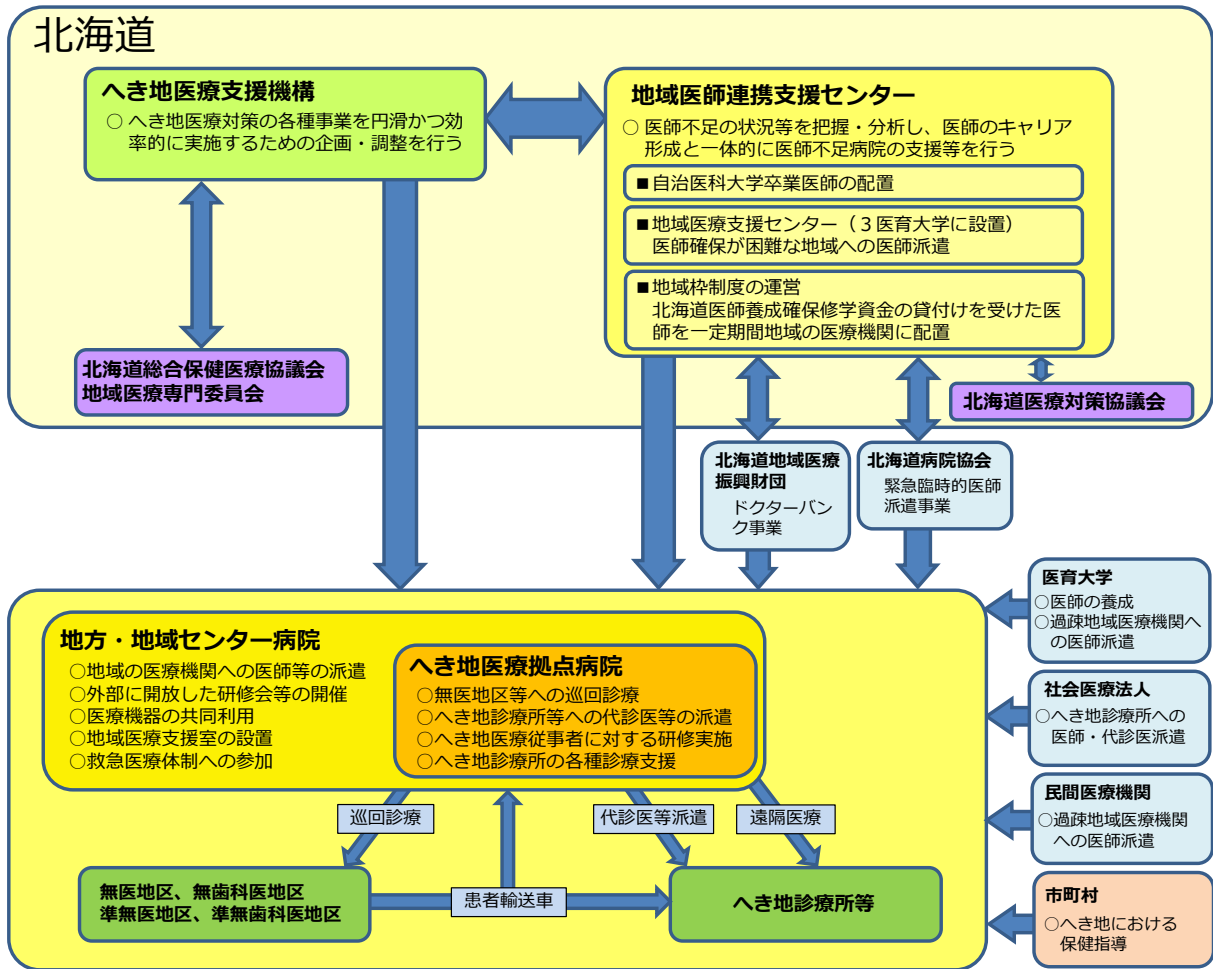
へき地において継続的に医療サービスを提供できるよう、関係機関の調整を行うことが必要です。

4 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(R11)	目標値の考え方	現状値の出典(年次)
体制整備	へき地診療所数(か所)	103	114	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (令和5年3月31日末)
実施件数等	巡回診療、医師派遣、代診医派遣、遠隔医療による支援のいずれかを実施するへき地医療拠点病院数(か所)	9	20	全へき地医療拠点病院による実施	へき地医療現況調査 [厚生労働省] (令和4年4月1日現在)
	巡回診療、医師派遣、代診医派遣の年間実績が合算で12回以上のへき地医療拠点病院数(か所)(オンライン診療を活用して行った場合も含む)	5	20	全へき地医療拠点病院による実施	へき地医療現況調査 [厚生労働省] (令和4年4月1日現在)

* 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する。

へき地医療連携体制



5 数値目標等を達成するために必要な施策

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

(へき地における保健指導)

市町村や最寄りのへき地診療所等との連携の下、住民の保健衛生状態を十分把握し、計画的に無医地区等の実情に即した保健指導を行います。

(へき地における診療の機能)

- へき地診療所の施設・設備の整備費や運営費に対して支援します。
- 道立診療所については、医師の確保に努めるとともに、離島など地理的条件や地域の医療事情を勘案しながら設置主体の変更などを進めます。
- 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。

【関連：第6章「医師の確保」(P211)】

- ヘキ地においては、幅広い診療に対応できる総合診療医は重要な役割を担うことから、医育大学、北海道医師会等の関係団体や学会などとの連携の下、総合診療医の養成・確保に取り組みます。【関連：第6章「医師の確保」(P211)】
- 市町村等が患者輸送車などを整備する事業に対して支援し、搬送体制の整備に取り組みます。
- 高規格救急車、消防防災ヘリコプター、ドクターヘリによる救急搬送体制の整備を促進します。【関連：第3章第7節「救急医療体制」(P82)】
- 患者搬送固定翼機（メディカルウイング）を運航し、航空医療体制の整備を進め、ヘキ地の住民が高度・専門的医療を受けられる体制を確保します。
【関連：第3章第7節「救急医療体制」(P82)】
- ヘキ地医療拠点病院等が行う研修などを通じ、ヘキ地医療拠点病院とヘキ地診療所との連携を強化します。

(ヘキ地の診療を支援する医療の機能)

- 無医地区等への巡回診療、ヘキ地診療所等への医師派遣、ヘキ地医療従事者を対象とした研修会の開催など、ヘキ地医療拠点病院が行うヘキ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ヘキ地医療拠点病院などに対して支援します。
【関連：第5章第4節「医療に関する情報化の推進」(P198)】
- 北海道ヘキ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、ヘキ地の診療を支援する医師の確保を図ります。
【関連：第6章「医師の確保」(P211)】
- ヘキ地医療拠点病院やヘキ地医療を行う社会医療法人以外の医療機関からヘキ地診療所等への代診医等の派遣を行う事業に対して支援します。
- 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。【関連：第3章第12節「小児医療体制」(P128)】
- ヘキ地医療を行う社会医療法人の認定要件である医師派遣の実績については、ヘキ地診療所やヘキ地医療拠点病院への医師派遣実績のほか、ヘキ地医療を担う中核的な病院等に対する医師派遣実績を要件に加えるよう、引き続き、国に対して要望を行います。

(行政機関等によるヘキ地医療の支援)

- 北海道ヘキ地医療支援機構について、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、ヘキ地医療体制の確保に向けた総合的な企画・調整を行います。
【関連：第6章「医師の確保」(P211)】
- 北海道のホームページを活用し、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の対応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。

6 医療機関等の具体的名称

<へき地医療拠点病院>

令和5年10月現在

第三次医療圏	第二次医療圏	へき地医療拠点病院
道 南	南 檜 山	道立江差病院
	北 渡 島 檜 山	八雲総合病院
道 央	後 志	JA北海道厚生連倶知安厚生病院
	南 空 知	岩見沢市立総合病院
	中 空 知	砂川市立病院
	北 空 知	深川市立病院
	西 胆 振	総合病院伊達赤十字病院
	日 高	総合病院浦河赤十字病院
道 北	上 川 北 部	名寄市立総合病院
	富 良 野	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院
	留 萌	留萌市立病院
		道立羽幌病院
宗 谷	市立稚内病院	
オホーツク	北 網	北見赤十字病院
		医療法人社団双心会 女満別中央病院
	遠 紋	JA北海道厚生連遠軽厚生病院
広域紋別病院		
十 勝	十 勝	JA北海道厚生連帯広厚生病院
釧路・根室	釧 路	市立釧路総合病院
	根 室	町立中標津病院

* へき地医療に係る医療機関名簿は、第10章別表により随時更新

<へき地診療所>

第10章別表参照

7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

歯科医師の確保が困難な、へき地における歯科保健医療サービスの確保に努めます。

8 薬局の役割

無薬局町村における医薬品や医療・衛生材料等の提供体制を確保するため、近隣市町村の薬局による在宅医療などの提供に努めます。

9 訪問看護事業所の役割

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

第11節 周産期医療体制

1 現 状

- 北海道の出生数は、平成24年には3万8,686人でしたが、令和4年には2万6,407人となり、全ての第二次医療圏で減少し、全体では約31.7%の減少ですが、50%以上減少している地域もあります。
出生場所は、昭和25年には、「自宅・その他」で97.4%が出生していましたが、昭和45年には、8.9%となり、代わりに「病院・診療所」が80.7%、「助産所」が9.2%と増え、さらに平成30年には、「自宅・その他」は0.2%、「病院・診療所」が99.6%、「助産所」が0.2%となり、令和4年においても同じ割合で推移しています。
- 低出生体重児（2,500グラム未満）の出生割合は、平成2年に6.9%、平成12年に9.11%、平成22年に9.8%と増加した後、令和4年は9.5%となっています。
- 本道における産婦人科医師数*1は、平成8年が439人で、その後減少傾向が続き、平成18年に359人になりましたが、令和2年には403人となっています。
- 近年、女性医師の占める割合が増加傾向にあり、令和2年には「分娩を取り扱う産婦人科医師*2」325人のうち、31.4%が女性医師となっており、30歳代に限ると47.0%、20歳代においては72.2%の割合となっています。

【道内の第二次医療圏ごとの出生数の推移】

(単位：人)

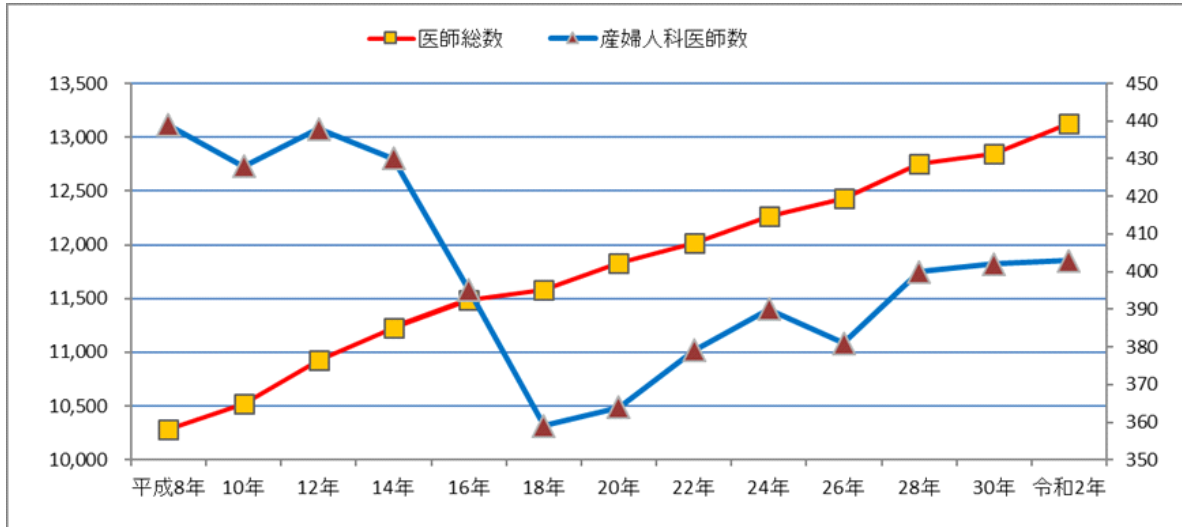
第三次医療圏	第二次医療圏	平成24年	令和4年	差引(R4-H24)	減少率(%)
道 南	南 渡 島	2,445	1,524	▲ 921	37.7%
	南 檜 山	135	62	▲ 73	54.1%
	北 渡 島 檜 山	256	145	▲ 111	43.4%
道 央	札 幌	17,380	13,480	▲ 3,900	22.4%
	後 志	1,363	796	▲ 567	41.6%
	南 空 知	989	537	▲ 452	45.7%
	中 空 知	576	386	▲ 190	33.0%
	北 空 知	167	103	▲ 64	38.3%
	西 胆 振	1,302	765	▲ 537	41.2%
	東 胆 振	1,707	1,061	▲ 646	37.8%
	日 高	573	294	▲ 279	48.7%
道 北	上 川 中 部	2,737	1,833	▲ 904	33.0%
	上 川 北 部	492	273	▲ 219	44.5%
	富 良 野	354	183	▲ 171	48.3%
	留 萌	343	162	▲ 181	52.8%
	宗 谷	514	305	▲ 209	40.7%
オホーツク	北 網	1,705	989	▲ 716	42.0%
	遠 紋	497	299	▲ 198	39.8%
十 勝	十 勝	2,757	1,849	▲ 908	32.9%
釧路・根室	釧 路	1,667	982	▲ 685	41.1%
	根 室	727	379	▲ 348	47.9%
全 道 計		38,686	26,407	▲ 12,279	31.7%

* 厚生労働省「人口動態統計」

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

*2 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年）において、主たる診療科が産科、産婦人科、婦人科であり、過去2年以内に分娩を取り扱っている医師（主たる従事先・従たる従事先の周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先で0.8人、従たる従事先で0.2人と換算）。

【北海道における医師総数・産婦人科医師数】



* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

【北海道における年齢別・男女別分娩を取り扱う産婦人科医師数】

(単位：人)

年齢別	分娩を取り扱う産婦人科医師数			
		男性	女性	女性の割合(%)
25～29歳	18	5	13	72.2%
30～34歳	34	18	16	47.1%
35～39歳	51	27	24	47.1%
40～44歳	36	18	18	50.0%
45～49歳	44	27	17	38.6%
50～54歳	34	28	6	17.6%
55～59歳	43	37	6	14.0%
60～64歳	29	28	1	3.4%
65～69歳	22	21	1	4.5%
70～74歳	11	11	0	0.0%
75歳以上	3	3	0	0.0%
合計	325	223	102	31.4%

* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」(令和2年)

- 令和2年に北海道で就業している助産師は1,620人となっており、そのうち1,421人(87.7%)が「病院・診療所」で就業しています。また、助産所に就業している助産師は56人(3.5%)となっています。
- 全国では、産婦人科医師数は微増していますが、道内では、産婦人科医師の不足等により、分娩を取り扱う「病院・診療所」は減少しており、地域によっては、正常分娩を行う産科医療を確保することが困難な状況となっています。
- 道では、平成13年に「北海道周産期医療システム整備計画」、平成23年に「北海道周産期医療体制整備計画」(以下「整備計画」という。)を策定し、第三次医療圏ごとに総合周産期母子医療センター(以下「総合周産期センター」という。)を6か所、第二次医療圏に地域周産期母子医療センター(以下「地域周産期センター」という。)を30か所認定し、整備計画を推進してきたところです。
- 令和4年度の分娩数の割合は、総合・地域周産期センターが約40%、その他の病院が約32%、診療所が約28%となっています。

【周産期センターの整備状況】

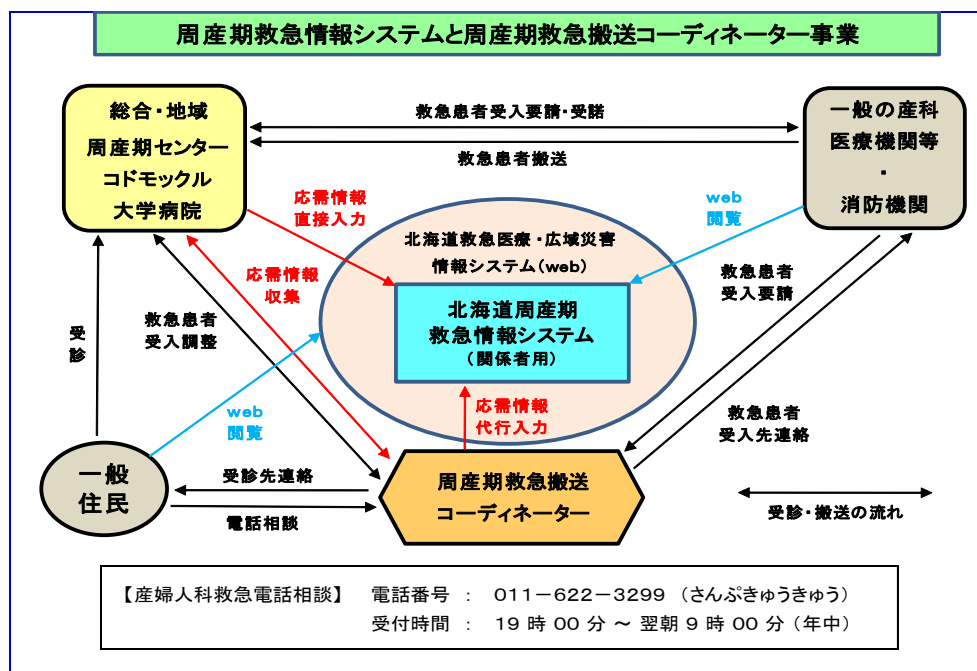
令和5年4月現在

区分	主な機能	現状と課題
総合周産期センター	母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の提供	・第三次医療圏ごとに原則1か所 ・認定した6か所のうち、国の要件を満たす「指定」*1は4か所
地域周産期センター	周産期に係る比較的高度な医療の提供	・第二次医療圏に30か所認定 (うち 分娩休止:4か所)

- 「指定」された総合周産期センターは、第三次医療圏内の産科医療機関の医師及び看護師などの医療従事者を対象とした研修会を開催しており、圏域内の医療機関の連携体制の構築や医療技術の向上が図られています。
- 道では、平成13年から北海道周産期救急情報システムにより、総合周産期センターなどにおける妊産婦や新生児の受入情報を各医療機関や消防機関等へ提供しています。
- 平成21年度から開始した周産期救急搬送コーディネーター事業では、北海道周産期救急情報システムの日々の情報更新、患者を搬送する際の医療機関、消防機関との連絡調整、妊産婦等からの病状や受診医療機関などについての電話相談を行っています。
- 総合周産期センターでは対応が難しいハイリスクの胎児や新生児に対応するため、平成19年9月に開設した北海道立子ども総合医療・療育センター(コドモックル)を「特定機能周産期母子医療センター」として位置づけ、搬送患者の受入や全道の医療従事者等を対象とした研修会の開催などを行っています。
- 助産師外来は令和5年4月1日現在で14の第二次医療圏で38か所設置されています。

*1 「指定」とは、総合周産期センターが、国の定める一定の要件(医療従事者や母体・胎児集中治療管理室(MFICU)などの病床数)を満たし、北海道総合保健医療協議会の意見を踏まえ道が指定するもの。国の定める一定の要件を満たしていない医療機関については、その整備が図られるまでの間は「認定」として取り扱う。

- このような状況を踏まえ「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に基づき「整備計画」を「医療計画（周産期医療体制）」に一体化した上で、医師の確保や救急、災害医療など、他事業とより一層の連携を図りながら、周産期医療体制の整備に取り組んでいます。



2 課題

（総合周産期センター及び地域周産期センターにおける産婦人科医師の確保等）

総合周産期センター

認定を受けている総合周産期センターの指定を目指すとともに、これらのセンターへの産婦人科医師の優先的かつ重点的な確保が必要です。

地域周産期センター

産婦人科医師が一人体制の病院の解消や現在、分娩の取扱を休止している病院の再開に結びつけていくことが必要です。

また、地域周産期センターの機能が発揮されるまでの間、隣接する地域周産期センター等へのアクセスの確保が必要です。

令和6年4月に施行の医師の時間外・休日労働の上限規制に適切に対応した医療体制の確保が必要です。

（周産期医療従事者に対する研修機能の充実）

総合周産期センターは、それぞれの圏域において周産期医療従事者に対し研修会を開催するとともに、現場の医療従事者のニーズを把握しながら、研修内容の充実を図ることが必要です。

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

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

3 必要な医療機能

周産期医療体制の構築に当たっては、総合及び地域周産期センターを中心として、三育大学の協力を得ながら、医療機関間の連携、第三次医療圏間の連携（広域搬送・相互支援体制の構築等、圏域を越えた母体及び新生児の搬送及び受入が円滑に行われるための措置）等を推進するとともに、これまでのハイリスク分娩などに対する取組以外にも、正常分娩等に対する安全な医療を提供するための体制の確保や周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場で療養・療育できる体制の確保が必要です。

(正常分娩等に対し安全な医療を提供するための、周産期医療関連施設間の連携)

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

(周産期の救急対応が24時間可能な体制)

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

(新生児医療の提供が可能な体制)

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

(NICUに入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制)

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

(周産期医療における災害対策)

災害時に周産期に係る適切な医療や物資が提供され、また、被災地からの搬送受入れや診療に係る医療従事者の支援が適切に行われる体制の構築が必要です。

周産期センターにおいては、被災後、早期に診療機能を回復できるよう、必要な物資の確保等、平時からの備えを行っておくことが必要です。

(周産期医療における新興感染症の発生・まん延への対策)

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

4 数値目標等

指標区分	指標名(単位)		現状値	目標値(R11)	目標値の考え方	現状値の出典(年次)
体制整備	分娩を取り扱う医療機関数(か所)	15-49歳女性 10万人当たり	7.6	全国平均以上	全国平均以上を維持 (R2: 7.6)	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在) 医療施設調査(静態) [厚生労働省](令和2年)
	産科・産婦人科を標ぼうする病院、診療所の助産師外来開設割合(%)		23.8	全国平均以上	全国平均以上を維持 (R2: 23.1)	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在) 医療施設調査(静態) [厚生労働省](令和2年)
	総合周産期母子医療センター(指定)の整備医療圏数(第三次医療圏)		4	6	第三次医療圏に1か所	北海道指定(令和5年4月現在)
	地域周産期母子医療センター整備医療圏数(第二次医療圏)		21	21	第二次医療圏に1か所	北海道指定(令和5年4月現在)
実施件数等	母体・新生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)		2.3	全国平均以下	全国平均以下を維持 (R3: 5.4)	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)
安全に出産できる体制	新生児死亡率(千対)	出生数	1.2	全国平均以下	現状より減少 (R4: 0.8)	令和4年人口動態調査 [厚生労働省]
	周産期死亡率(千対)	出生数+妊娠満22週以降の死産	3.1	全国平均以下	全国平均以下を維持 (R4: 3.3)	令和4年人口動態調査 [厚生労働省]
	妊産婦死亡率(10万対)	出生数+死産数	0.0	全国平均以下	全国平均以下を維持 (R4: 4.2)	令和4年人口動態調査 [厚生労働省]

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(総合周産期センター及び地域周産期センター等の整備)

- 周産期医療に関する最先端の知識・技術が集積している三医大との連携を強め、これらの大学から医師の優先的かつ重点的な派遣を受けながら、地域の医療資源を最大限活用し、総合周産期センター等で周産期医療の提供に努めます。
- 第三次医療圏内において、ハイリスク児やハイリスク分娩などに対応できるよう、総合周産期センターに優先的かつ重点的に産婦人科医師を確保することなどにより、機能の維持強化を図るとともに、認定を受けている2か所の総合周産期センターについては、センターの意向も確認しながら、指定を目指します。
- 第二次医療圏内において、24時間体制で周産期救急医療に対応する地域周産期センターの中でハイリスク分娩等に対応する地域周産期センターに対し、産婦人科医師の複数配置などを行い、産婦人科医師の優先的かつ重点的確保を図ります。
- 分娩取扱を長期間休止しているセンターについては、再開に向けての取組を支援するとともに、機能が発揮されるまでの間は隣接するセンターとの役割分担等を行い、再開の目途が立たない場合は、将来的な方向性について地域と調整しながら検討します。
- 総合周産期センターなどから、自家用車での妊産婦の冬期間の移動時間がおおむね120分、移動距離がおおむね100kmを超える地域*1において、産科医療機能を確保する必要がある地域周産期センター等に対して、産婦人科医師の優先的な確保を図ります。

*1 妊産婦の移動時間、移動距離をおおむね120分、おおむね100kmの範囲内とする根拠：安全で安心して出産できる移動時間や移動距離を検討したところ、妊産婦の居住地から自家用車での冬期間の移動時間がおおむね120分、移動距離がおおむね100kmの範囲内に産科医療機関が存在すれば、最低限、墜落分娩などの危険を避けることができると考え、文献学的考察を加えるとともに三医大大学の意見を踏まえ設定したものの。

- 産婦人科医師の勤務環境の改善を促し、医学生や研修医が産婦人科医師を志望するインセンティブを高め、若い医師を育成するなど、産婦人科医師の増員を図るとともに、地域枠制度の活用により産婦人科医師が一人体制の病院の解消に努め、現在、分娩機能を休止している病院の再開に結びつけていくなど、より身近なところで安心して出産できる環境の整備を目指していきます。

（搬送体制等の整備）

- 北海道周産期救急情報システムや周産期救急搬送コーディネーター等を活用し、妊産婦や新生児のスムーズな周産期センターへの救急搬送体制の確保に取り組みます。
- 分娩の取扱休止等をしている地域周産期センターの機能が発揮されるまでの間、隣接する地域周産期センター等との情報共有や搬送体制の整備などのアクセスの確保に取り組みます。
- 高度・専門医療機関で治療を受け、医学的管理の継続が必要な小児患者を対象に、地域の医療機関へ固定翼機によるバックトランスファー（戻り搬送）を実施します。

（周産期医療従事者に対する研修機能の整備）

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

（妊産婦の多様なニーズに対応する取組）

- 身近なところに産科医療機関がない地域における妊産婦や産婦人科医師の負担軽減につながることから、産科及び産婦人科以外の診療科を含めた医療機関や関係団体と連携しながら、助産師外来*1、院内助産所の開設等を促進します。
- 分娩を取り扱う助産所においては、分娩時等の異常の際に対応するため、産科又は産婦人科の嘱託医師及び医療機関を定めることとされていることから、必要な体制の確保について指導するほか、嘱託医師等の確保が難しい場合は、道及び保健所設置市において相談を受けるなどの対応を行います。
- 無痛分娩を実施する医療機関について、無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（J A L A）の実施する研修、情報公開、有害事象分析事業への参画を推進します。

（NICU等に長期入院している児童への支援）

NICU等に長期入院している児童の退院を促進し、NICU等の満床状態を解消するための地域療育支援施設運営事業や在宅への円滑な移行促進・保護者等のレスパイトのための日中一時支援事業などに取り組みます。

（周産期医療における災害対策）

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

「北海道災害時小児周産期リエゾン」を任命し、災害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」（P93）】

* 1 助産師外来：助産師が医師と役割分担しながら自立して、妊産婦やその家族の意向を尊重しながら、健診や保健指導を行うもの。

(周産期医療における新興感染症の発生・まん延への対策)

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

【関連：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」(P102)】

6 医療連携圏域の設定

周産期医療に係る医療連携圏域は、妊産婦、胎児及び新生児のリスクや重症度に応じて、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。

第二次医療圏

周産期に係る比較的高度な医療の提供ができる地域周産期センターの整備を図る周産期医療圏を第二次医療圏としますが、今後、地域の出生数や周産期センターの状況等を踏まえ、周産期医療圏の設定について、必要に応じて見直しを検討します。

第三次医療圏

第三次医療圏ごとに、母体又は胎児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療の提供ができる総合周産期センターの整備を図ります。

7 医療機関等の具体的名称

【周産期母子医療センター（37施設）】

令和5年4月現在

第三次医療圏	第二次医療圏	医療機関名	区分	【指定年月日】 認定年月日	
道南	南渡島	1 函館中央病院	総合	【平成20年2月22日】	
		2 市立函館病院	地域	平成13年10月1日	
	南檜山	3 北海道立江差病院	地域	平成13年10月1日	
	北渡島檜山	4 八雲総合病院	地域	平成13年10月1日	
道央	札幌	5 市立札幌病院	総合	【平成18年1月30日】	
		6 天使病院	地域	平成13年10月1日	
		7 地域医療機能推進機構 北海道病院	地域	平成13年10月1日	
		8 NTT東日本札幌病院	地域	平成13年10月1日	
		9 手稲溪仁会病院	地域	平成13年10月1日	
		10 北海道大学病院	地域	平成23年3月30日	
		11 札幌医科大学附属病院	地域	平成23年3月30日	
		12 北海道立子ども総合医療・療育センター	特定	平成19年9月1日	
		後志	13 北海道社会事業協会小樽病院	地域	平成13年10月1日
		南空知	14 岩見沢市立総合病院	地域	平成13年10月1日
		中空知	15 滝川市立病院	地域	平成13年10月1日
			16 砂川市立病院	地域	平成16年12月13日
	北空知	17 深川市立病院	地域	平成13年10月1日	
	西胆振	18 日鋼記念病院	地域	平成13年10月1日	
	東胆振	19 苫小牧市立病院	地域	平成13年10月1日	
		20 王子総合病院	地域	平成13年10月1日	
	日高	21 総合病院浦河赤十字病院	地域	平成25年4月1日	
	道北	上川中部	22 JA北海道厚生連旭川厚生病院	総合	平成13年10月1日
			23 旭川赤十字病院	地域	平成13年10月1日
			24 旭川医科大学病院	地域	平成23年3月30日
		上川北部	25 名寄市立総合病院	地域	平成13年10月1日
富良野		26 北海道社会事業協会富良野病院	地域	平成13年10月1日	
留萌		27 留萌市立病院	地域	平成13年10月1日	
宗谷		28 市立稚内病院	地域	平成13年10月1日	
オホーツク		北網	29 北見赤十字病院	総合	平成13年10月1日
	30 JA北海道厚生連網走厚生病院		地域	平成13年10月1日	
	遠紋	31 JA北海道厚生連遠軽厚生病院	地域	平成13年10月1日	
		32 広域紋別病院	地域	平成13年10月1日	
十勝	十勝	33 JA北海道厚生連帯広厚生病院	総合	【平成22年3月26日】	
		34 北海道社会事業協会帯広病院	地域	平成13年10月1日	
釧路・根室	釧路	35 釧路赤十字病院	総合	【平成15年7月31日】	
		36 市立釧路総合病院	地域	平成13年10月1日	
	根室	37 町立中標津病院	地域	平成25年4月1日	
総合周産期母子医療センター 計			6 施設	【指定4】（認定2）	
地域周産期母子医療センター 計			30 施設	（認定30）	
特定機能周産期母子医療センター			1 施設	（認定1）	
合 計			37 施設		

* 周産期医療に係る医療機関名簿は、第10章別表により随時更新

* 北海道立江差病院、滝川市立病院、深川市立病院及び旭川赤十字病院は分娩休止中

8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

妊娠は、ホルモン等の内分泌機能の生理的变化により、歯周病のリスクを高めることから、市町村等と連携し、妊産婦に対して歯・口腔の健康づくりに関する正しい知識や定期的に歯科医療機関を受診することの必要性を啓発するための機会の確保に努めます。

また、妊婦が歯科医療機関を受診した際は、妊娠週数に配慮し、適切な歯科医療の提供に努めます。

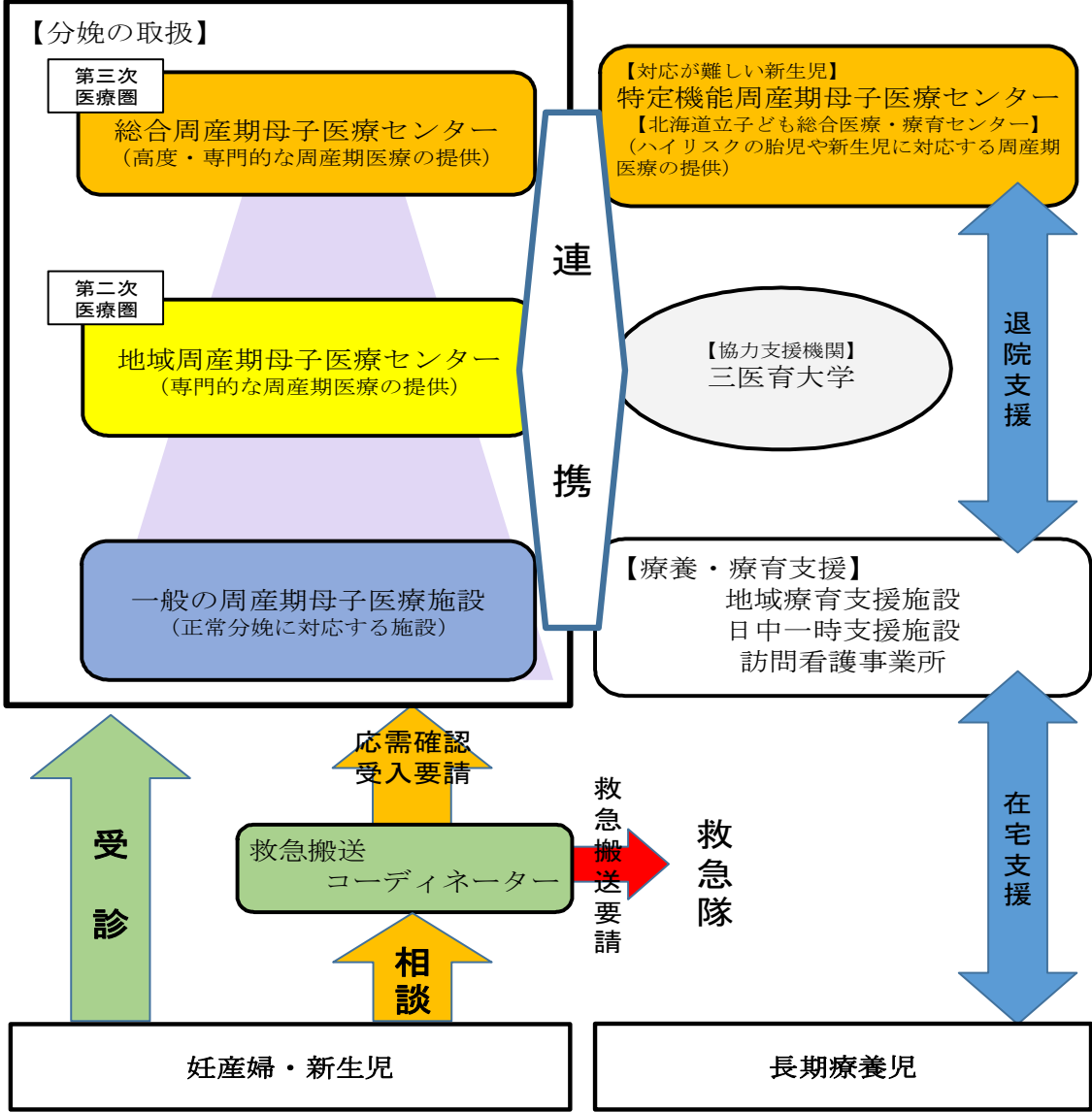
9 薬局の役割

妊婦等が医薬品を適切かつ安全に使用できるよう、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、妊婦等への適切な服薬指導などに努めます。

10 訪問看護事業所の役割

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

周産期医療連携体制



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）

- 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561か所（平成24年（713か所）に比べ21.3%減）であり、そのうち病院の20.4%、診療所の38.9%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が、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

【道内の医師数及び小児科医師数の推移】

（単位：人）

	平成22年	24年	26年	28年	30年	令和2年
小児医療を行う医師数	1,021	1,011	1,001	917	896	909
小児人口1万人当たり （全国値）	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	618	634	642	639	631	648
小児人口1万人当たり （全国値）	9.4 (9.4)	9.9 (9.9)	10.3 (10.3)	10.7 (10.7)	10.9 (11.2)	11.6 (12.0)

* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（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・薬剤師統計」。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。

【道内の小児科を専門とする医師数の推移】

(単位：人)

第三次医療圏	第二次医療圏	平成22年	令和2年	差引(R2-H22)
道 南	南 渡 島	45	44	▲ 1
	南 檜 山	1	1	0
	北 渡 島 檜 山	6	2	▲ 4
道 央	札 幌	301	346	45
	後 志	18	18	0
	南 空 知	15	12	▲ 3
	中 空 知	10	9	▲ 1
	北 空 知	4	2	▲ 2
	西 胆 振	19	17	▲ 2
	東 胆 振	22	18	▲ 4
	日 高	2	4	2
道 北	上 川 中 部	76	78	2
	上 川 北 部	7	8	1
	富 良 野	4	5	1
	留 萌	2	2	0
	宗 谷	6	5	▲ 1
オホーツク	北 網	22	21	▲ 1
	遠 紋	7	6	▲ 1
十 勝	十 勝	24	23	▲ 1
釧路・根室	釧 路	21	21	0
	根 室	6	6	0
全 道 計		618	648	30

* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」

- 小児医療を行う医師*1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*1は、全体の68.8%が病院に勤務しています。
- また、小児科または小児外科を標ぼうする医療機関において、1施設当たりの小児医療を行う医師*1は3.5人であり、そのうち小児科を専門とする医師*1は3.25人となっています。

(単位：人)

区 分	小児科・小児外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	561	444 (47.2%)	210 (31.3%)	0.79	0.37
合 計	703	941	672	1.34	0.96

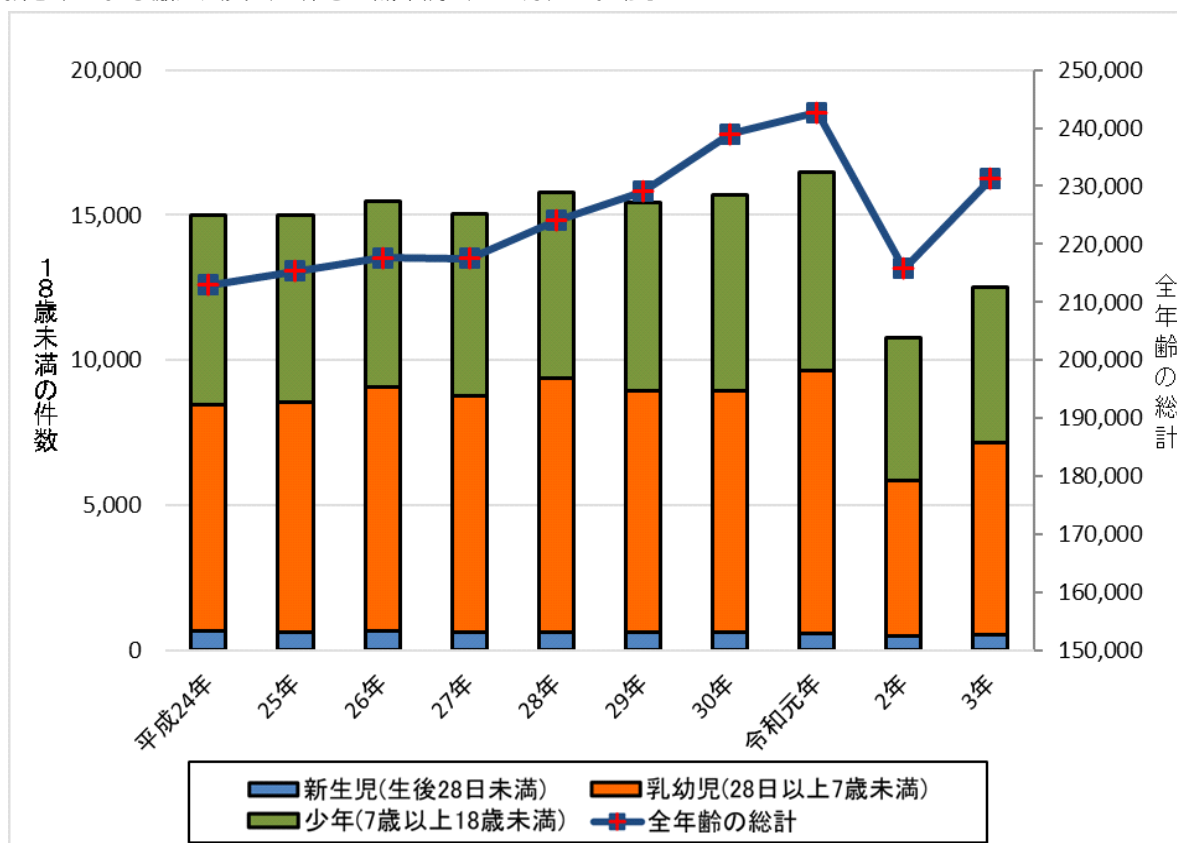
* 小児科標ぼう医療機関数は令和5年4月1日現在、小児医療を行う医師数は令和2年12月末現在

*1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年）。なお、「小児医療を行う医師」は、診療科として小児科または小児外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または小児外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または小児外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または小児外科を主たる診療科として回答した医師のことをいう。

(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24年の1万4,984人から令和3年の1万2,530人と減少傾向（16.4%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}
- 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、土日ではさらに多くなっており、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、核家族化や夫婦共働きなどの家庭の変化とともに、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4年消防年報（令和3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

- 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～)	
<input type="checkbox"/> 実施機関	北海道医師会へ事業委託
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
医師(臨床研修医含む)	237	203	122	119	127
看護師・准看護師	137	148	33	34	41
その他の医療職 ※1	53	67	5	5	10
消防隊員	338	273	72	114	340
その他(事務職等)※2	24	18	3	9	8
合 計	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」(P82)】

＜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) 相談電話回線：1回線 * 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25年度～令和4年度）】

年 度	平成25年度	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
年間相談件数	8,249	8,284	10,299	14,393	15,914	16,614	17,151	12,013	15,054	16,838
相談実施日数	365	365	366	365	365	365	366	365	365	365
1日当たりの件数	22.6	22.7	28.1	39.4	43.6	45.5	46.9	32.9	41.2	46.1

【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25年度	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	457	538	697	1,180	1,272	1,099	1,396	811	920	1,128
道 央	5,380	5,333	6,677	9,357	10,297	8,703	11,325	7,340	9,522	10,743
道 北	715	772	960	1,364	1,395	1,321	1,417	1,017	1,048	1,169
オホーツク	145	106	229	378	448	343	475	614	364	375
十 勝	338	425	509	811	962	754	938	461	683	820
釧路・根室	308	276	328	708	704	597	661	306	559	564
不明・道外	906	834	899	595	836	3,797	939	1,464	1,958	2,039
合 計	8,249	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7,747.4人、全道では141.6人となっています。*1

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の、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。

*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

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入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。

(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。

4 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(R11)	目標値の考え方	現状値の出典(年次)
体制整備	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]
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	2.2	全国平均以下	現状より減少(R4: 1.8)	令和4年人口動態調査 [厚生労働省]

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(小児医療体制等の確保)

相談支援体制等

- A E D 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」(P82)】

一般の小児医療及び初期小児救急医療体制

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。

小児専門医療及び入院小児救急医療体制

- 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。
- 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。

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

<北海道小児地域医療センターの選定基準>

- ① 一定数以上の小児科の常勤医師が勤務していること
- ② 小児科の入院医療を提供していること
- ③ 小児二次救急医療を担っていること
- ④ NICUを整備していること

<北海道小児地域支援病院の選定基準>

次の要件のいずれかを満たす医療機関

(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

(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

- ア 小児科の常勤医師が勤務していること
- イ 小児科の入院医療を提供していること
- ウ 小児二次救急医療等を担っていること

(小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保)

小児高度専門医療の提供

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。

療養・療育支援体制の確保

- 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。
- 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。
- 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。

小児在宅医療の提供体制の確保

- 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、小児に対する訪問診療への同行研修や診断方法等に関する講習等、医師の技術習得が図られるよう、実践的な取組を実施します。
- 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。
- 医療的ケア児及びその家族を含む小児等の在宅生活について、小児期から成人期といったフェーズの変化や地域の実情に応じた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めます。
- 医療的ケア児のNICU等からの退院支援について、在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が連携して対応することができるよう、訪問診療医のグループと後方支援を行う医療機関との連携体制の構築に向けた支援を行います。

(小児期医療から成人期医療への移行支援)

北海道医療センター内に移行期医療支援センターを設置し、小児慢性特定疾病児童やその家族、医療機関からの相談に対応するほか、移行に必要な調整や支援を行うなど、小児期医療から成人期医療への円滑な移行を支援します。

【関連：第4章第3節「難病対策」(P166)】

(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発生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」(P93)】
- 「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」(P93)】

(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。

【関連：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」(P102)】

6 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、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。

第一次医療圏

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。

第二次医療圏

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比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供します。

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。

第三次医療圏

第三次医療圏ごとに、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。

7 医療機関等の具体的名称

北海道小児地域医療センター

第10章別表参照

北海道小児地域支援病院

第10章別表参照

小児二次救急医療体制

【小児救急医療支援事業参加病院（40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	4	函館中央病院、市立函館病院、函館五稜郭病院、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	市立札幌病院、JA北海道厚生連札幌厚生病院、NTT東日本札幌病院、天使病院、社会医療法人北楡会札幌北楡病院、独立行政法人地域医療機能推進機構札幌北辰病院、医療法人徳州会札幌徳洲会病院、独立行政法人地域医療機能推進機構北海道病院、KKR札幌医療センター、独立行政法人国立病院機構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、あかびら市立病院
	北 空 知	平成22年4月	(1)	(JA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	JA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	平成22年4月	1	北見赤十字病院
	遠 紋	平成22年4月	1	JA北海道厚生連遠軽厚生病院
十 勝	十 勝	平成13年8月	2	JA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	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			40 施設	

* 小児医療に係る医療機関名簿は、第10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。

9 薬局の役割

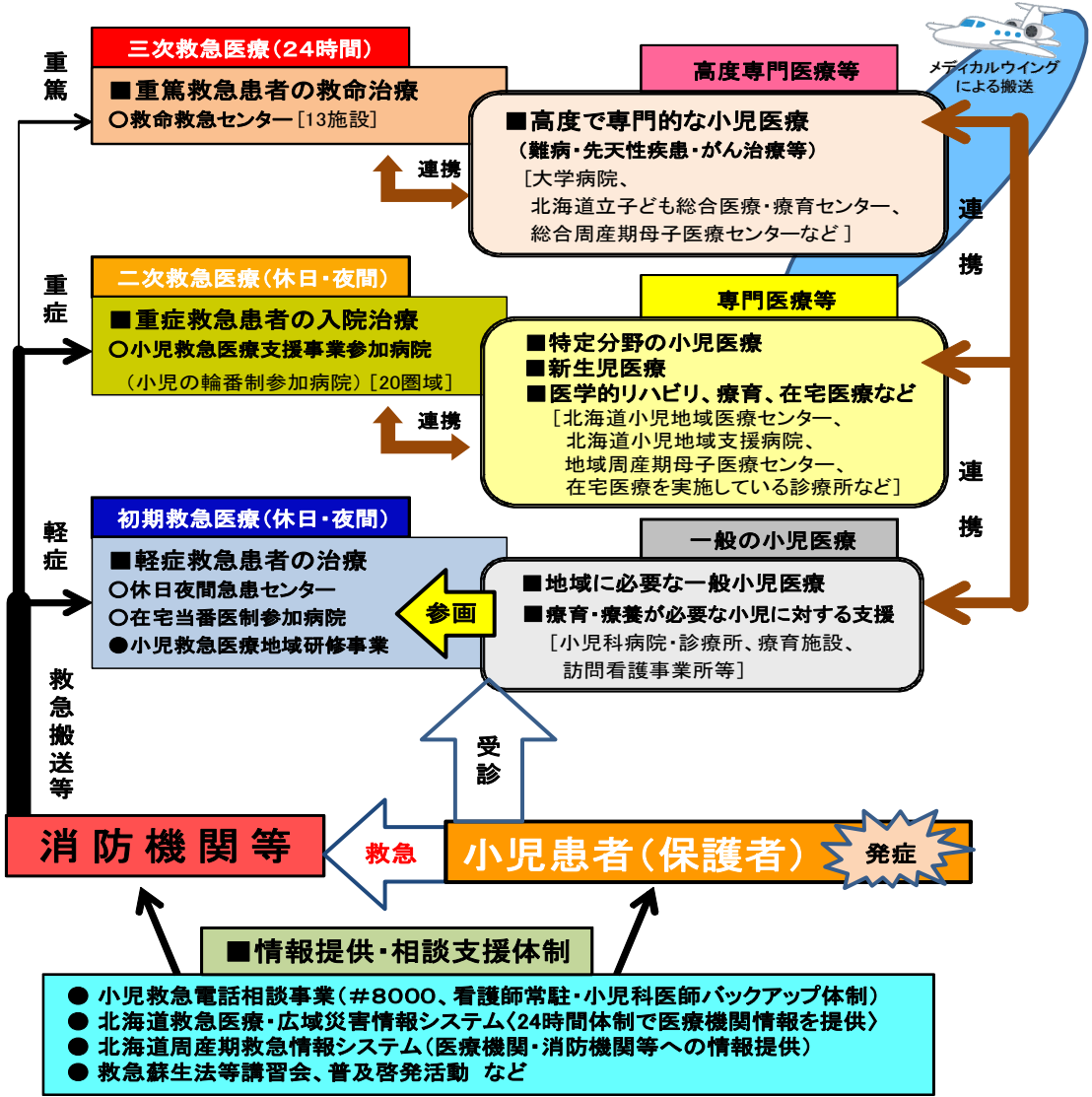
子どもを持つ家族からの相談に対応するため、「健康サポート薬局」等、かかりつけ薬局・薬剤師を普及するとともに、地域の薬局が相互に連携し、休日や平日の診療時間外における調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品や衛生材料等の供給体制の充実に努めます。

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。

小児医療連携体制

(令和5年4月現在)



第13節 在宅医療の提供体制

1 現状

- 長期にわたる療養や介護を必要とする患者が病気と共存しながら、生活の質の維持・向上を図りつつ療養生活を継続することができるよう、在宅医療の提供体制の整備が必要とされています。

また、高齢化の急速な進行を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

<在宅医療>

- ◇ 治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師などが自宅等（※）を訪問して看取りまでを含めた医療を提供するものです。
- ◇ 在宅医療の対象者は、病気やけがなどにより通院が困難な人で、退院後継続して治療が必要な人、又は自宅等で人生の最終段階における医療を希望する人などで、具体的には、寝たきりの高齢者、神経難病患者、けがによる重度の後遺症のある患者、末期がん患者などです。

※ 「自宅等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護事業所等を指します。

<地域包括ケアシステム>

地域の実情に応じて、高齢者が、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいいます。

- 全国的に実施された「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」*1では、一般国民の「人生の最終段階における、最期を迎えたい場所」として、「病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えられる場合」は43.8%、「末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合」は32.2%、「認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合」は14.7%の人が自宅で最期を迎えることを希望しています。また、「病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えられる場合」に最期を迎えたい場所として「自宅」を選択した一般国民のうち、71.5%が「住み慣れた場所にいたい」ことを理由として挙げているものの、「自宅」を選択しなかった一般国民においては、64.9%の方が「介護してくれる家族等に負担がかかる」ことを理由に、最期を迎えたい場所として「自宅」を希望しないとしています。
- 本道では自宅や老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム）における死亡の割合は18.5%であり、全国平均の28.4%を大きく下回っています。*2

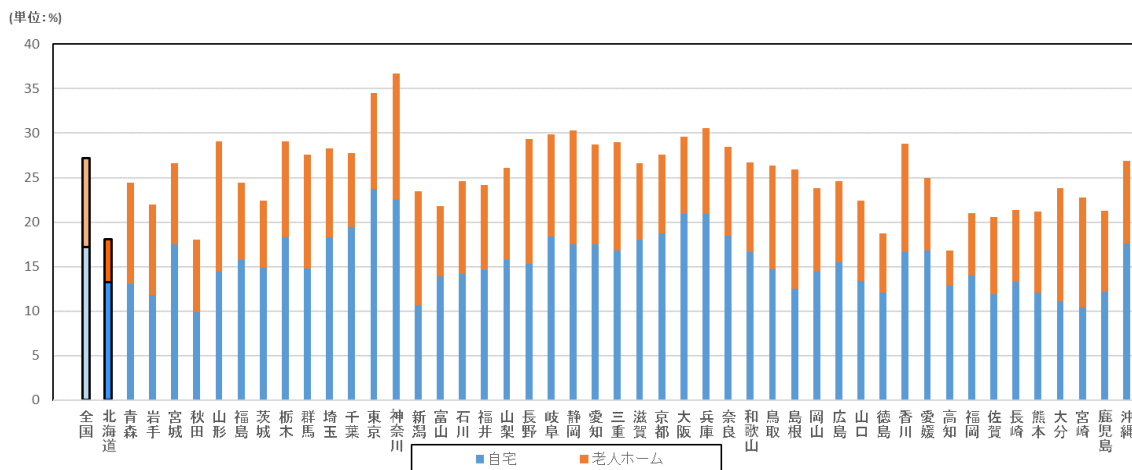
*1 厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（令和4年）

*2 厚生労働省「人口動態調査」（令和3年）

＜人生の最終段階における医療及びケアのあり方＞

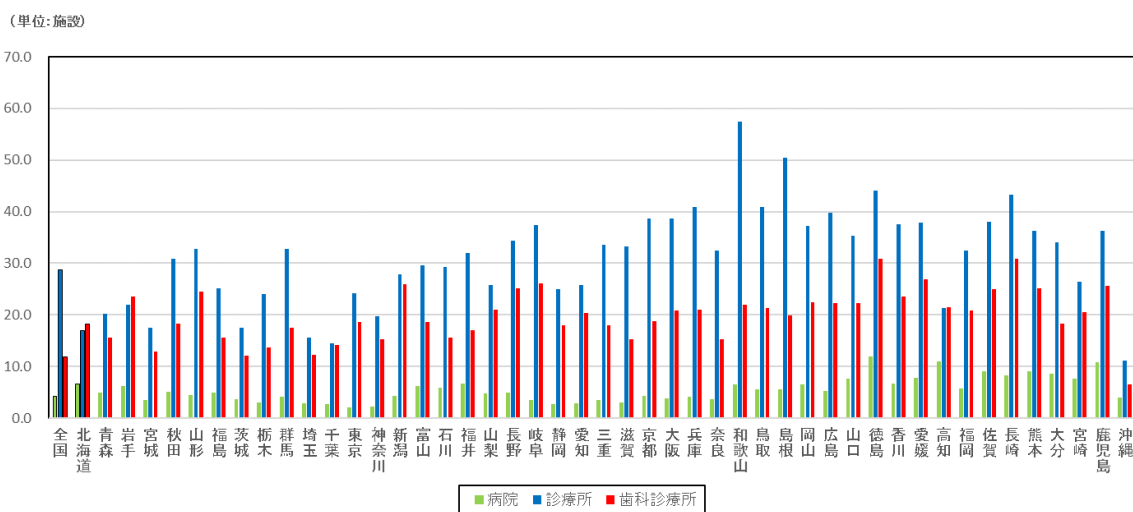
医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本とした上で、人生の最終段階における医療を進めることが最も重要です。

【都道府県別在宅死亡率の状況】 * 1



- 在宅医療サービスの提供状況を見ると、本道では、医療保険等による在宅サービス（往診・訪問診療・看取り）を実施している医療機関は、人口10万人当たりでは、病院が6.5施設、診療所が17.0施設、歯科診療所が18.3施設となっていますが、全国平均では病院4.3施設、診療所27.9施設、歯科診療所は18.8施設となっており、診療所において大きく差が生じています。*2
- また、病院では62.5%、診療所では26.5%、歯科診療所では33.6%が在宅サービスを実施していますが、全国平均は病院65.3%、診療所34.3%、歯科診療所は34.9%となっており、診療所が全国平均を大きく下回っています。

【都道府県別医療保険等による在宅サービス実施状況（病院・診療所・歯科診療所）人口10万人対】

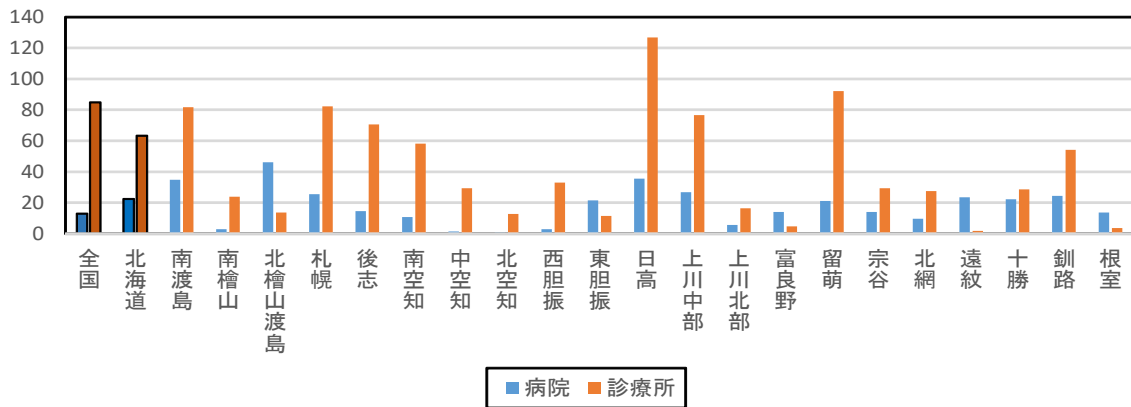


*1 厚生労働省「人口動態調査」(令和3年) 全死亡者数のうち、死亡の場所が自宅・老人ホームの割合

*2 厚生労働省「医療施設調査」(令和2年)

【訪問診療実施状況（病院・診療所）人口1万人対】 *1

（単位：件数）



- 人生の最終段階も含め24時間体制で患者の急変等に対応できる在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院は、令和5年4月現在、それぞれ354施設、81施設が届出を行っており、病院については年々増加の傾向にあります。このうち札幌圏はそれぞれ167施設（全体の47.1%）、29施設（全体の35. %）となっています。

また、診療所については、減少した年度はあるものの、おおむね増加傾向で推移しています。

【在宅療養支援診療所届出数】

各年4月1日現在

平成29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
258	298	311	303	331	343	354

* 北海道保健福祉部調（北海道厚生局届出数）

【在宅療養支援病院届出数】

各年4月1日現在

平成29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
52	57	58	62	64	65	81

* 北海道保健福祉部調（北海道厚生局届出数）

*1 厚生労働省「医療施設調査」（令和2年）

- 訪問看護ステーション（サテライト型事業所を含む。）は、令和5年4月現在、676か所あり、年々増加の傾向にあります。一方で、179市町村のうち60市町村で設置されていませんが、一部の地域を除き、他地域の事業所等によりサービスが提供されている状況にあります。

【訪問看護ステーション数】

各年4月1日現在

区 分	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	5年度
訪問看護ステーション	367	403	443	482	493	480	499	575	625	676
サテライト型事業所	53	56	70	66	75	81	87	116	95	96

・ 看取りの状況（ターミナルケア加算の算定体制）：347施設（令和5年4月1日現在）

* 北海道保健福祉部調

【保険医療機関のみなし指定事業所数】

各年4月1日現在

区 分	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	5年度
みなし指定事業所	2137	2272	2396	2517	2603	2687	2787	2,880	2,970	3,068

・ 看取りの状況（ターミナルケア加算の算定体制）：10施設（令和5年4月1日現在）

* 北海道保健福祉部調

- 在宅患者への訪問による薬剤管理指導を実施し、在宅患者調剤加算を算定している薬局は、令和2年4月現在、798施設であり、開設許可を受けている薬局2,334施設の34.2%となっており、年々増加しています。

【在宅患者調剤加算を算定している薬局数】

各年4月1日現在

平成27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度
275	442	563	685	734	798

* 北海道保健福祉部調（北海道厚生局届出数）

- がんなどの疼痛緩和に必要な医療用麻薬の調剤や患者宅での保管管理・廃棄等の指導に対応できる麻薬免許を有する薬局は、令和5年1月現在、2,133施設となっており、年々増加しています。

【麻薬免許（小売業者）を有する薬局数】

各年1月1日現在

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	5年度
1,932	1,948	1,984	2,014	2,015	2,028	2,052	2,062	2,092	2,133

* 北海道保健福祉部調

2 課 題

(在宅医療（訪問診療）の需要の把握)

- 高齢化の進行や生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるなどの疾病構造の変化に伴い、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加しており、自宅や地域で疾病を抱えつつ生活を送る者が今後も増加していくことが考えられます。また、地域医療構想を推進する中で、病床の機能分化・連携が進むことに伴う増加（新たなサービス必要量）も見込まれます。
- 在宅医療は、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素であり、今後増大する慢性期の医療ニーズに対する受け皿であることから、適切な提供体制を整備するため、必要となる在宅医療の需要について推計しました。
- なお、この推計結果については、療養病床の転換に関する状況や在宅医療（訪問診療）の体制整備の状況などを踏まえ、本計画の中間年（3年目）の見直しにおいて、再度推計することとしています。

【訪問診療の需要（推計）】

(人/日)

在宅医療圏	平成25年 【2013年】	令和8年 【2026年】	11年 【2029年】
函館市	2,184	2,701 (2,653)	2,850 (2,753)
渡島東部	717	968 (950)	1,035 (1,000)
渡島西部	255	268 (263)	274 (265)
南檜山	67	77 (70)	84 (71)
北檜山渡島	177	203 (181)	225 (182)
札幌市	11,290	21,353 (20,276)	24,355 (22,202)
江別	965	1,547 (1,468)	1,734 (1,576)
石狩	1,244	2,237 (2,124)	2,539 (2,312)
千歳	391	693 (658)	785 (715)
小樽市	1,014	1,258 (1,185)	1,369 (1,221)
寿都	77	80 (76)	85 (75)
羊蹄	234	289 (271)	314 (280)
余市	270	303 (285)	325 (289)
岩内	179	205 (193)	220 (196)
南空知	1,104	1,405 (1,334)	1,525 (1,383)
中空知	547	704 (625)	799 (642)
北空知	27	67 (31)	105 (31)
室蘭	342	547 (449)	669 (472)
胆振西部	140	233 (191)	286 (202)
東胆振	551	819 (767)	917 (814)
日高	518	622 (596)	666 (612)
旭川市	2,129	3,316 (3,213)	3,651 (3,445)
上川	434	534 (517)	568 (535)
上川北部	207	261 (234)	294 (240)
富良野	199	252 (242)	272 (251)
留萌	279	354 (332)	387 (343)
宗谷	154	201 (186)	222 (193)
北見	495	732 (681)	823 (721)
網走	212	292 (272)	326 (285)
紋別	133	172 (152)	196 (157)
遠軽	146	190 (168)	217 (173)
帯広市	609	989 (945)	1,105 (1,017)
東十勝	210	292 (279)	320 (294)
西十勝	188	258 (246)	282 (259)
南十勝	102	138 (132)	151 (138)
北十勝	331	486 (465)	536 (493)
釧路	854	1,230 (1,154)	1,370 (1,218)
根室市	72	93 (87)	103 (91)
中標津	107	159 (149)	178 (158)
合計	29,154	46,530 (44,102)	52,161 (47,305)

* 下段 () は新たなサービス必要量を除いた数

(地域における連携体制の構築)

積雪寒冷で広域分散型の本道において、在宅医療の提供体制の整備には様々な課題があり、あらゆる地域で在宅医療を等しく推進していくことは現実的ではありません。

しかしながら、それぞれの地域における医療・介護資源、人口及び世帯構造の変化などを踏まえた上で、在宅医療の推進、介護サービスの提供体制の整備、高齢者の住まいの確保など、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域の事情に応じた取組を行っていくことが必要です。

(在宅医療を担う医療機関等の充実)

- 在宅医療を求める患者が、住み慣れた家庭や地域で生活を送ることができるよう、在宅医療を提供できる医療機関や訪問看護ステーションの充実が必要です。
- 特に、在宅医療の中心的役割を持つ機能強化型の在宅療養支援診療所及び病院、機能強化型や24時間対応可能な訪問看護ステーションについて未整備の第二次医療圏において整備を促進することが必要です。

(緩和ケア体制の整備)

- 緩和ケアについては、身体症状の緩和に加え、心理社会的な問題への援助が求められています。
- 在宅緩和ケアを進めるため、医療用麻薬の効果的・適正な使用を図っていく必要があります。

(在宅栄養指導、口腔衛生管理・口腔機能管理、訪問リハビリテーション体制の充実)

高齢者の要介護状態の軽減や悪化の防止、フレイル*₁対策として、低栄養や誤嚥性肺炎の防止が重要であることから、在宅での栄養管理や口からの食生活を継続させるとともに、歯・口腔機能の維持等、専門的な口腔衛生管理や口腔機能管理の充実が必要です。

(訪問看護の質の向上と育成体制の充実)

訪問看護師には、医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、介護支援専門員などの専門職種と連絡・調整を図り、在宅療養中の患者に適切な看護を提供するなど、在宅医療の現場で活躍できる看護師の育成が求められています。

(訪問薬剤管理指導の推進)

在宅療養中の患者が医薬品を適正に使用できるよう、薬局と医療機関等との間で服薬情報等を共有するとともに、薬局薬剤師による在宅患者の医薬品管理・適正使用の指導（薬剤管理指導）の実施が求められています。

* 1 フレイル：学術的な定義は確定していないが、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の並存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義されている。（平成27年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書）

(高度な薬学管理等が可能な薬局の充実)

薬剤師が在宅医療へ積極的に関与することで、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながることから、多様な在宅医療のニーズに対応するため、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応が可能な薬局の整備が必要です。

(道民に対する在宅医療の理解の促進)

- 在宅医療を推進するためには、医療機関はもとより、道民に対し、在宅医療に関する情報提供や普及啓発が必要です。
- 人生の最終段階の患者が自ら望む場所で最期を迎えることができるよう、患者やその家族*1、在宅医療に携わる関係者が患者の意思を共有すること（人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング））を推進する取組が必要です。
- また、家庭における看護の需要に対応するため、在宅療養に必要な家庭看護の知識・技術の普及を図る必要があります。

(災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築)

- 災害時は、緊急性の高い状況において事業の継続が必要となるため、在宅医療を行う医療機関において業務継続計画（BCP）を策定するなど、自ら避難することが困難な在宅療養中の患者が適切に避難支援を受けられる体制の構築が必要です。
- また、避難後には、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なことから、住民に対し、お薬手帳等の普及啓発が必要です。

3 必要な医療機能

(円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】)

入院医療機関と在宅医療を提供する医療機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療提供体制を確保することが必要です。

(日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】)

患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が多職種協働により、患者が、住み慣れた地域で継続的かつ包括的に提供されることが必要です。

(急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】)

- 在宅療養中の患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保することが必要です
- 地域において在宅医療・救急医療等の関係者間の連携体制の構築を支援し、人生の最終段階において本人の意思が尊重される環境を整備することが必要です。

(患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】)

自宅、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の住まいや介護保険施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保することが必要です。

*1 ケアラー等：高齢、障がい、疾病その他の理由により援助を必要とする家族、友人その他の身近な人に対し、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者をいう。ケアラーのうち、18歳未満の者をヤングケアラーという。（以下、第3章第13節の本文における「家族」の表記には、ケアラー等を含むものとする。）

4 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(R11)	目標値の考え方	現状値の出典(年次)
体制整備	訪問診療を実施している医療機関数(人口10万人対)(医療機関数)	15.1	23.5	現状より増加(医療需要の伸び率から推計)	令和2年度 KDB [厚生労働省]
	機能強化型の在宅療養支援診療所*1又は病院*2のある在宅医療圏数(医療圏)	12 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	在宅医療において積極的役割を担う医療機関のある在宅医療圏(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	-
	在宅医療において必要な連携を担う拠点のある在宅医療圏(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	-
機能ごとの体制等	退院支援を実施している医療機関のある在宅医療圏数(医療圏)	20 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での実施	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	在宅療養後方支援病院のある在宅医療圏数(医療圏)	10 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)
	在宅看取りを実施する医療機関のある在宅医療圏数(医療圏)	19 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での実施	令和3年度 NDB [厚生労働省]
多職種の取組確保等	24時間体制の訪問看護ステーションのある在宅医療圏数(医療圏)	19 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	歯科訪問診療を実施している診療所のある在宅医療圏数(医療圏)	21 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院がある在宅医療圏域数	20 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導を実施する薬局のある在宅医療圏数(医療圏)	21 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	地域支援体制加算届出薬局のある在宅医療圏数(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	訪問リハビリテーションを実施している医療機関、介護老人保健施設、介護医療院のある在宅医療圏数(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	訪問栄養食事指導を実施している医療機関のある在宅医療圏数(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
実施件数等	訪問診療を受けた患者数[1か月当たり](人口10万人対)(人)	592.7	891.0	現状より増加(医療需要の伸び率から推計)	令和2年度 KDB [厚生労働省]
	訪問看護利用者数(医療保険)[1ヶ月当たり](人口10万人対)(人)	231.9	367.5	現状より増加(医療需要の伸び率から推計)	令和3年度 訪問看護療養費実態調査[厚生労働省]
住民の健康状態等	在宅死亡率(%)*3	18.5	全国平均以上	現状より増加	令和4年 人口動態調査 [厚生労働省]
	在宅ターミナル加算を受けた患者数[1か月当たり](人)	320	全国平均以上	現状より増加	令和2年度 KDB [厚生労働省]

*1 「「掲掲診療科の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医第0305第3号厚生労働省保険局医課長通知)(以下「通知」という。)別添1の「第9」の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援診療所。

*2 通知別添1の「第14の2」の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援病院。

*3 自宅、老人ホーム(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム)での死亡率

*4 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値とする。

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(在宅医療を推進するための支援)

- 各地域で必要な在宅医療提供体制が構築されるよう、地域ごとの課題分析、在宅医療の専門的知見を有する医療アドバイザーの助言、在宅医療に係る研修会を実施するなど、地域で在宅医療を担う医療従事者等に対する支援を行います。

(在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備)

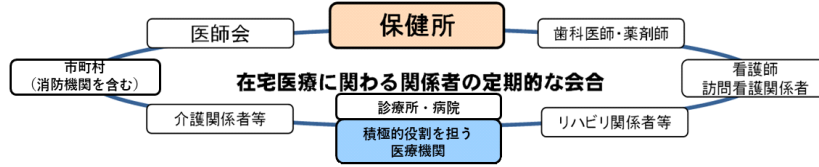
- 在宅医療における必要な医療機能の確保・強化に向けて、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業の取組と連携しながら包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築するための連携調整を図るなど、郡市医師会、市町村、病院、診療所、訪問看護事業所、保健所等の主体のいずれかを、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置づけることとし、引き続き、多職種の連携体制づくりにおけるコーディネーター役である保健所や北海道在宅医療推進支援センターが、地域課題の把握・分析、取組の導入検討等の支援を行いながら、各在宅医療圏における整備を進めます。

(地域における連携体制の構築)

- 住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、在宅医療圏単位での在宅医療の連携構築を目指し、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が地域における包括的かつ継続的な連携体制づくりを行いながら、市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業の取組や「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と連携し、地域の医療介護資源等の把握や課題の整理、課題解決に向けた取組を進め、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで継続した医療提供体制の構築を図ります。
- 患者の病状急変時においては、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を整備している医療機関等の相互の連携のほか、人生の最終段階において患者本人の意思が尊重されるよう、患者やその家族、在宅医療に携わる関係者が患者の意思を共有する人生会議（ACP（アドバンス・ケア・プランニング））の取組を踏まえた消防機関との連携体制の構築に努めます。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、市町村職員などを対象に、多職種協働による在宅チーム医療等についての研修を行うなど、保健所や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」のコーディネーターの下、在宅医療を担う人材の育成と多職種間の連携体制の構築に努めます。
- 医療と介護の連携を図るため、医師等医療従事者と介護支援専門員等による事例検討や情報交換を円滑に行うためのツール作成などの取組を促進します。
- 人口規模が小さい市町村などにおいて、在宅医療・介護サービスの資源把握や相談支援などに取り組むことができるよう、在宅医療・介護連携コーディネーターの育成や二次医療圏域・在宅医療圏域におけるネットワーク化などの広域調整を実施します。
- 住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、心身の状況等に応じた適切な住まいの確保と、安心して日常生活を営むために必要な生活支援サービスなどの介護サービスや在宅医療の提供を一体的に捉え、住宅施策と福祉施策の連携に努めます。
- 広域分散型の本道で医療と介護の連携体制を構築するため、ICTを活用した地域医療情報連携ネットワーク、見守り支援、遠隔医療等の取組を促進します。

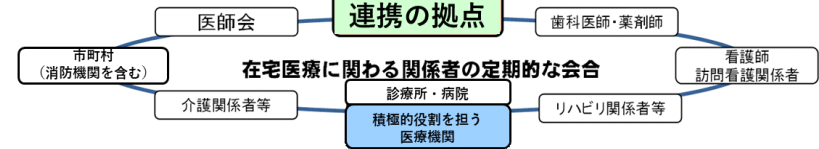
在宅医療における連携体制

二次医療圏単位での連携に向けた会合

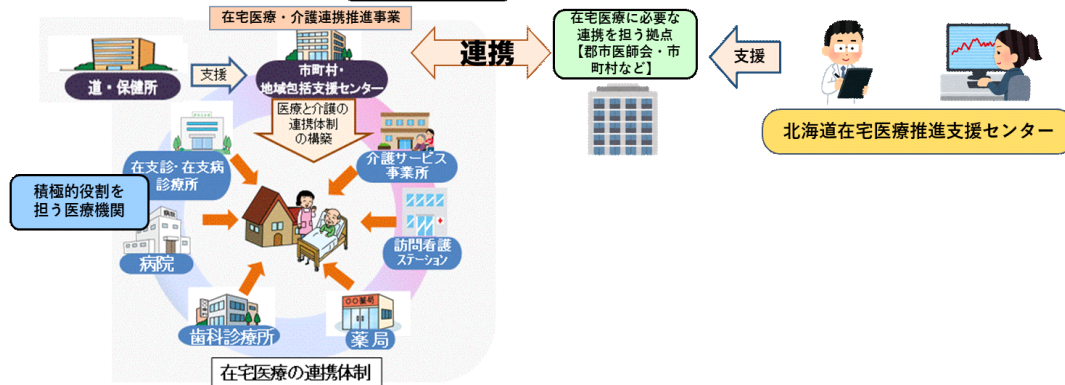


- ①関係者の定期的な会合による連携体制づくりの検討、支援
- ②関係機関等の情報提供（地域課題の共有、取組の横展開）
- ③住民等への啓発
- ④多職種の人材育成
- ⑤支援拠点・連携拠点づくり

在宅医療圏単位での連携に向けた会合



- ①関係者の定期的な会合におけるコーディネート、連携体制づくりの検討、推進、連携体制の構築
- ②多職種連携に向けた情報連携ネットワークの整備
- ③多職種の人材育成



(在宅医療を担う医療機関の整備等)

- 在宅医療を必要とする患者や家族のニーズに対応できるよう、在宅医療の中心となる機能強化型の在宅療養支援診療所・病院、訪問診療を実施する病院・診療所、歯科診療所（在宅療養支援歯科診療所等）、薬局や24時間体制の訪問看護ステーションの整備等を支援します。
- 24時間体制の在宅医療を提供できるよう、機能強化型の在宅療養支援診療所以外の診療所も含めたネットワークの構築に努めます。

(緩和ケア体制の整備)

- 在宅緩和ケアが推進されるよう、緩和ケア病床を有する医療機関や在宅療養支援診療所等の関係者の連携を促進します。
- 在宅緩和ケアに関わる医師、看護師等の従事者に対する研修を実施するとともに、在宅療養患者に対する相談支援体制等の整備に努めます。
- 在宅緩和ケアにおける医療用麻薬の適正使用を推進するため、薬局に勤務する薬剤師を対象とする各種研修会を通じて、薬局における医療用麻薬の適切な服薬管理が行われるよう支援します。
- 医療用麻薬が、薬局から在宅療養中の患者へ迅速かつ適切に提供されるよう、地域における麻薬在庫情報の共有を進め、薬局間での融通など、円滑な供給を図ります。

(在宅栄養指導、口腔衛生管理・口腔機能管理、訪問リハビリテーション体制の充実)

医師、歯科医師をはじめ、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の多職種と連携し、一体的な口腔・栄養管理、リハビリテーション・機能訓練が提供されるよう、専門職の育成を図りながら、在宅における栄養管理や口腔衛生管理・口腔機能管理、リハビリテーションの充実に努めます。

(訪問看護の質の向上と育成体制の充実)

在宅療養中の患者が住み慣れた地域で生活することができるよう、他の専門職種と連絡・調整し、生活の質を確保しながら支援を行うため、研修の充実と人材育成の研修の実施等を通じ訪問看護を行う看護職員の確保と質の向上を図ります。

(訪問薬剤管理指導の推進)

- 在宅療養中の患者が適正に服薬できるよう、服薬状況を記録する「お薬手帳」の普及を図ります。
- また、「健康サポート薬局」などの薬局薬剤師に対する各種研修会を通じ、薬局間や関係機関との連携・協力による在宅患者への薬剤管理指導を促し、在宅医療の取組を充実させます。

(高度な薬学管理等が可能な薬局の充実)

薬局薬剤師が在宅医療において高度な薬学管理等を実施する能力を身につけるための研修会を開催し、薬剤師の在宅医療への積極的な関与を推進します。

(道民に対する在宅医療の理解の促進)

- 道民が安心して在宅で医療を受けることができるよう、往診や訪問診療など在宅医療に重要な役割を果たすかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの必要性、訪問看護、訪問リハビリテーションや栄養指導の役割などについて、道民に対する普及啓発に努めるとともに、在宅医療に関する情報提供を行います。
- 最期まで自分らしく生きたいと願う患者の意思に沿った医療が提供できるよう、日頃から、急変時や人生の最終段階における医療についてどう考えるか、患者本人や患者の大切な存在である家族、かかりつけ医や訪問看護師をはじめとした医療従事者等が繰り返し話し合う人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の取組が重要であることから、知りたくない又は考えたくないといった患者等にも配慮しながら、住民への普及啓発に努めるとともに、在宅療養中の患者の急変に備え、医療従事者や介護関係者、消防機関等の間で患者の意思等が共有できる体制構築に努めます。

【関連：第3章第7節「救急医療体制」(P82)】

(災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築)

- 災害時に自ら避難することが困難な在宅療養中の患者が適切に避難支援を受けられるよう、住民に対し、避難行動要支援者への支援制度やお薬手帳等の意義について普及啓発するとともに、市町村、医療機関等の関係機関・関係団体との連携を図ります。
- また、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」において、災害時等にも適切な医療を提供するための計画（業務継続計画（BCP））を策定し、他の医療機関計画策定を支援するほか、「在宅医療に必要な連携の拠点」等と協議しながら、地域における業務継続計画（BCP）の策定に取り組みます。

【関連：第3章第8節「災害医療体制」(P93)】

6 医療連携圏域の設定

在宅医療の連携圏域は、住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられる体制としていくため、「在宅医療における必要な連携の拠点」である郡市医師会や市町村等が構築する連携体制と同じく、第二次医療圏単位よりは小さくて、市町村単位よりは大きい、39の地域単位とします。

第二次医療圏	地域単位	地域単位内の市町村
南 渡 島	函 館 市	函館市
	渡 島 東 部	北斗市、七飯町、鹿部町、森町
	渡 島 西 部	松前町、福島町、知内町、木古内町
南 檜 山	南 檜 山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
北 渡 島 檜 山	北 渡 島 檜 山	八雲町、長万部町、今金町、せたな町
札 幌	札 幌 市	札幌市
	江 別	江別市、当別町、新篠津村
	石 狩	石狩市
	千 歳	千歳市・恵庭市・北広島市
後 志	小 樽 市	小樽市
	寿 都	島牧村、寿都町、黒松内町
	羊 蹄	蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町
	余 市	積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村
	岩 内	共和町、岩内町、泊村、神恵内村
南 空 知	南 空 知	岩見沢市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、夕張市、三笠市、美唄市、月形町
中 空 知	中 空 知	砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、滝川市、新十津川町、雨竜町、赤平市、芦別市
北 空 知	北 空 知	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町
西 胆 振	室 蘭	室蘭市、登別市
	胆 振 西 部	伊達市、豊浦町、壮瞥町、洞爺湖町
東 胆 振	東 胆 振	苫小牧市、白老町、厚真町、安平町、むかわ町
日 高	日 高	浦河町、様似町、えりも町、日高町、平取町、新冠町、新ひだか町
上 川 中 部	旭 川 市	旭川市
	上 川	鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町、幌加内町
上 川 北 部	上 川 北 部	士別市、名寄市、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、音威子府村、中川町
富 良 野	富 良 野	富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村
留 萌	留 萌	留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町
宗 谷	宗 谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、幌延町、礼文町、利尻町、利尻富士町
北 網	北 見	北見市、訓子府町、置戸町、美幌町、津別町
	網 走	網走市、斜里町、清里町、小清水町、大空町
遠 紋	紋 別	紋別市、滝上町、興部町、西興部村、雄武町
	遠 軽	佐呂間町、遠軽町、湧別町
十 勝	帯 広 市	帯広市
	東 十 勝	豊頃町、浦幌町、池田町、幕別町
	西 十 勝	新得町、清水町、芽室町、鹿追町
	南 十 勝	広尾町、大樹町、更別村、中札内町
	北 十 勝	上士幌町、士幌町、音更町、本別町、足寄町、陸別町
釧 路	釧 路	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町
根 室	根 室 市	根室市
	中 標 津	別海町、中標津町、標津町、羅臼町
		圏域合計 39 圏域

7 医療機関等の具体的名称
第10章別表参照（随時更新）

8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 高齢者のフレイル対策には食事が重要であり、経口摂取の維持・継続による低栄養や誤嚥性肺炎への予防が必要なことから、在宅歯科医療連携室を拠点として、在宅歯科医療や口腔衛生指導の推進を図ります。
- 認知症を含めた要介護高齢者に対する経口摂取の維持・継続による低栄養の予防や誤嚥性肺炎の予防のため、歯科診療所（在宅療養支援歯科診療所等）は、在宅療養支援診療所を始めとする医療機関、病院歯科、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等と十分に連携しながら、口腔衛生管理・口腔機能管理、歯科治療等、適切な歯科医療の提供に努めます。
- 病院歯科は、在宅歯科医療を実施する歯科診療所に対して、緊急時の対応、歯科治療における全身管理上の諸問題に対応するための後方支援に努めます。

9 薬局の役割

- 在宅患者の適切な服薬管理等を推進するため、かかりつけ薬局・薬剤師を普及するとともに、「地域連携薬局」を中心に、在宅患者の薬剤管理指導や医薬品・衛生材料等の円滑な供給を薬局相互の連携・協力により実施し、在宅医療の取組の充実に努めます。
- 在宅緩和ケアにおける医療用麻薬の適正使用を推進するため、がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用に関する研修会に薬局薬剤師が積極的に参加するなどして、医療用麻薬の適切な服薬管理などに努めます。
- また、医療用麻薬を迅速かつ適切に在宅患者に提供するため、地域単位での麻薬の在庫情報を共有するとともに、薬局間での融通などを行い、麻薬の円滑な供給に努めます。

10 訪問看護事業所の役割

- 在宅療養生活を支援するに当たっては、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が入院中から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。
- 治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても患者や家族が希望する自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるよう、地域の特性や生活状況を踏まえた適切なケアの提供を行うとともに、関係機関との調整を行う中心的な存在として、在宅生活の継続に向けた取組を進めます。
- 在宅で療養生活を継続する患者の急変時に適切に対応できるよう、平時から救急時の連携体制や救急車到着までの対処方法などを患者・家族と事前に取り決め、緊急時の対応に備えます。
- 在宅療養中の患者が自宅等での看取りを希望する場合、主治医及び関係者と十分に連携し、患者に対する緩和ケアや家族に対する精神的支援などに努めます。

在宅医療の提供体制

