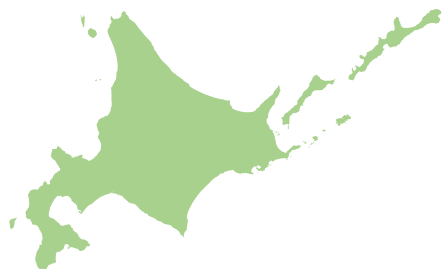




その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

資料2-2

次期「北海道医療計画」(素案)について



令和5年12月25日(月)
北海道保健福祉部

医療計画制度について

- 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(令和6年度)～2029年度(令和11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・6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)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児

- ・ 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（素案）」の構成

第1章 基本的な考え方

第1節 計画の趣旨

- 計画策定の趣旨
- 基本理念
 - ①医療機能の分化・連携を通じた効率的で質の高い医療提供体制の構築
 - ②医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの深化・推進
 - ③医師や看護師など医療従事者の確保と資質の向上
 - ④良質な医療を提供するための医療安全の確保
 - ⑤住民・患者の視点に立った医療情報の提供

第2節 計画の位置付け及び性格

- 「医療法」に規定する北海道の医療提供体制の確保を図るための計画

第3節 計画の期間

- 令和6年度から11年度までの6年間

第4節 計画の圏域

- 第一次医療圏 179圏域
- 第二次医療圏 21圏域
- 第三次医療圏 6圏域

第5節 基準病床数

| <病床区分> | <全道計> |
|-------------|---------|
| ○療養病床及び一般病床 | 51,991床 |
| ○精神病床 | 15,351床 |
| ○結核病床 | 46床 |
| ○感染症病床 | 98床 |

第2章 地域の現状

- 地勢と交通、人口の推移、患者の受療動向、医療提供施設の状況、医療従事者の年次推移など

第3章 5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築

- 第1節 趣旨等
- 第2節 がんの医療連携体制
- 第3節 脳卒中の医療連携体制
- 第4節 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制
- 第5節 糖尿病の医療連携体制
- 第6節 精神疾患の医療連携体制
- 第7節 救急医療体制
- 第8節 災害医療体制
- 第9節 新興感染症発生・まん延時における医療体制 *新規
- 第10節 へき地医療体制
- 第11節 周産期医療体制
- 第12節 小児医療体制
- 第13節 在宅医療

第4章 地域保健医療対策の推進

- 第1節 感染症対策
- 第2節 臓器等移植対策
- 第3節 難病対策
- 第4節 アレルギー疾患対策
- 第5節 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策 *新規
- 第6節 慢性腎臓病（CKD）対策 *新規
- 第7節 歯科保健医療対策
- 第8節 今後高齢化に伴い増加する疾病等対策

次期「北海道医療計画（素案）」の構成

第5章 医療の安全確保と医療サービスの向上

- 第1節 医療安全対策
- 第2節 医療情報の提供
- 第3節 医療機関相互の役割分担と広域連携の推進
- 第4節 医療に関する情報化の推進
- 第5節 医薬品の適正使用の推進と供給体制の整備
- 第6節 血液確保対策

第6章 医師の確保

- 第1節 基本的事項
- 第2節 北海道の医師数等の現状
- 第3節 医師偏在指標
- 第4節 計画の効果の測定と評価
- 第5節 医師確保の方針
- 第6節 目標医師数
- 第7節 目標医師数を達成するために必要な施策
- 第8節 産科における対策
- 第9節 小児科における対策

第7章 医療従事者（医師を除く）の確保

- 第1節 趣旨
- 第2節 歯科医師及び歯科衛生士等
- 第3節 薬剤師
- 第4節 看護職員
- 第5節 その他医療従事者
- 第6節 医療従事者の勤務環境改善

第8章 外来医療に係る医療提供体制の確保

- 第1節 基本的事項
- 第2節 患者及び病院等の状況
- 第3節 外来医師偏在指標の算定
- 第4節 医療機器の配置状況に関する指標の算定
- 第5節 必要な施策
- 第6節 計画の推進

第9章 計画の推進と評価

- 第1節 計画の周知と医療機能情報の公表
- 第2節 計画を評価するための目標
- 第3節 計画の推進方策

第10章 別表（医療機関一覧）

第11章 資料編

（別冊）北海道医療計画（別冊）－北海道地域医療構想－

基本理念

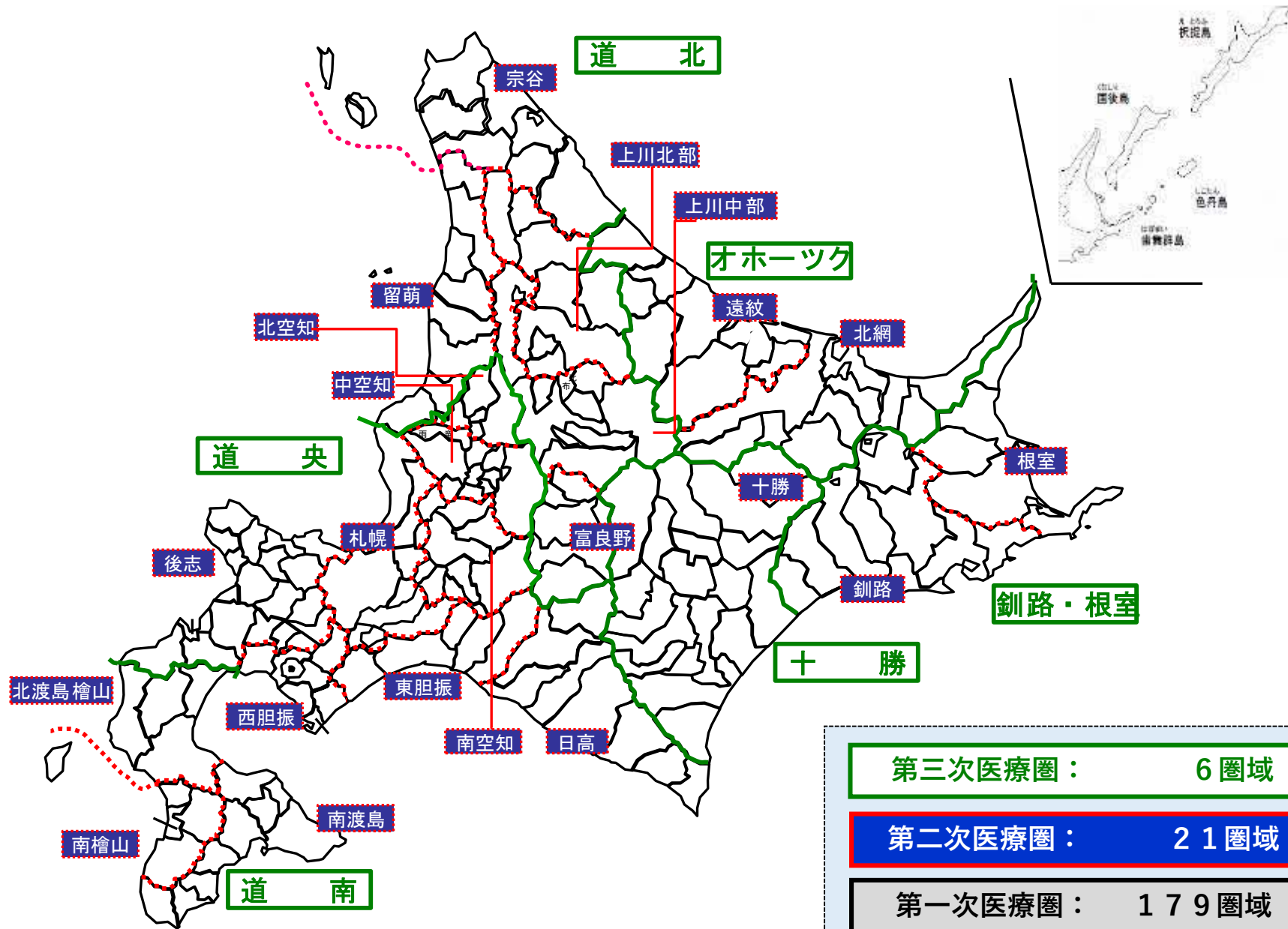
道民の医療に対する安心と信頼を確保するため、医療計画を通じて、住民・患者の視点に立って、良質かつ適切な医療を効率的かつ継続的に提供する体制を確立します。

基本的方向

基本理念を実現するために、次の5つの基本的方向を柱に本計画を推進します。

- ① 医療機能の分化・連携を通じた効率的で質の高い医療提供体制の構築
- ② 医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの深化・推進
- ③ 医師や看護師など医療従事者の確保と資質の向上
- ④ 良質な医療を提供するための医療安全の確保等
- ⑤ 住民・患者の視点に立った医療情報の提供等

医療圏の設定について（北海道）



次期「北海道医療計画（素案）」における二次医療圏について

圏域統合の検証

<委員からの主な意見>

- 道南3圏域（南渡島、南檜山、北渡島檜山）、東胆振と日高、北空知と中空知、釧路と根室、遠紋と北網を統合してはどうか。
- 一般的な入院医療が複数圏域の連携で完結している場合は統合してもいいのではないか。

<検証結果>

- 二次医療圏については、人口規模や患者の受療動向のみで設定を行った場合、**医療機能の都市部への更なる集約化も懸念**されるなど、高齢化が進行する中、**医療機関へのアクセス面で患者やその家族などの負担増につながる可能性**。
- 圏域の統合により、二次医療圏を単位として基準を設けている制度・施策等に影響があり、
 - ①**医師確保施策の（優先）対象から外れる可能性**
 - ②**感染症指定医療機関、感染症病床の減の可能性**
 - ③**保健所設置数の減少・規模縮小の可能性** 等**現状の改善に繋がらない**ほか、コロナ禍の経験を踏まえ、感染症対策及び保健所の機能強化が求められる中、逆行する方向性を示すこととなるのではないか。
- 統合により、**全体として医療提供体制が向上するという明確な変化がない**。

医療と介護の連携に関して

- 医療介護総合確保方針第2項第2号において、二次医療圏と老人福祉圏域を可能な限り一致させるよう努める必要があると規定されているが、**身近な地域で提供されることが望ましい介護サービス及びその必要性も広域化した圏域で検討されることになる可能性**があり、住民にとって望ましい方向に進まないのではないか。
- **二次医療圏の統合では、広域化した圏域内の偏在が加速するおそれ**があるため、現状、圏域での完結が困難な疾病や事業については、二次医療圏間の広域的な連携で対応してはどうか。

区域設定の考え方の再整理

- **医療の専門化、機能分化が進む中で、全ての疾病に係る入院医療をまとめて「一般の入院医療を提供することが可能な区域」を設定することに無理が生じてきている**とも考えられ、二次医療圏設定の意義を整理。
 - 【**統合（面積拡大）によるメリット**】
 - ・国が理想とする方向に合致（自給率が高くなる）
 - ・病床の移転可能範囲が拡大
 - ・各数値目標に対する評価が向上（医師少数区域の改善など）
※現状に変化がないにもかかわらず、数値の改善など行政的なメリットは多い
 - 【**統合（面積拡大）によるデメリット**】
 - ・病床の都市部への移転を促進
 - ・医師少数区域から医師多数区域に変更（地域枠医師の配置圏域から除外）
 - ・保健所のあり方の検討（機能強化が検討されている中で、慎重な対応要）

次期「北海道医療計画（素案）」における二次医療圏について

＜検証結果や考え方を整理した上で、次期「北海道医療計画」における第二次医療圏の設定に係る論点を整理＞

- 医療計画は道が定める行政計画であり、北海道行政基本条例に基づき、総合計画が示す基本的な方向に沿って策定する必要があること。
（6連携地域及び14振興局所管地域との整合性を図る必要がある。）
- 福祉・介護等の関連計画において設定されている圏域と連動している実態に留意する必要があること。
- 保健所の機能強化が検討されている中、新たに新興感染症対策が医療計画に追加されたことや、現行制度上、保健所は、第二次医療圏ごとの設置が基本とされていることから、次期計画策定に合わせた区域設定の見直しは、慎重な対応を要すること。
- 次期医療計画の策定を並行して、次期外来医療計画の策定についても議論を進めることとなる中、紹介受診重点医療機関についても現行二次医療圏を前提に議論を行っていることを十分に踏まえる必要があること。
- 国の作成指針では、5疾病6事業及び在宅医療の圏域設定は、柔軟・適切に行うことが可能であること。

次期医療計画における二次医療圏の設定の方向性

次期医療計画における二次医療圏の設定の方向性については、次のとおり総医協地域医療専門委員会にて了承。

- ▶ 次期北海道医療計画における第二次医療圏の区域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。
- ▶ 道南3圏域の統合や東胆振・日高圏域の統合など、今回検討を行った見直しの内容は、次期計画の中で経過等を明らかにする。
- ▶ 構想区域を単位として医療機関間の機能分化・連携の議論を進めていることから、2026年以降の新たな地域医療構想の策定に向け、構想区域の在り方を検討し、第9次医療計画の策定に合わせ、第二次医療圏を構想区域と整合を図る。
※都市部への医療資源の偏在を加速させることのないよう留意し、判断。

次期「北海道医療計画（素案）」における基準病床数の設定

基準病床数は、医療法第30条の4第2項第14号に基づく圏域ごとの病床の整備目標であるとともに、それ以上の病床の増加を抑制するための基準。

療養病床及び一般病床

< 基準病床：51,991 > < 既存病床：72,149 >

| 圏域名 | 基準病床 (R6.4.1) | 既存病床 (R5.10.1) |
|-------|------------------|-------------------|
| 南 渡 島 | 4,489 | 5,435 |
| 南 檜 山 | 133 | 377 |
| 北渡島檜山 | 256 | 626 |
| 札 幌 | 25,247 | 32,777 |
| 後 志 | 1,117 | 2,571 |
| 南 空 知 | 905 | 1,821 |
| 中 空 知 | 898 | 1,846 |

| 圏域名 | 基準病床 (R6.4.1) | 既存病床 (R5.10.1) |
|-------|------------------|-------------------|
| 北 空 知 | 216 | 606 |
| 西 胆 振 | 1,668 | 3,319 |
| 東 胆 振 | 1,773 | 2,045 |
| 日 高 | 208 | 599 |
| 上川中部 | 4,839 | 5,904 |
| 上川北部 | 440 | 865 |
| 富 良 野 | 251 | 472 |

| 圏域名 | 基準病床 (R6.4.1) | 既存病床 (R5.10.1) |
|------------|------------------|-------------------|
| 留 萌 | 208 | 671 |
| 宗 谷 | 292 | 719 |
| 北 網 | 2,036 | 2,716 |
| 遠 紋 | 384 | 893 |
| 十 勝 | 3,421 | 3,940 |
| 釧 路 | 2,924 | 3,390 |
| 根 室 | 286 | 557 |
| 合 計 | 51,991 | 72,149 |

精神、結核、感染症病床

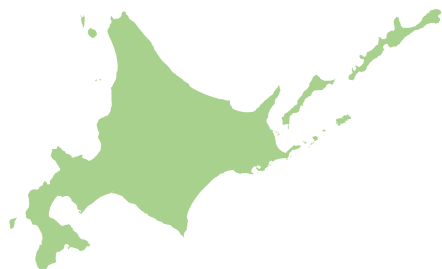
| 病床種別 | 基準病床 (R6.4.1) | 既存病床 (R5.10.1) |
|-------|---------------|----------------|
| 精神病床 | 15,351 | 18,830 |
| 結核病床 | 46 | 141 |
| 感染症病床 | 98 | 94 |



その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

第3章

5 疾病・6 事業及び在宅医療の医療連携体制の構築



現状認識

- 医師や看護師を始めとする医療従事者が不足している
- 診療報酬改定や物価高騰、新型コロナウイルス感染症の影響等に伴い、自治体病院を始め医療機関の経営は厳しい状況にある
- 全ての圏域において既に基準病床数を超過しており、新たに医療機関を設置して入院医療に係る医療提供体制の整備を図ることは困難
- 現在ある医療資源を有効に活用していくことが必要であり、医療機関がそれぞれの専門性を発揮しながら機能を分担し、連携して地域に医療を提供していくことが求められる。



方向性

- 本計画においては、**医療機関の連携により、急性期から在宅医療までの切れ目のない医療サービスを効率的かつ継続的に提供**し、患者が可能な限り早期に居宅等での生活に戻り、退院後においても継続して適切な医療を受けることができるよう、また、在宅医療の充実により生活の質が向上するよう、**医療連携体制の構築に取り組む**。

現状・課題

がんは、本道における死因の第1位であり、令和3年には、2万136人が死亡しており、死亡全体の約3割を占めている。このため、持続可能ながん医療の提供を目指すとともに、がんの予防及びがんの早期発見など、がん対策の総合的な推進により、死亡者数を減少させることが必要。

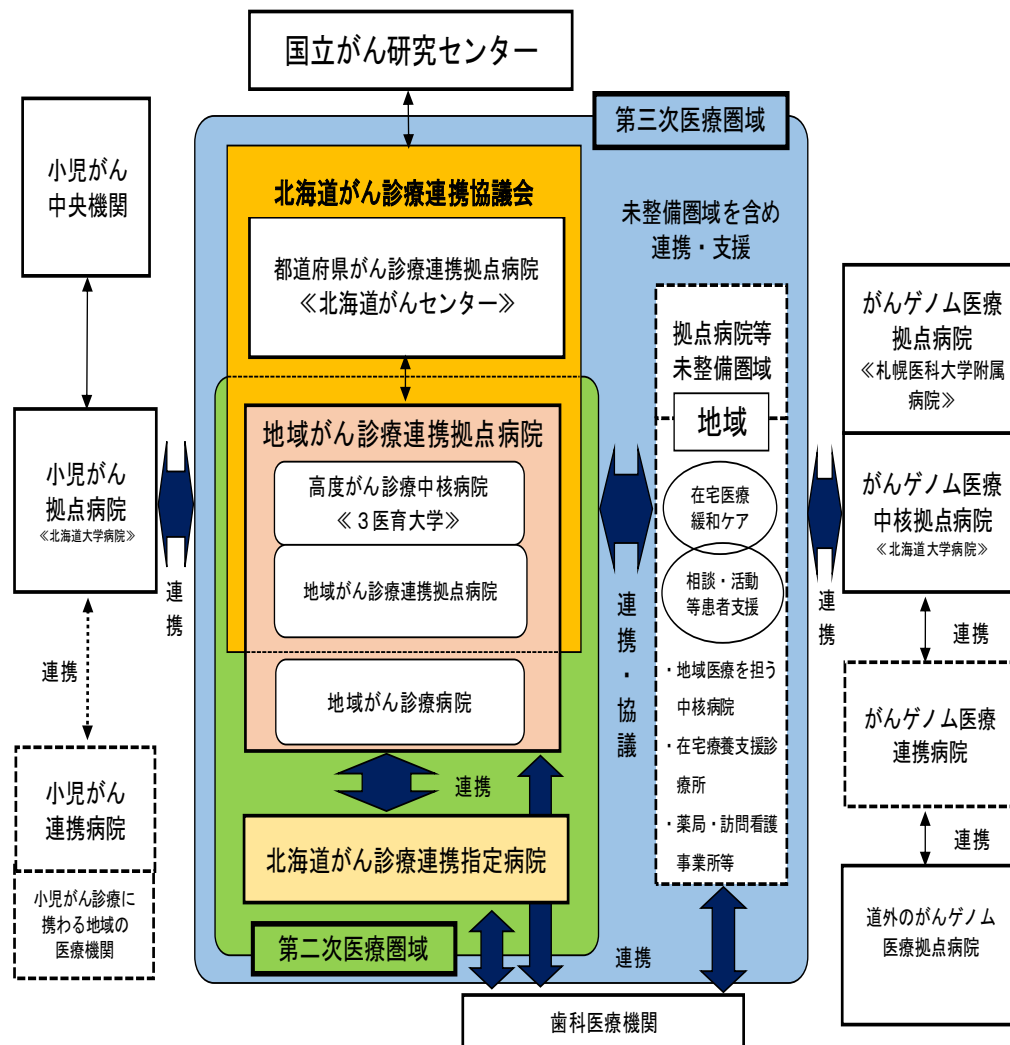
主な指標

- がん検診受診率の向上
- 喫煙率の減少
- がんによる75歳未満年齢調整死亡率の減少
(全国平均値以下とすることを目標)

主な施策

- 道及び市町村は、がん検診の受診率の向上に向け、企業との連携やマスメディア等を活用した啓発を実施。
- 健康のために望ましい生活習慣やがんに関する正しい知識を身につけることができるよう普及啓発を実施。
- たばこをやめたい人が、身近なところで禁煙支援を受けられる体制の整備を促進。
- より身近なところで必要ながん医療を受けられるよう、がん医療提供体制の整備を図る。

がんの医療連携体制



現状・課題

脳卒中の発症を予防するためには、定期的な健診の受診により危険因子を早期に発見し、治療することが重要。また、急性期は発症後早期に適切な治療を開始することが重要であることから、急性期医療体制を維持するとともに、脳卒中の再発や合併症を予防し、発症後の生活機能の維持・回復ができるよう医療・介護・福祉サービスが相互に連携して支援できる体制を構築することが必要。

主な指標

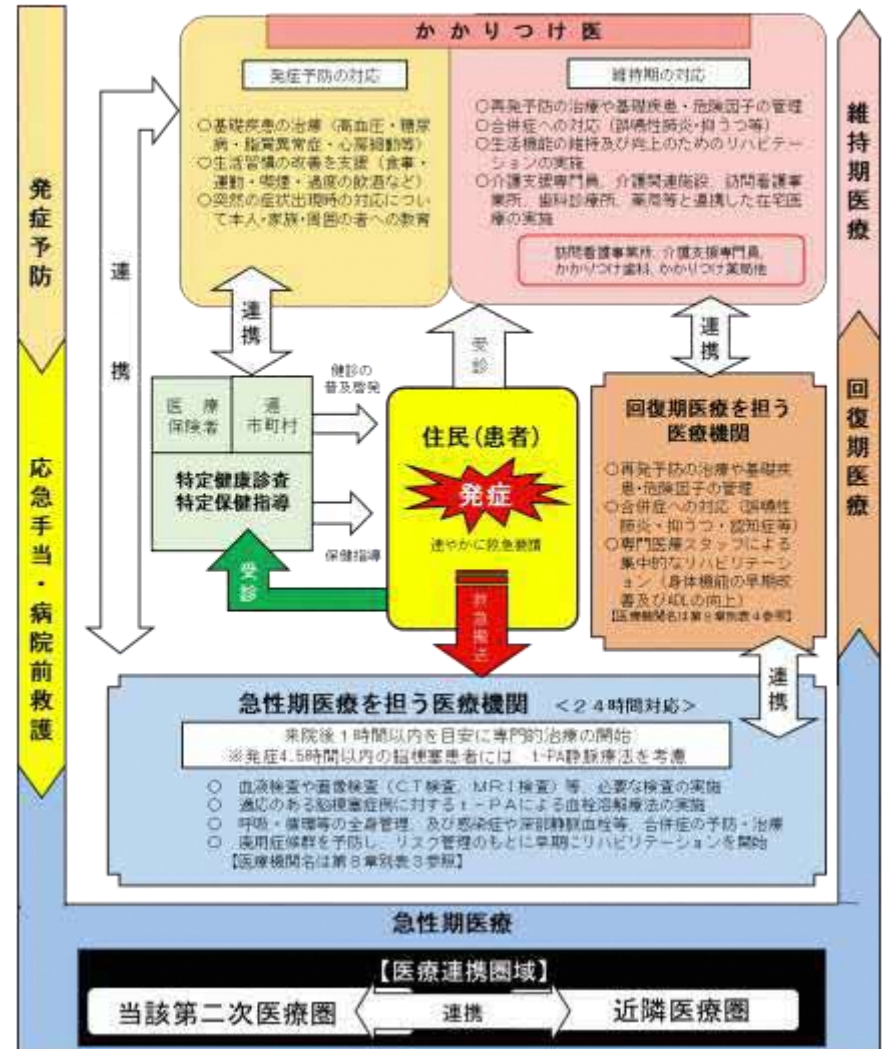
- 地域連携クリティカルパスを導入している第二次医療圏の増加（R4：17圏域）
- 特定健診受診率の増加

主な施策

- 特定健康診査の意義を広く周知するとともに、高血圧や脂質異常症、喫煙習慣がある者への支援を早期に開始し、脳卒中の発症予防に努める。
- 急性期から回復期、維持期まで切れ目なく適切な医療が提供できるよう地域連携クリティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク、圏域会議等を活用し、連携体制の充実を図る。

脳卒中の医療連携体制

急性期から回復期、維持期までの医療機関及び介護保険関連施設等が、診療情報や治療計画の共有による切れ目のない適切な医療が提供できるよう連携体制の充実を図ります。



現状・課題

心血管疾患の発症を予防するためには、定期的な健診の受診により危険因子を早期に発見し、治療することが重要。また、心筋梗塞等は発症後早期に適切な治療を開始することが重要であることから、急性期医療体制を維持するとともに、再発や合併症予防ため、地域の医療機関と専門的医療機関との連携体制の充実が必要。

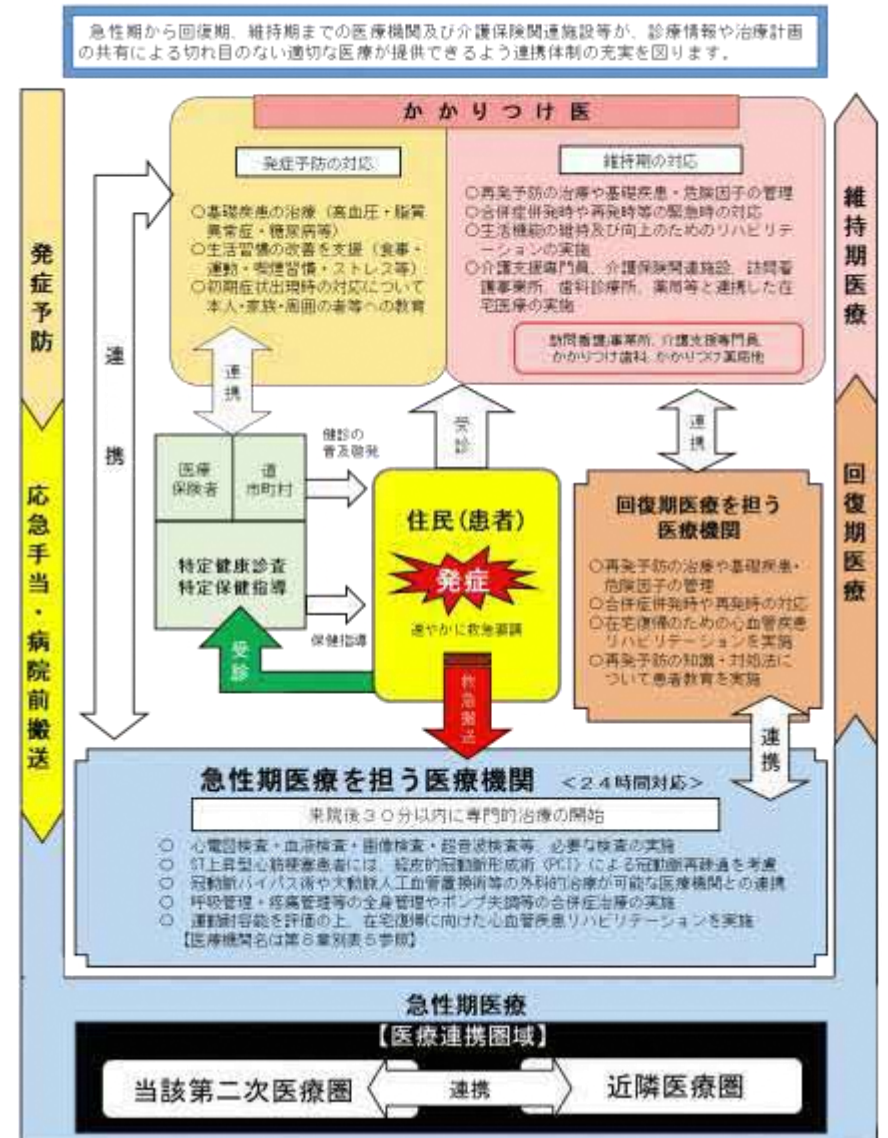
主な指標

- 地域連携クリティカルパスを導入している第二次医療圏の増加（R4：12圏域）
- 特定健診受診率の増加

主な施策

- 特定健康診査の意義を広く周知するとともに、高血圧や脂質異常症、喫煙習慣がある者等への支援を早期に開始し、発症予防に努める。
- 急性期から回復期、維持期まで切れ目なく適切な医療が提供できるよう地域連携クリティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク、圏域会議等を活用し、連携体制の充実を図る。

心血管疾患の医療連携体制



現状・課題

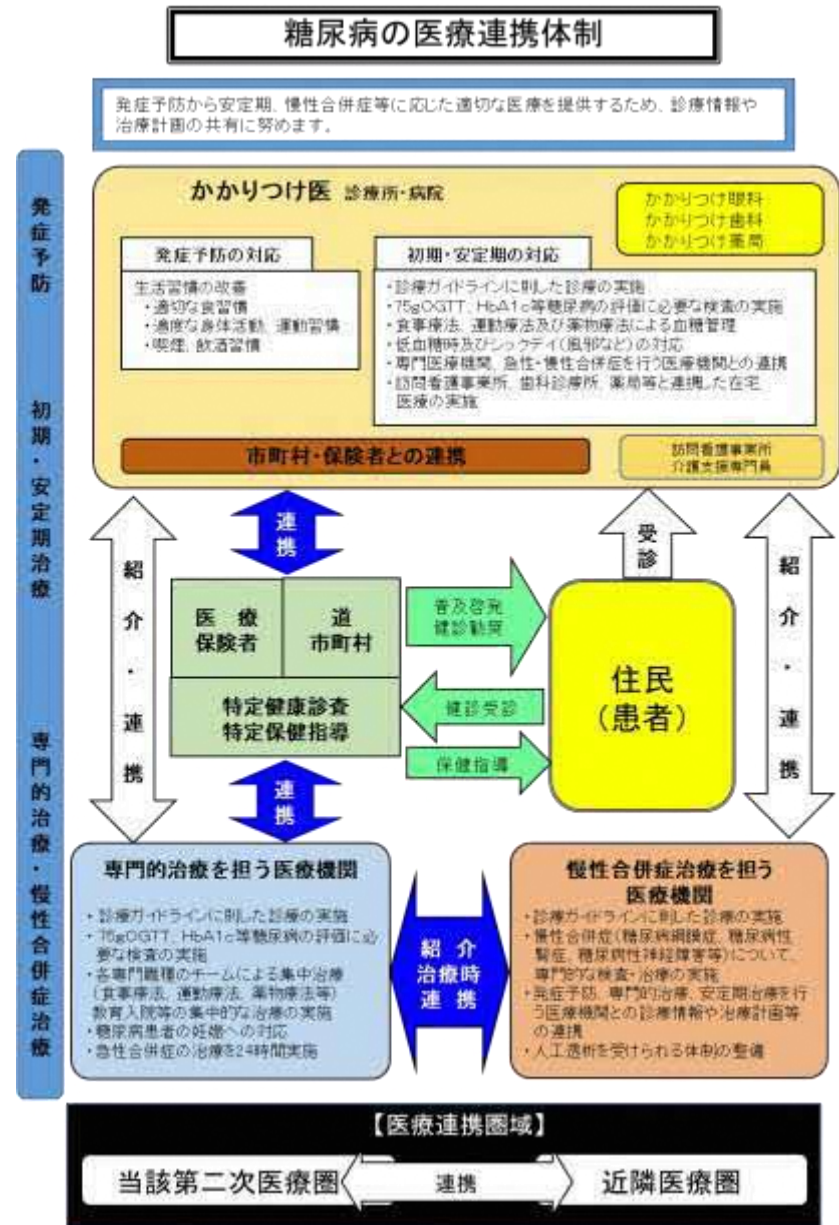
糖尿病は自覚症状が乏しい疾患であり、健診による早期発見・治療が重要であることから、特定健診受診率の向上に努めることが必要。また、患者の継続治療を支援し、合併症の発症や進行を予防できるようかかりつけ医・専門医、保険者等が連携できる体制づくりが必要。

主な指標

- 地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数の増加 (R4:510施設)
- 特定健診受診率の増加

主な施策

- 特定健康診査の意義を広く周知するとともに、糖尿病の発症リスクがある者に対して特定保健指導や医療機関の受診勧奨を実施し、予防と医療が連携して糖尿病の発症予防に努める。
- 発症予防から専門的治療・慢性合併症治療まで切れ目なく適切な医療が提供できるよう地域連携クリティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク、圏域会議等を活用し、連携体制の充実を図る。



現状・課題

北海道における精神疾患の総患者数は26万人と推計されており、精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神疾患に関する知識の普及啓発、身近な市町村や保健所における相談機能の強化、適切な精神科医療が提供される体制づくり、障がい福祉・介護サービスと連携した地域定着への支援等が必要。

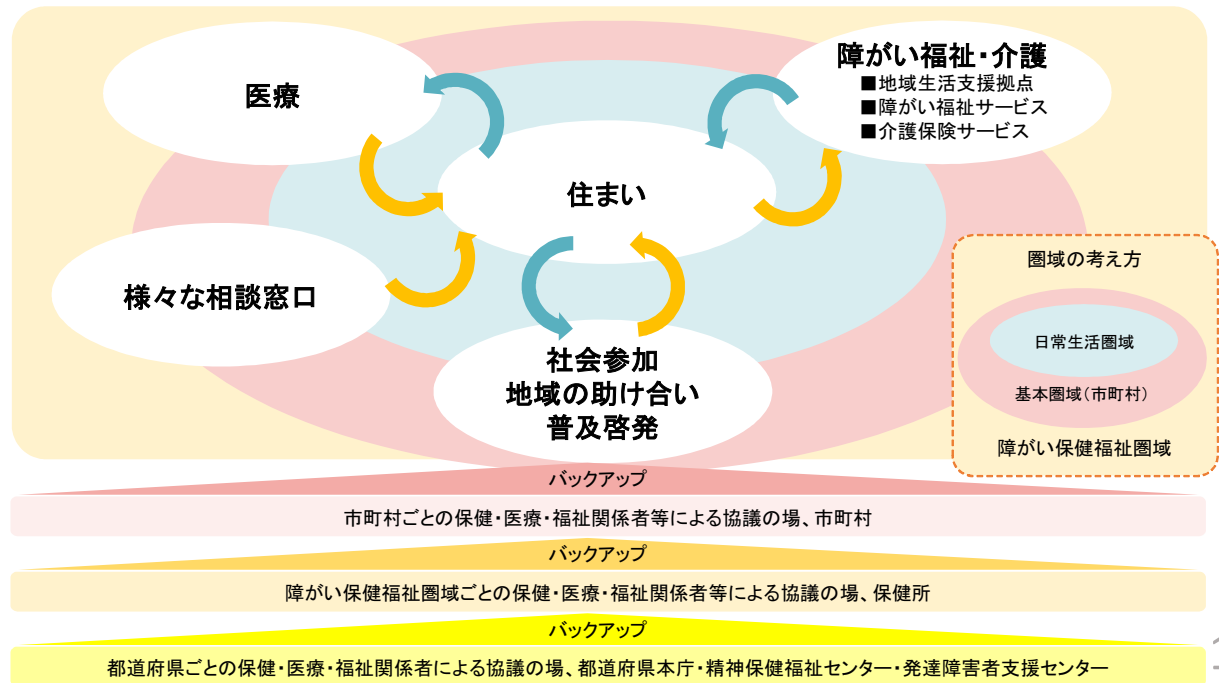
主な指標

- 認知症疾患医療センター〔地域型・連携型〕（圏域数・医療機関数）の増加（R5：14圏域・24医療機関）
- 退院率（入院後3か月、6か月、1年の各時点）の向上
- 慢性期入院患者数（65歳以上、65歳未満）の減少
- 精神病床から退院後の1年以内の地域における平均生活日数（地域平均生活日数）の維持・向上

主な施策

- 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進めるため、長期入院患者の地域移行・地域定着の支援の促進や精神疾患ごとに医療機関間の連携を推進。
- 自殺や依存症などへの対策の推進を図るため、相談支援体制の整備を進めるとともに、関係機関と連携し、地域における精神科医療の確保に向けた取組を推進。

精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）



現状・課題

高齢化の進行等に伴い救急医療の需要は増加傾向にあるが、救急医療資源の限りがある中で、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、本道の広域性を踏まえた質の高い効果的な救急医療体制を確保することが必要。

主な指標

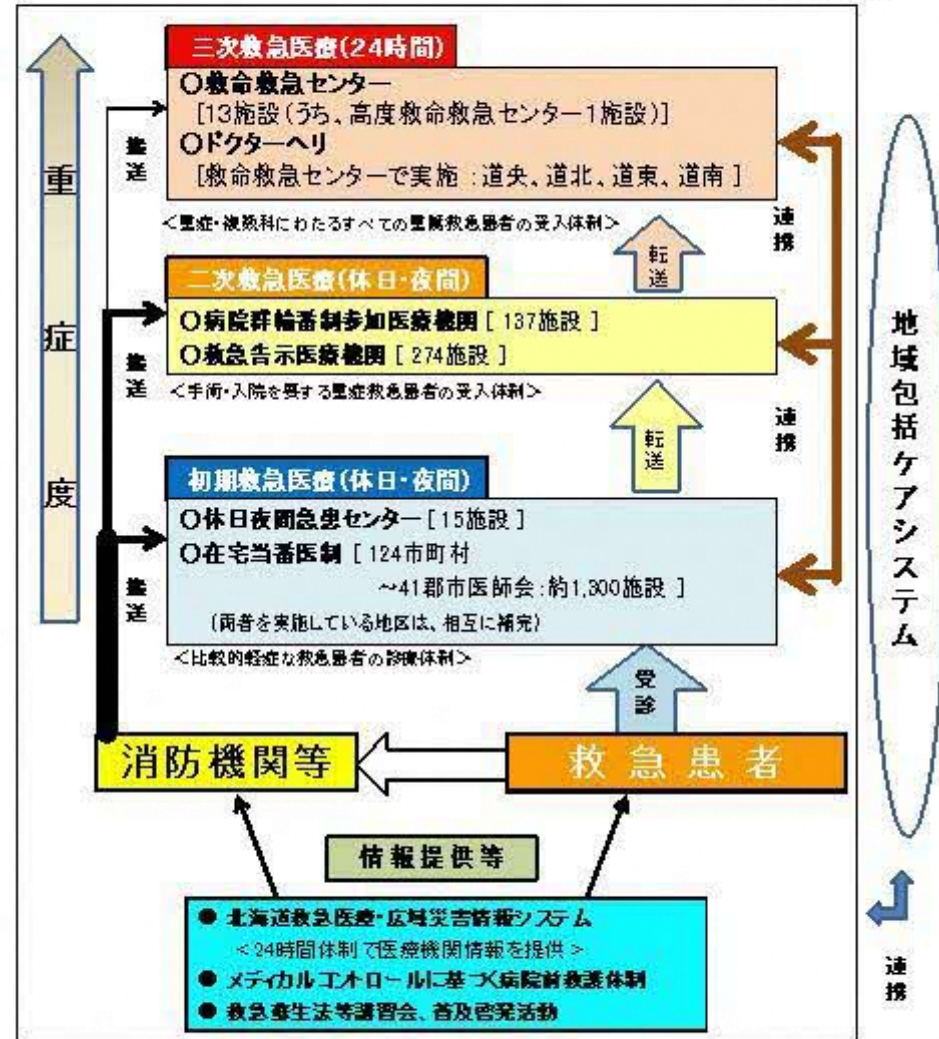
- 救命救急センターの整備第三次医療圏数
(現状：6医療圏)
- ドクターヘリの運航圏の維持

主な施策

- 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のほか、医療機関や消防機関等の関係機関の連携を図る。
- 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等を促進し、救急搬送体制の充実を図る。
- 医師会や消防機関等と連携し、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や救急医療に関する必要な情報提供等を行う。

救急医療連携体制

(令和5年4月現在)



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%)

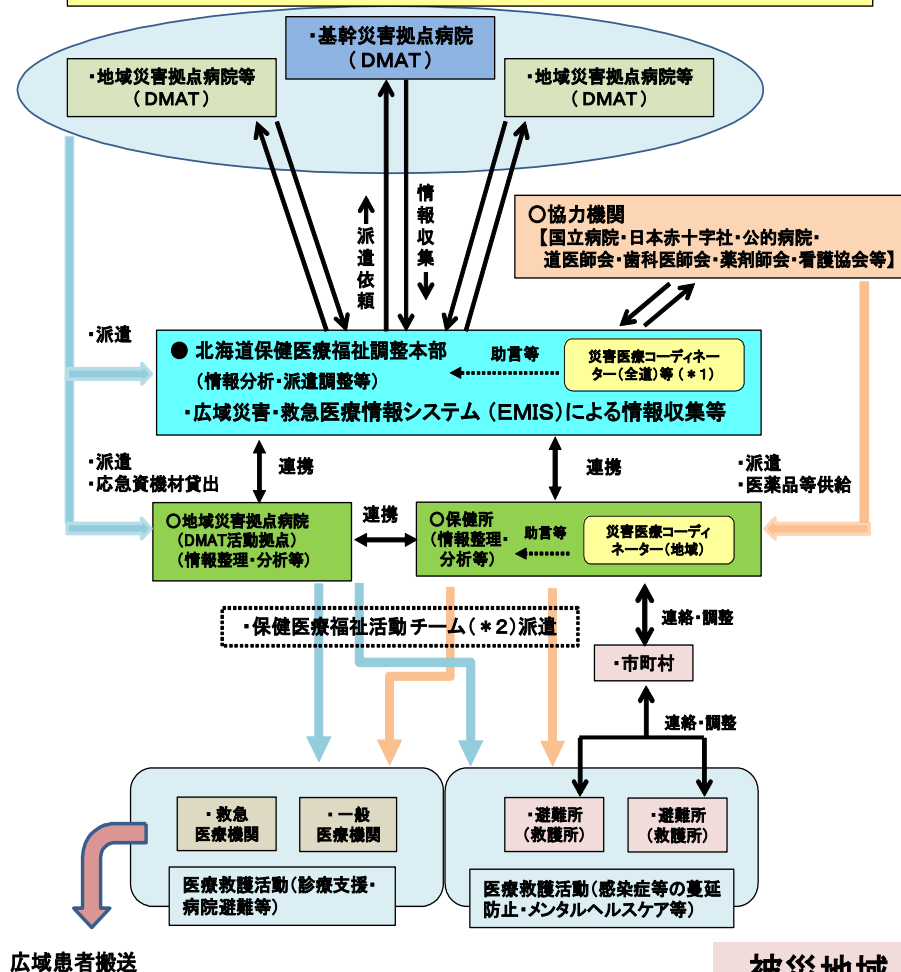
主な施策

- 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

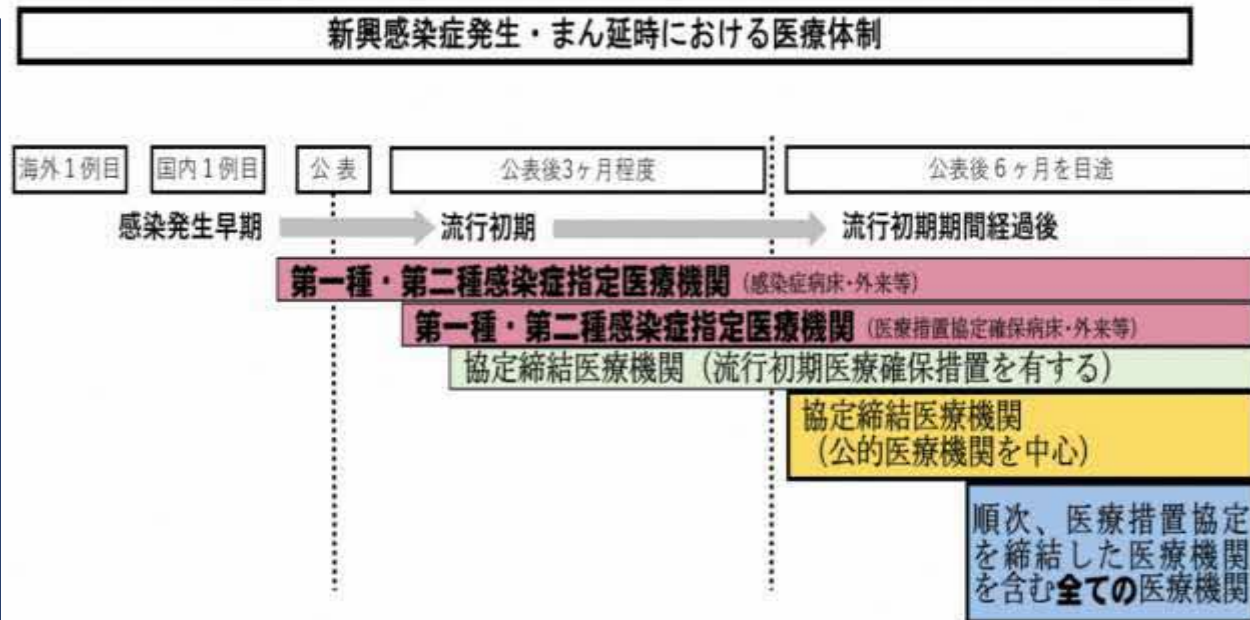
- 新興感染症流行時の対応に当たっては、感染症指定医療機関のみでは医療提供が困難となることが想定されることから、当該医療機関以外の医療機関等においても、医療提供できる体制を確保することが必要。
- 感染症対応を行う医療従事者等に新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施するなど、平時から、新興感染症に係る対応能力を高めることが必要。

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。

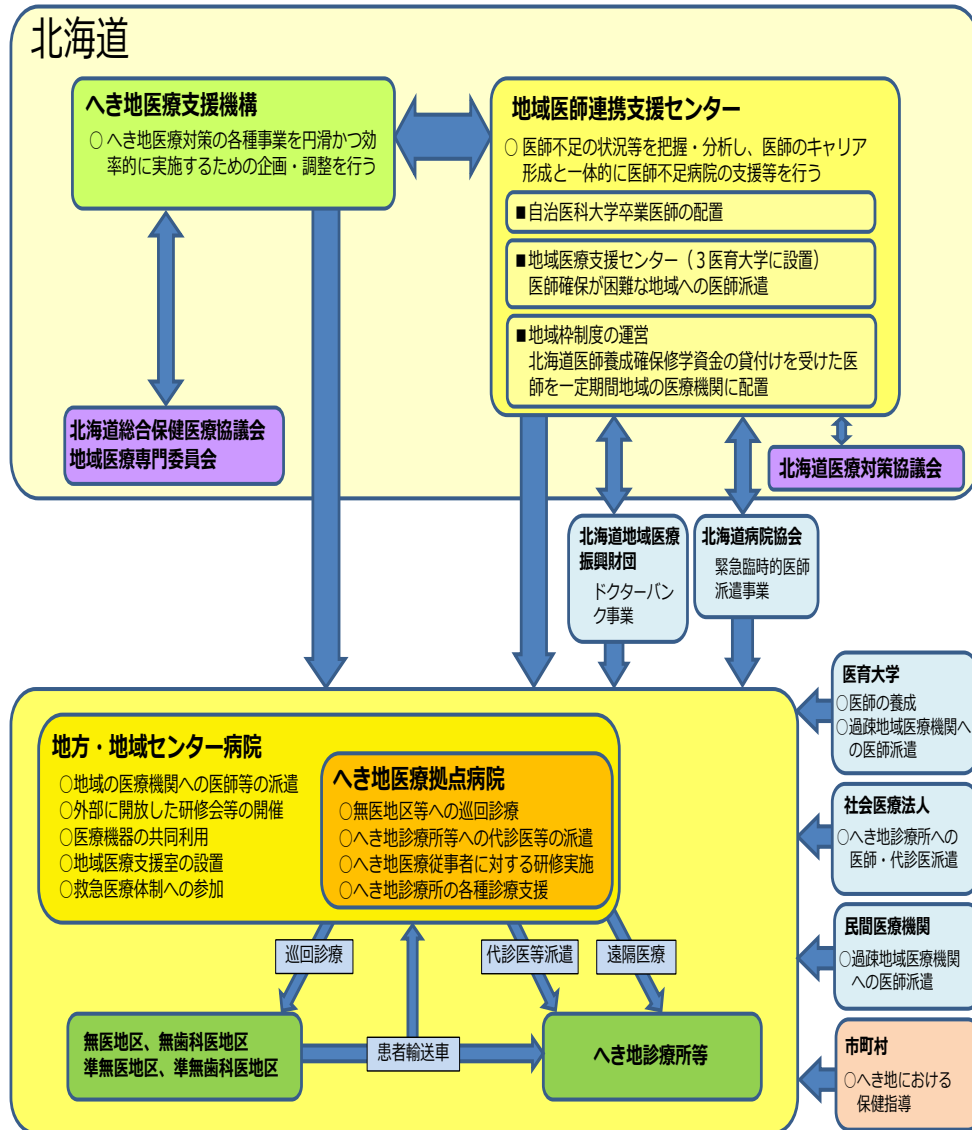
主な指標

- 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

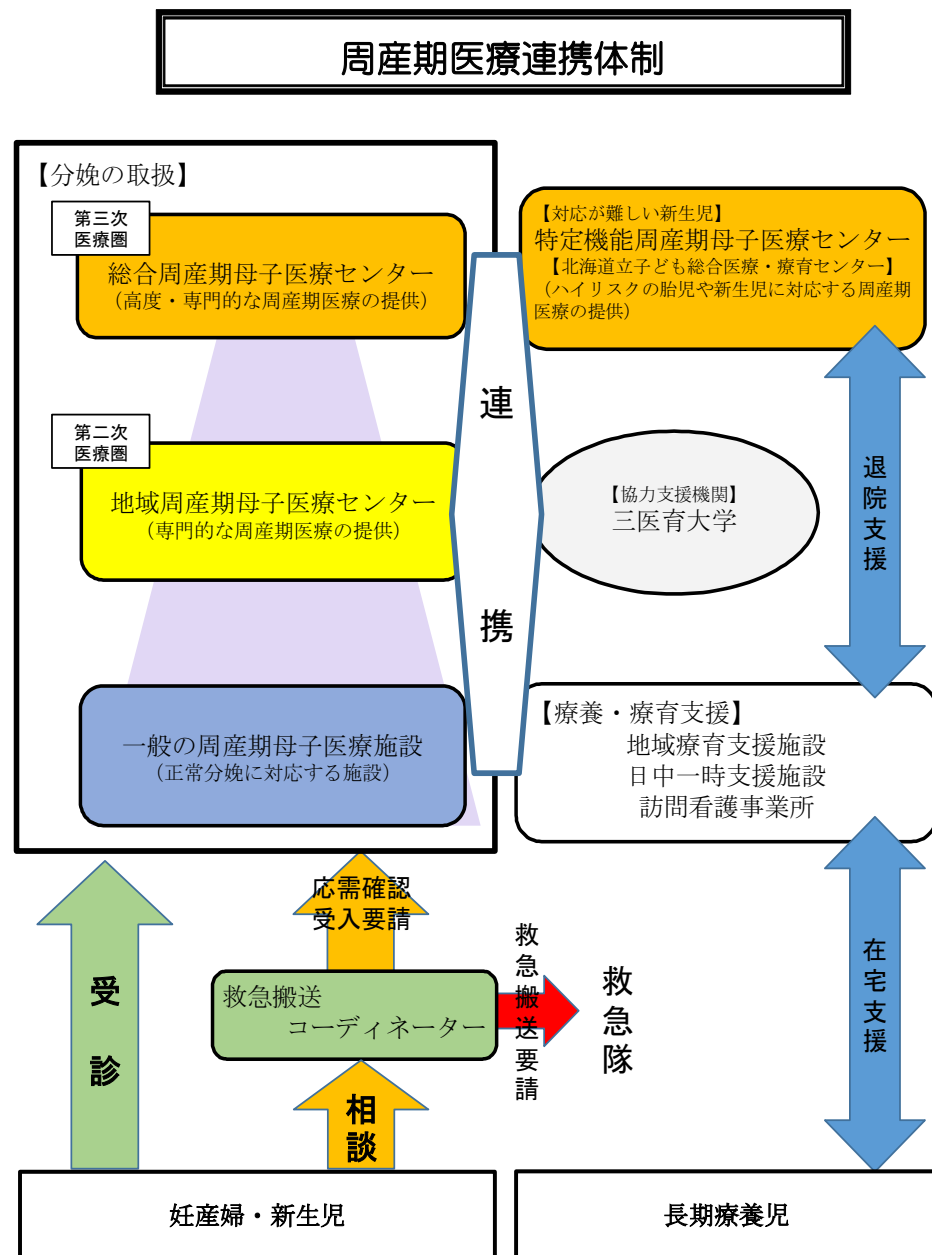
産科医師の不足等により、分娩を取り扱う「病院・診療所」は減少傾向にあるが、妊産婦が安心して子どもを産み育てることができるよう、総合及び地域周産期母子医療センターを中心として、医療機関間、医療圏間の連携を図り、地域における周産期医療体制を確保することが必要。

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

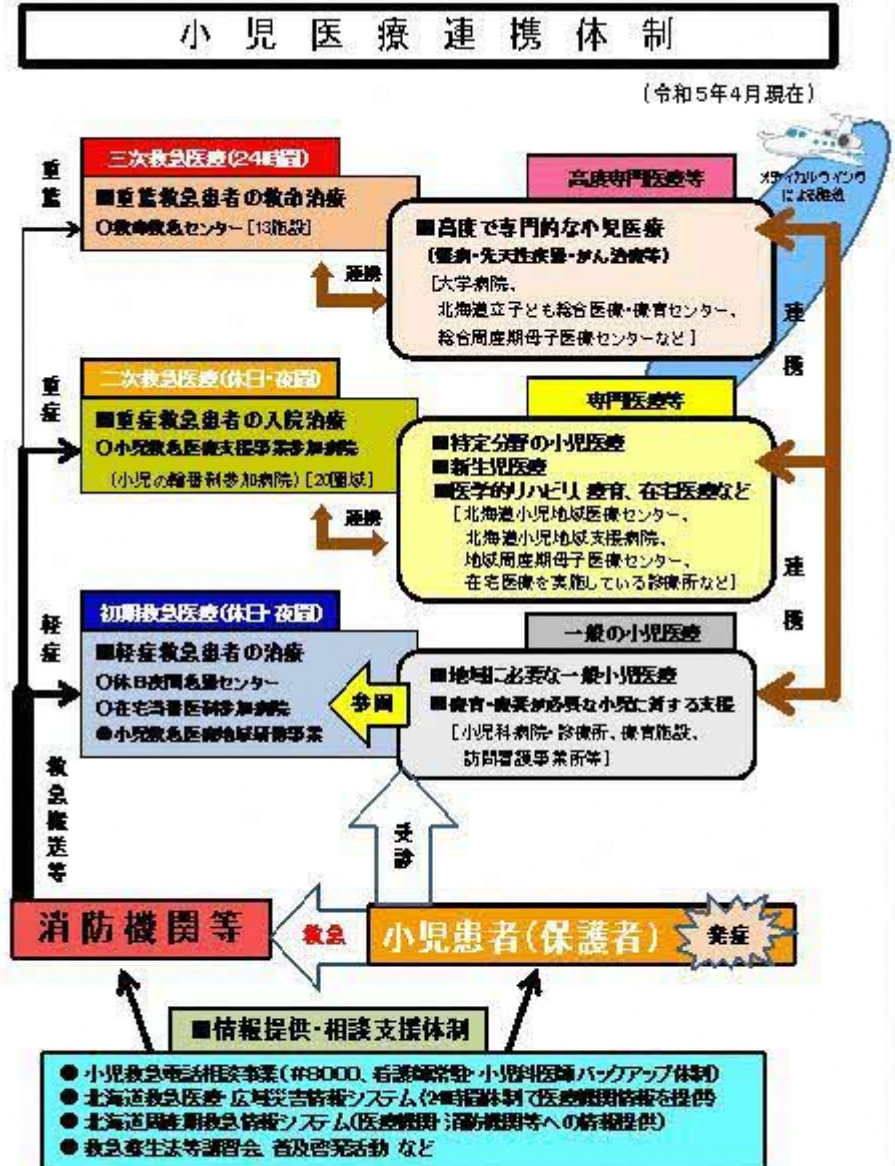
疾病や症状等に応じた医療が提供されるよう、一般の小児医療から高度・専門医療及び初期救急医療から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、急性期を経過した小児患者を地域で受け入れられるよう、医療機関の機能に応じた連携体制の構築が必要。

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。



第3章第13節 在宅医療の提供体制

現状・課題

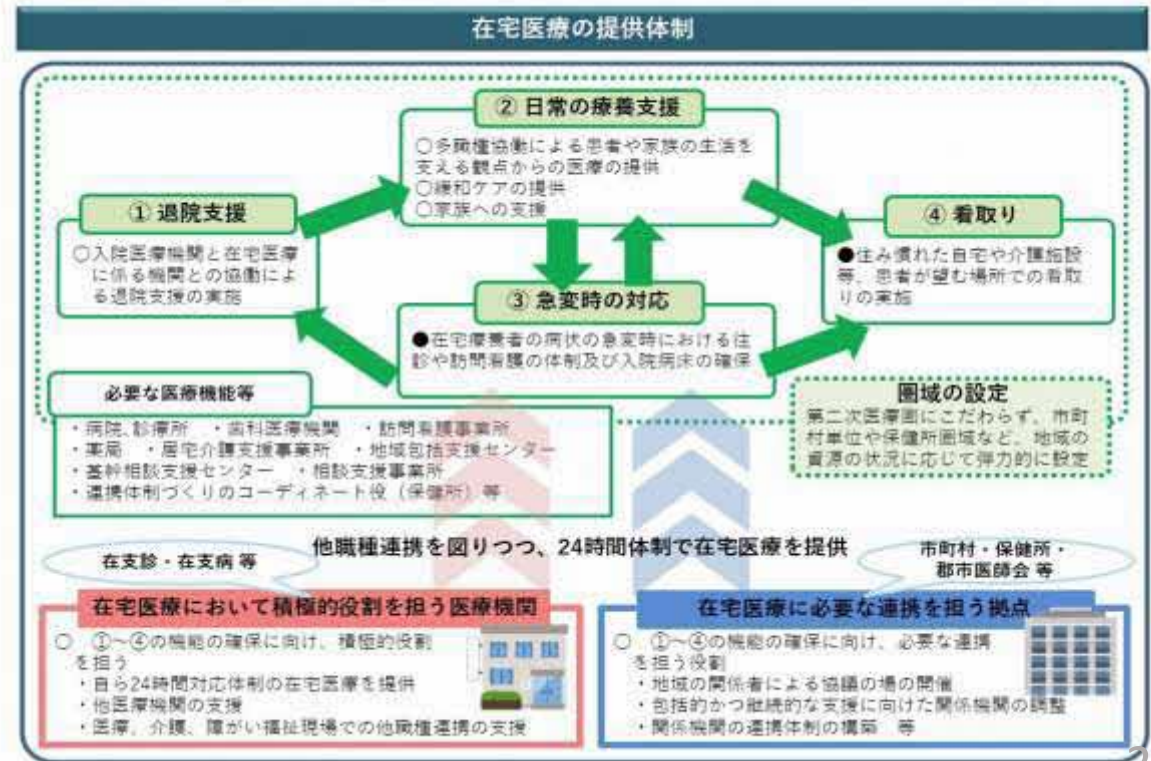
長期にわたる療養や介護を必要とする患者が、住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、在宅医療を担う人材を育成するとともに、多職種連携により、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで継続した在宅医療提供体制を構築することが必要。

主な指標

- 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数の増加（目標値：39在宅医療圏）
- 在宅死亡率の増加（目標値：全国平均以上）

主な施策

- 在宅医療における必要な医療機能の確保・強化に向けて、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行う「在宅医療に必要な連携の拠点」について、各在宅医療圏における整備を進める。
- 道民に対し、在宅医療に関する情報提供を行うとともに、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、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）の取組の普及啓発に努める。

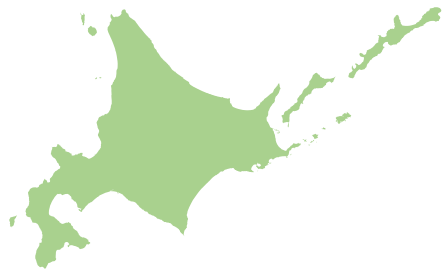




その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

第4章

地域保健医療対策の推進



第4章 地域保健医療対策

第1節1 感染症対策

<現状・課題>

治療方法が確立されていない感染症などに対応した健康危機管理体制の強化と、感染症の発生動向の正確な把握・分析や的確な情報提供が必要である。

<主な施策>

- 感染症の発生動向調査体制を強化し、流行予測に活用するなど、医療関係者や道民へ提供する情報内容を充実する。
- 感染症病床のほか、感染拡大により入院医療の提供に必要なとされる場合には、一般の医療機関の病床も含め、必要な病床の確保に努める。

第1節3 エイズ対策

<現状・課題>

HIV感染者やエイズ患者の新規発生は、毎年、全国で千件程度、本道で30件程度報告されており、正しい知識の普及啓発のほか、高齢化に伴う合併症等への対応や長期療養を支える体制の整備が必要である。

<主な施策>

- 感染の割合が高い年代や学生を対象とした普及啓発を行うとともに、高齢となっても地域で適切な医療や介護を受けられるよう、エイズ拠点病院と慢性期病院、介護サービス事業所等との連携体制の構築に努める。

第1節2 結核対策

<現状・課題>

北海道の結核罹患率（令和4年）は、人口10万人当たり5.5であり、低まん延国の基準（人口10万人当たり罹患率10未満）を満たす状況となっているが、定期健診で結核患者が発見される割合は大幅に低下していることから、特定の集団を対象を絞るなどによって、効率的に実施することが必要である。

<主な施策>

- 結核の罹患率の高い高齢者や結核がまん延している国の出身者等について、市町村や技能実習生の監理団体などとも連携しながら、健診受診率の向上を図る。
- 結核の治療効果を高めるため、保健所や医療機関等の関係機関が連携して、直接服薬確認療法（DOTS：ドッツ）を基本とした服薬指導を推進する。

第1節4 ウイルス性肝炎（B型・C型）対策

<現状・課題>

B型及びC型肝炎ウイルスに感染しても自覚症状がないまま重症化する危険性があり、早期発見・早期治療する必要がある。

<主な施策>

- ウイルス性肝炎に関する正しい知識や検査の必要性について、肝炎医療コーディネーターの活用等を通じた普及啓発を行い、受検を促進するとともに、適切な受診を促進するためのフォローアップを保健所等において行

第2節1 臓器等移植対策（臓器移植）

<現状・課題>

臓器移植については、心臓、腎臓などの臓器の機能が低下したり、あるいは働かなくなり、移植でしか治療できない者のための唯一の根治療法として実施されており、正しい知識の普及啓発を一層推進することが必要。

<主な施策>

関係機関・団体と連携し、臓器移植普及推進月間（毎年10月）などにおいて、臓器移植に関する市民公開講座の開催のほか、地域や職域で開かれる学習会に臓器移植コーディネーターを派遣するなどにより、道民に対する正しい知識の普及啓発を実施。

第2節2 臓器等移植対策（骨髄及びさい帯血移植）

<現状・課題>

骨髄移植やさい帯血移植については、白血病や再生不良性貧血などの有効な治療法として実施されており、一人でも多くの移植を必要とする患者を救うため、より一層のドナー登録の増加を図ることが必要。

<主な施策>

関係機関・団体と連携し、骨髄バンク推進月間（毎年10月）などにおいて、道の各種広報媒体やパネル展の実施などを通じて、道民に対し、骨髄移植やさい帯血移植に関する知識の普及啓発を実施。

第3節 難病対策

<現状・課題>

難病患者やその家族は、治療に係る医療費や在宅療養のための身体的、精神的な負担が大きいことから、難病法に基づく医療費助成や難病患者の地域での療養生活を支える難病対策を総合的に進めることが必要。

<主な施策>

難病法に基づく医療費助成制度などにより、患者の医療費負担を軽減する。また、難病診療連携拠点病院を中心に難病の医療提供体制の整備を推進するほか、第二次医療圏ごとに難病患者や医療、福祉、教育等の関係者で構成する「難病対策地域協議会」を設置し、地域における難病患者等を支援。

第4節 アレルギー疾患対策

<現状・課題>

アレルギー疾患に係る道内の専門外来や専門医は、都市部に集中しているため、居住する地域に関わらず、適切な医療を受けることができるよう、医療提供体制の整備を通じ、アレルギー疾患医療全体の質の向上を図ることが必要。

<主な施策>

- 拠点病院、地域協力病院、診療所、一般病院及び薬局間の診療連携体制の充実を図るとともに、国や学会等と連携を図りながらガイドラインの更なる普及に努める。
- アレルギー疾患に係る情報を提供するとともに、住民のニーズにあった相談体制を構築する。

第5節 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

<現状・課題>

COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患であり、北海道の喫煙率が全国と比べ過去から高いことや、長期的な喫煙による健康への影響と高齢化によって、今後、さらに罹患率や死亡率の増加が予想される。

<主な施策>

COPDの発症予防と進行の防止は禁煙によって可能であることから、たばこ対策を一層推進するとともに、喫煙の有無を問わず、COPDの名称や疾病の要因、病状などについて、普及啓発に取り組む。

第6節 慢性腎臓病（CKD）対策

<現状・課題>

慢性腎臓病は、初期には自覚症状がなく、進行すると透析療法等が必要になることから、健診による早期発見・治療が重要なため、知識の普及等による発症・重症化予防やかかりつけ医、専門医等の医療連携体制の構築が必要。

<主な施策>

- 特定健診の意義を周知するとともに、重症化リスクがある者に対して保健指導や医療機関の受診勧奨を実施し、重症化予防に努める。
- かかりつけ医、専門医等が連携し、早期に適切な診療につなげるため、診療連携体制の整備を図る。

第7節 歯科保健医療対策

<現状・課題>

関連計画：「北海道歯科保健医療推進計画」

各ライフステージで歯・口腔の健康状態の改善を図るため、全ての道民が住み慣れた地域において、生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを利用できるようにすることが求められる。

<主な施策>

- むし歯予防のため、保育所・学校等におけるフッ化物洗口を推進。
- 歯周病予防のため、定期的な歯科健診と適切な保健指導を利用できる機会の確保に努める。
- 高齢期の歯科保健医療の推進のため、高齢者の口腔機能の維持・向上を推進。
- 障がい者（児）、要介護者への歯科保健医療の推進のため、障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士の確保と歯科保健医療ネットワークの充実を図る。
- 北海道歯科医師会等の関係団体と連携しながら、様々な機会を通じて、「8020運動」等の道民の歯・口腔の健康づくりについて普及啓発。

第8節 今後高齢化に伴い増加する疾病等対策

<現状・課題>

高齢者の増加に伴い、高齢者特有の疾病等であるロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎等への対策が重要。

また、要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化の防止の推進に当たっては、機能回復訓練等だけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる地域づくり等を進めることが重要。

<主な施策>

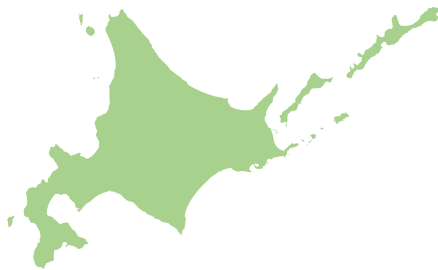
- 市町村が実施する介護予防事業に対して、技術的な助言、支援を行うとともに、保健師、歯科衛生士等の専門職の派遣を行うなどとして、効果的な事業が推進されるよう支援。



その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

第5章

医療の安全確保と医療サービスの向上



第5章 医療の安全確保と医療サービスの向上

第1節 医療安全対策

<現状・課題>

- 医療の高度・専門化の進行や医療機関へのサイバー攻撃による被害事案が発生するなど、医療安全の体制整備が必要。
- 道民の医療ニーズが多様化する中、患者や家族からの苦情・相談に対応し、住民の医療に対する信頼性を確保するため医療相談体制の充実が必要。

<主な施策>

- 医療機関や薬局の医療安全確保の推進を図るため、立入検査などの機会を通じ必要な助言指導を行う。
- 医療安全支援センターにおいて、道民からの医療相談に適切に対応するほか、研修会の開催など、医療安全の向上に努めるとともに、医療安全推進協議会における事例の検討協議により、医療相談対応の充実に努める。

第2節 医療情報の提供

<現状・課題>

道民の医療提供施設の選択を支援するため、医療機能情報を公表するほか、病床機能報告、外来機能報告の結果を公表しており、令和7年度からは、かかりつけ医機能報告制度が開始される。

<主な施策>

医療機能、病床機能、外来機能及びかかりつけ医機能の各情報について、正確な情報を収集し、公表する。

第3節 医療機関相互の役割分担と広域連携の推進

1 地方・地域センター病院等の機能の充実

<現状・課題>

- 第二次医療圏の中核医療機関等として、地域に必要な診療体制を確保するとともに、地域の医療機関への医師等の派遣等を実施。病院によっては、医師不足から医師派遣等の機能低下が見られる。

<主な施策>

医療機能及び地域医療支援機能の充実を図るとともに、地域医療構想の実現に向けた取組を促進。

- ◇ 地域の医療機関への医師等の派遣
- ◇ 地域の医療機関も参加できる研修会の開催 など

2 地域医療支援病院の整備

<現状・課題>

地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用などを通じ、かかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院からの申請を知事が承認することとなっており、令和5年10月1日現在、19病院が承認。

<主な施策>

地域医療支援病院等の整備に向け、医療機関等に必要な働きかけを行う。

3 地域連携クリティカルパスの普及

<現状・課題>

地域において急性期から回復期、維持期、在宅医療に至るまで、切れ目のない質の高い医療を提供するため、複数の機関で共有する診療情報や診療計画である「地域連携クリティカルパス」が、連携ツールとして活用されています。

<主な施策>

パス導入圏域の拡大を図るとともに、既に導入されている圏域についても、連携機関や職種の拡大に努め、連携パスの更なる普及を目指します。

第4節 医療に関する情報化の推進

1 電子カルテ等医療情報の電子化の推進

医療機関における事務の効率化を図るため、電子カルテシステム等の導入を促進するとともに、個人の診療情報漏えい防止と業務停止リスクに備えたセキュリティの徹底を図る。

2 情報通信技術（ICT）を活用した情報共有の促進

- ICTを活用して医療機関間又は医療機関と介護事業所間で診療情報等を共有するためのネットワークの構築や導入に当たっての体制の整備等を支援する。
- ネットワークへの不正侵入防止対策など患者の診療情報等のセキュリティの徹底を図る。

3 遠隔医療システムの導入促進

- 遠隔医療システムの導入を促進するため、医療機関等の設備整備や導入に当たっての体制整備を支援する。
- 地域の医療機関が、遠隔医療システムを活用して専門医から必要な支援を受けることができるよう、診療支援を行う医療機関の取組を支援する。

4 医療情報システムの充実

- 北海道救急医療・広域災害システムの検索画面や内容の充実を図る。
- 周産期医療に係るスムーズな救急搬送体制を確保するため、「北海道周産期救急情報システム」や救急搬送コーディネーター等の活用を図る。

第5節 医薬品の適正使用の推進と供給体制の整備

<現状・課題>

- 患者や家族が安心・納得した上で薬局を利用できるよう、医薬分業について理解が進むような取組が引き続き必要。
- 解熱消炎鎮痛剤等の医療用医薬品を中心として、入手が困難な状況となっていることから、医療用医薬品の安定的な供給を図る必要がある。

<主な施策>

- 薬剤師会などの関係団体と連携し、医薬品に関する正しい知識や薬局・薬剤師の役割などについて普及啓発を行う。
- 限られた医療資源を必要な患者に適切に供給できるよう、医薬品の過剰な発注は控えるなどの協力を要請するとともに、国に対して医療用医薬品の安定的な供給について、関連団体と連携し要望していく。

第6節 血液確保対策

<現状・課題>

- 北海道、市町村、北海道赤十字血液センターが一体となり、道民の協力を得て血液製剤の確保を図っている。
- 道内における献血者数が減少傾向にあり、また少子高齢化が進行するなか、将来にわたって安定的に献血製剤を供給するためには、若年層に対する普及啓発が必要。

<主な施策>

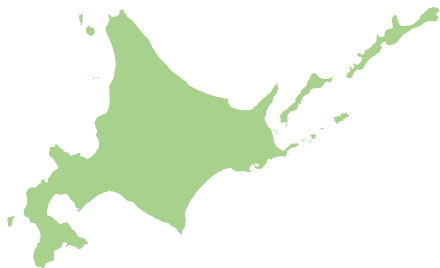
- 毎年度作成する「北海道献血推進計画」に定める確保すべき献血量を目標に、市町村や北海道赤十字血液センター等の協力を得て、血液製剤の確保に努める。
- 年間を通じて啓発活動を行うとともに、「はたちの献血キャンペーン」などを通じて若年層への普及啓発を行う。



その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

第6章

医師の確保



第1節 基本的事項

<計画策定の趣旨と道の目指す姿>

- ・ 本道は依然として都市部に医師が集中している傾向にあることから、北海道全体の医師の確保と令和18年度(2036年度)までの医師の地域偏在是正を目指す。

第3節 医師偏在指標

<北海道・第二次医療圏ごとの医師偏在指標>

- ・ 医師偏在指標は、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標。
- ・ 北海道は医師中間都道府県(全国30位)で、第二次医療圏では、医師多数区域が2圏域、医師少数区域が11圏域。

第5節 医師確保の方針

<北海道全体の医師確保の方針>

- ・ 北海道全体の医師数は、現状の水準を維持する。

<第二次医療圏ごとの医師確保の方針>

- ・ 医師少数区域については、医師少数区域から脱することを目指し、医師多数区域からの確保を基本とし、現状の医師数を増加させる。
- ・ 医師中間区域については、必要に応じ医師確保を行う。
- ・ 医師多数区域については、他区域からの医師確保は行わず、医師少数区域への重点的な医師派遣を行う。

第2節 北海道の医師数等の現状

<北海道・第二次医療圏ごとの医師数の状況>

- ・ 本道における医師数は年々増加しており、人口10万人当たり医師数では全国平均に近い水準となっているものの、第二次医療圏間の医師の偏在が著しい。

第4節 計画の効果の測定と評価

<第1期北海道医師確保計画の評価>

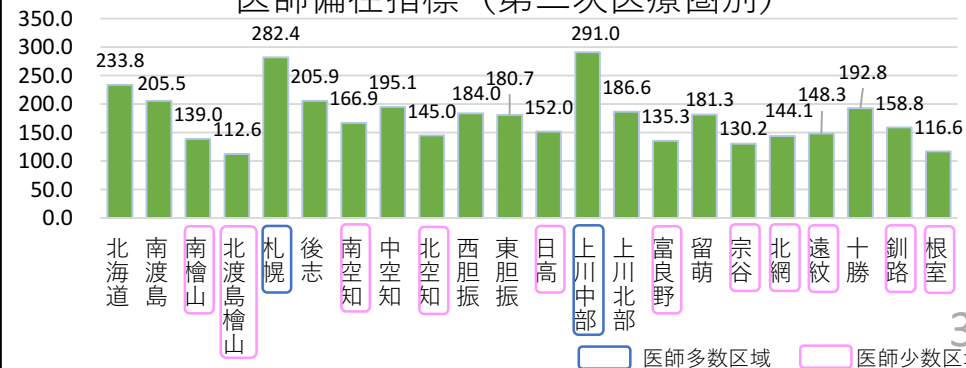
- ・ 道の施策により医師少数区域で勤務する医師は着実に増加しており、道の施策には一定の効果があった。
- ・ 一方で、第二次医療圏間の医師偏在の是正には至っておらず、引き続き、偏在の是正に取り組む必要がある。

第6節 目標医師数

<北海道・第二次医療圏ごとの目標医師数>

- ・ 北海道全体は、計画策定時医師数を目標医師数とする。
- ・ 医師少数区域は、医師少数区域から脱するために必要な医師数を目標医師数とする。

医師偏在指標（第二次医療圏別）



| | H10 | H12 | H14 | H16 | H18 | H20 | H22 | H24 | H26 | H28 | H30 | R2 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 10万人対医師数(全道) | 184.5 | 192.2 | 198.0 | 203.6 | 206.7 | 213.7 | 218.3 | 224.6 | 230.2 | 238.3 | 243.1 | 251.3 |
| 10万人対医師数(全国) | 187.3 | 191.6 | 195.8 | 201.0 | 206.3 | 212.9 | 219.0 | 226.5 | 233.6 | 240.1 | 246.7 | 256.6 |
| 道内の医師数 | 10,519 | 10,921 | 11,228 | 11,490 | 11,579 | 11,830 | 12,019 | 12,262 | 12,431 | 12,755 | 12,848 | 13,129 |

第7節 目標医師数を達成するために必要な施策

<北海道全体の医師数を維持・確保するための主な施策>

- 「キャリア形成卒前支援プラン」を策定し、地域枠学生等が在学中において、地域医療に従事する意識の向上を図る。
- 本道への移住促進や道内専門研修病院等のPR活動、市町村の取組等の情報発信など、道外からの医師招へいを進める。

<第二次医療圏の医師偏在是正に向けた主な施策>

- 医師確保が困難な自治体病院等に対し、各医育大学の地域医療支援センターからの医師派遣を行う。
- 地域の医療機関への自治医科大学卒業医師、地域枠医師の配置を行う。また、地域枠制度について、地域から派遣希望の多い診療科が選択されるよう取り組む。
- 公益財団法人が行う地域の医療機関への常勤医師の紹介や休暇取得時等の代替短期診療医師の紹介の取組を促進する。

第8節 産科における対策

<主な施策>

- 医育大学等と連携して地域の医療機関における産科医師の効果的な配置等について検討、協議。
- 周産期母子医療センターを中心とした地域における体系的な周産期医療連携体制を整備。
- 医療機関が支給する分娩手当への支援のほか、医師以外の職種とのタスクシフト・タスクシェア等産科医師の勤務環境改善を支援。
- 産科医師の養成・確保を図るため、医育大学の医師養成に係る取組を支援。

第9節 小児科における対策

<主な施策>

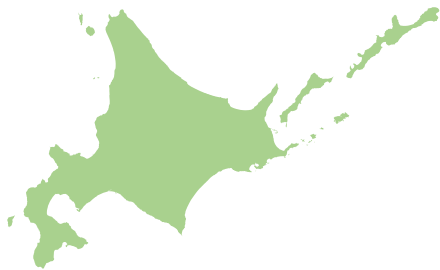
- 医育大学等と連携して地域の中核的な医療機関における小児科医師の効果的な配置等について検討、協議。
- 小児地域医療センターを中心とした地域における体系的な小児医療連携体制を整備。
- 医療機関が支給する新生児医療担当医手当への支援のほか、医師以外の職種とのタスクシフト・タスクシェア等小児科医師の勤務環境改善を支援。
- 小児科医師の養成・確保を図るため、医育大学の医師養成に係る取組を支援。



その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

第7章

医療従事者（医師を除く）の確保



第7章第2節 歯科医師及び歯科衛生士等

関連計画：「北海道歯科保健医療推進計画」

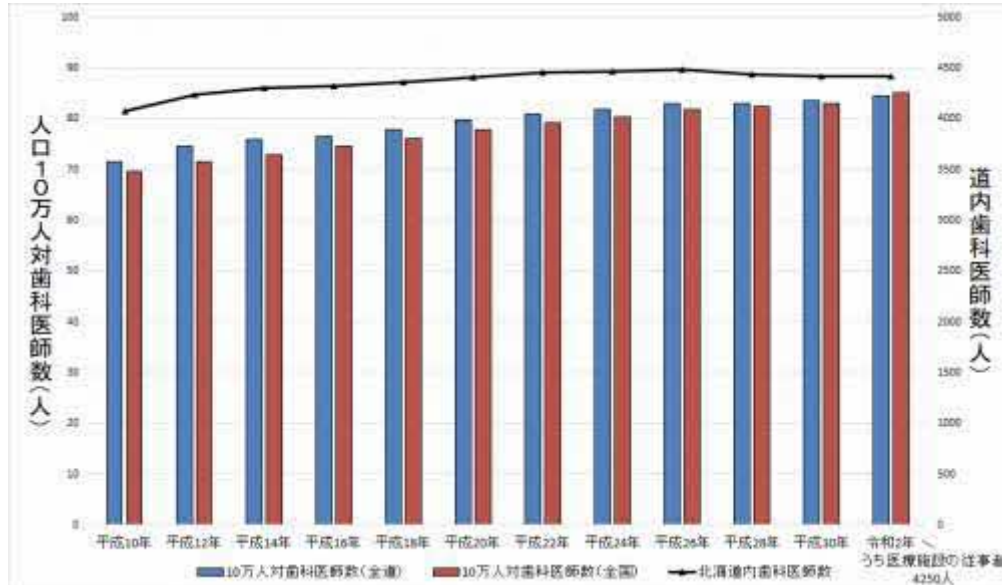
<現状・課題>

- 道内の歯科医師、歯科衛生士は地域偏在が認められ、特に歯科医師の人口10万対数は全国平均を下回っている状況。むし歯・歯周病予防や高齢者、障がい者等の歯科保健医療に対応する人材の確保と限られた人材の有効活用が求められている。
- むし歯・歯周病の予防や地域の要介護高齢者、障がい者等の歯科医療及び保健指導に対応できる歯科衛生士が必要となっているほか、地域偏在の解消が重要。
- 歯科技工技術の高度化やデジタル化などに対応できる歯科技工士の確保が必要となっている。

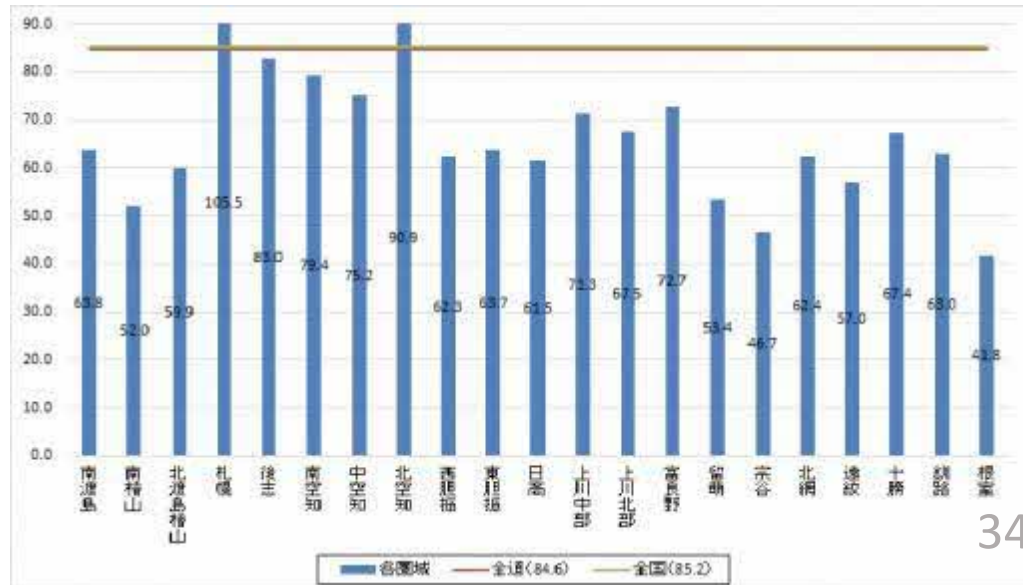
<主な施策>

- 地域の歯科保健医療提供体制の状況や、歯科医療従事者の配置状況の把握を行った上で、地域の実情を踏まえた取組を推進。
- 歯科医師の確保が特に困難な離島やへき地等における歯科医療従事者の確保に努める。
- 医科歯科連携の重要性の高まりやかかりつけ歯科医の役割拡大に対応できる歯科医師を確保するため、歯科医師会等と連携した取組を推進。
- 歯科衛生士会などの関係団体と連携し、就業継続等の促進を図りながら、歯科衛生士の資質向上の取組を推進。
- 歯科技工技術の高度化やデジタル化などに対応できる歯科技工士を確保するため、資質向上の取組を推進。

【歯科医師数の推移】



【人口10万対歯科医師数（二次医療圏別）】



第7章第3節 薬剤師

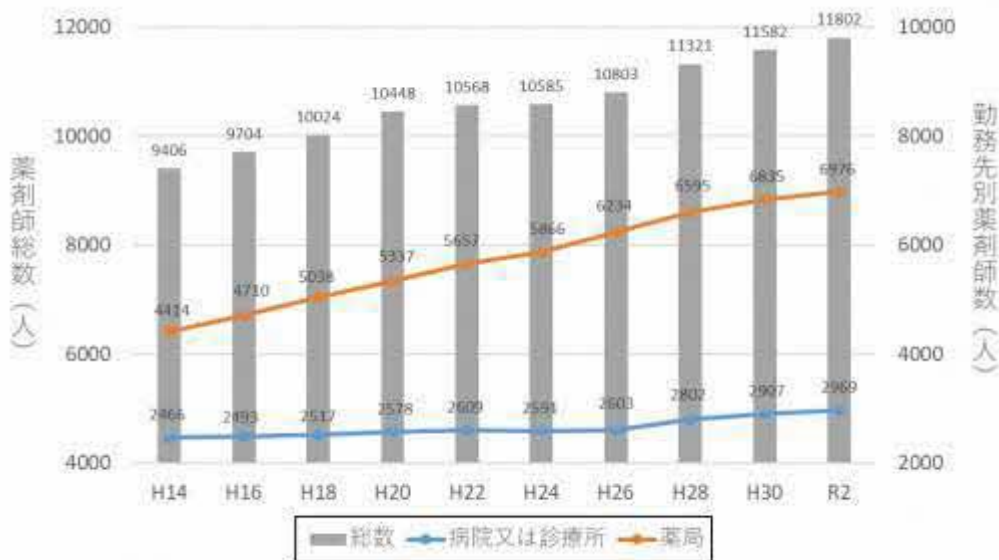
<現状・課題>

- 道の薬剤師数は、地域偏在と、薬局薬剤師が多く病院薬剤師が少ない業態偏在の2つの偏在が生じている。
- 地域の自治体病院等の薬剤師不足が深刻化しており、地域医療を確保するため、「道全体の薬剤師数の確保」、
「勤務先別において特に不足している病院薬剤師の確保」、「薬剤師不足が顕著な地域への対応」、「薬剤師の資質の向上」に向けた取組を効果的に進めていくことが必要。

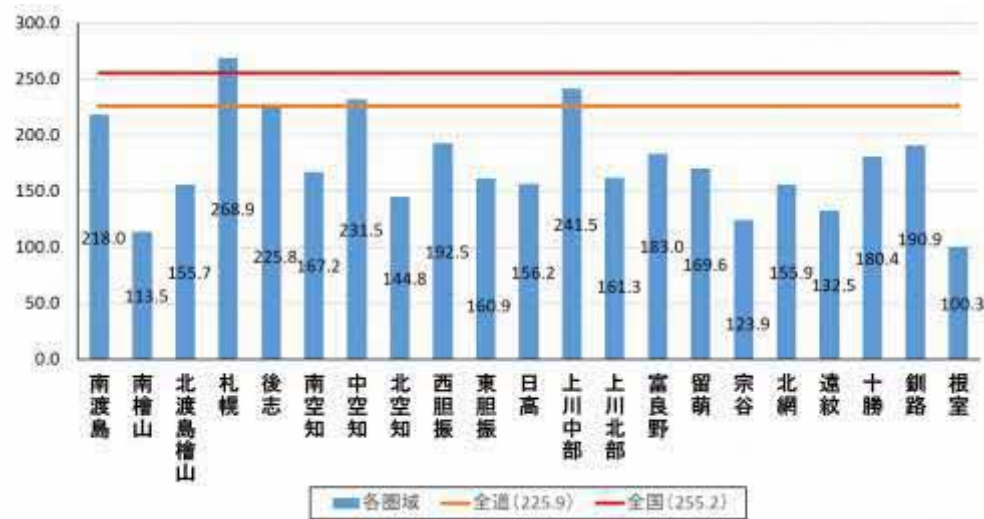
<主な施策>

- 北海道薬剤師会や北海道病院薬剤師会、薬学教育関係者、北海道医師会等の関係団体などと連携し、道内薬剤師の確保施策や業態・地域偏在の解消策を協議・検討していく。
- 中期・短期的な薬剤師確保策と長期的な薬剤師確保策の実施計画を検討・実行していくことで、現在の薬剤師不足の解消と将来的な薬剤師定着を図る。
- 薬剤師の不足している市町村や施設を把握・分析するため、定期的に調査を行う。
- 医療ニーズに応じて高度化・多様化する薬剤師業務に的確に対応できるよう、薬剤師の資質の向上に向けた取組を行う。

【薬剤師勤務先別推移】



【人口10万対薬剤師数（第二次医療圏別）】 令和2年12月末現在（単位：人）



第7章第4節 看護職員

<現状・課題>

道内の看護職員の就業者数は、令和2年までは増加傾向でしたが、令和4年12月末現在で8万4,514人（常勤換算77,927.5人）（暫定値）と初めて減少に転じた。

在宅や介護領域での看護職員の需要が高まっているほか、特定行為研修修了者、専門看護師や認定看護師などの専門性の高い看護師の養成確保が求められており、看護職員の安定的な確保対策が必要。

主な指標

- 人口10万人当たりの看護職員数（常勤換算）
1,722.7人
- 特定行為研修を修了した看護師の就業者数
550人
- 特定行為研修指定医療機関が所在する第三次医療圏数
6圏域

【看護職員就業者数の推移（年次・職種別）】（暫定値）



<主な施策>

- 看護職を志望する動機となるよう看護の魅力などを知る普及啓発や道内で就業する看護職員の安定的な確保に向けた看護職員養成所の運営支援等を実施。
- 就業定着・離職防止を図るため、院内保育所の運営支援や新人看護職員を対象に研修を実施する医療機関や訪問看護ステーションの取組を支援。
- 離職時の届出制度を有効に活用し、北海道ナースセンターによる復職支援やハローワークと連携した就業相談会の実施など再就業の促進。
- 訪問看護への就業促進に向けた研修の実施や特定行為研修の受講支援など領域偏在の解消に向けた人材の育成。
- 地域偏在の解消に向けて、地域応援ナースの派遣や修学資金の貸付け等の実施。

【看護職員の離職率推移】

| 区分 | | 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 |
|------------|----------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 看護職員 | 全 体 | 10.8% | 10.6% | 10.3% | 11.1% | 12.4% |
| | 新卒採用看護職員 | 6.2% | 5.5% | 5.8% | 9.3% | 7.1% |
| 一般労働者(男女計) | | 11.3% | 11.4% | 10.7% | 11.1% | 11.9% |
| 医療福祉業(男女計) | | 15.5% | 14.4% | 14.2% | 13.5% | 15.3% |

看護職員：北海道における看護職員需給状況調査報告書（北海道看護協会）

一般労働者・医療福祉業：雇用動向調査（厚生労働省）

第5節 その他の医療従事者**<現状・課題>**

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の病院従事者数は、半数の圏域で全国平均を下回るなど、地域偏在が生じている。

<主な施策>

- 地域において不足する回復期機能（病床）を整備する医療機関における理学療法士等の確保や資質向上を図るための取組に対して支援
- 北海道栄養士会と連携し、「北海道管理栄養士・栄養士人材登録システム事業（兼北海道栄養士会栄養ケア・ステーション登録事業）」により、在宅療養支援に従事する管理栄養士・栄養士の登録を促進。
- 道立保健所が実施する多職種連携等を目的とする会議や関係団体等が実施する研修会等への参加を働きかけることにより、医療従事者間の情報共有や資質の向上を図る。

第6節 医療従事者の勤務環境改善**<現状・課題>**

医師や看護職員をはじめとした医療従事者の確保を図るためには、労働時間の適切な管理、医療従事者の負担軽減、ワーク・ライフ・バランスの推進など、幅広い観点から医療機関が主体的に取り組むことが必要。

<主な施策>

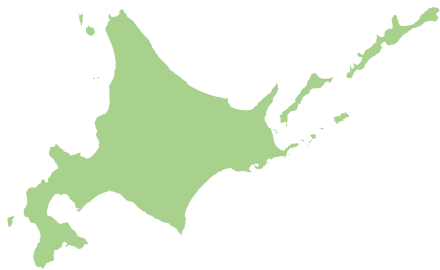
- 医療機関における主体的な勤務環境改善の取組を促進するため、北海道医療勤務環境改善支援センターにおいて総合相談窓口の機能を強化するとともに、個々の医療機関の課題やニーズに応じたきめ細かな支援に取り組む。
- 北海道医療勤務環境改善支援センターと北海道地域医師連携支援センター、医師会や北海道ナースセンター等との連携を強化し、勤務環境の改善と医療従事者の確保に向けた効果的な取組を推進。



その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

第 8 章

外来医療に係る医療提供体制の確保



第1節 基本的事項

- 趣旨
- 目指す姿
 - ・医療機関間の役割分担・連携を推進
 - ・医療機器の効率的な活用に向け、医療機器の共同利用の促進を目指す
- 対象区域
「第二次医療圏」と同じ21区域

第2節 患者及び病院等の状況

- 外来患者の受療動向
- 外来患者の病院・診療所別受診状況
- 診療所に従事する医師の状況（年代別医師数）
- 医療機器の保有状況
などのデータを記載

第3節 外来医師偏在指標の算定

- 算定方法
 - ・対象区域ごとに、外来医療機能の偏在・不足等を客観的に可視化する指標として「外来医師偏在指標」を算定
- 算定結果
 - ・札幌圏域のみ外来医師多数区域に設定
 - ・算定結果は、全国統一的に算出されるものであり、外来医師の過不足を示す絶対的な指標ではなく、参考的な指標として捉える。

第4節 医療機器の配置状況に関する指標の算定

- 算定方法
 - ・CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器について、「調整人口当たり機器数」を算定
- 算定結果
 - ・地域医療構想調整会議等において医療機器の稼働状況や耐用年数等についての情報共有を図る。

第5節 必要な施策

- 具体的な施策
 - ・情報の整理・発信
外来機能報告の活用を含め、より有用なデータを検討・整理
 - ・地域における協議・取組の推進
新規開業の状況に関するフォローアップ
 - ・必要な外来医療機能等の確保に向けた支援
地域医療介護総合確保基金等を活用した支援
 - ・効率的な医療機器の活用
地域医療構想調整会議にて医療機器の共同利用計画を確認

第6節 計画の推進

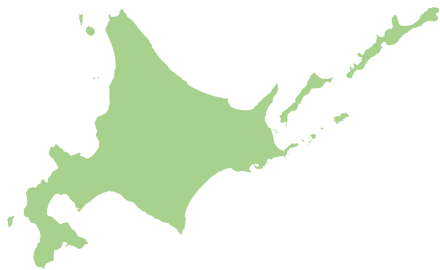
- 関係者の取組
 - ・医療機関の自主的な取組、医療機関や自治体による協議を通じた取組、
- 住民の理解促進のための情報発信
 - ・在宅医療等の推進の趣旨、かかりつけ医の重要性等、紹介受診重点医療機関の公表



その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

第9章

計画の推進と評価



第9章 計画の推進と評価

第1節 計画の周知と医療機能情報の公表

本計画の地域の医療機関に関する情報、医療に関する相談窓口の情報など、インターネットを活用して公表するほか、最寄りの保健所等で閲覧できるようにする。

第2節 計画を評価するための目標

5疾病・6事業及び在宅医療の12分野について、「良質かつ適切な医療を効率的、継続的に提供する体制」の確保に向けて、定量的な比較評価を行うことができるよう、目標を設定。

第3節 計画の推進方策

目標達成のための推進体制と関係者の役割について記載。

* 「道」「保健所」「保健医療福祉圏域連携推進会議」「地域医療構想調整会議」「医療提供者」「関係団体」「道民」

次期「北海道医療計画」の策定に向けたスケジュール

| 時期 | 内容 |
|--------------------------|---|
| 令和5年12月18日～ 令和6年1月17日 | 「地域説明会」の開催 *全道6か所（札幌、旭川、函館、帯広、釧路、北見） |
| 令和6年2月上旬 | 北海道総合保健医療協議会における協議 |
| 2月下旬 | 北海道議会に計画（案）を報告 |
| 3月中旬～下旬 | 北海道医療審議会への諮問・答申 |
| 3月下旬 | 北海道告示 |
| 9月末 | 「地域推進方針」を21圏域で策定 |

地域説明会やパブリックコメントの結果等を踏まえ、計画（案）を作成