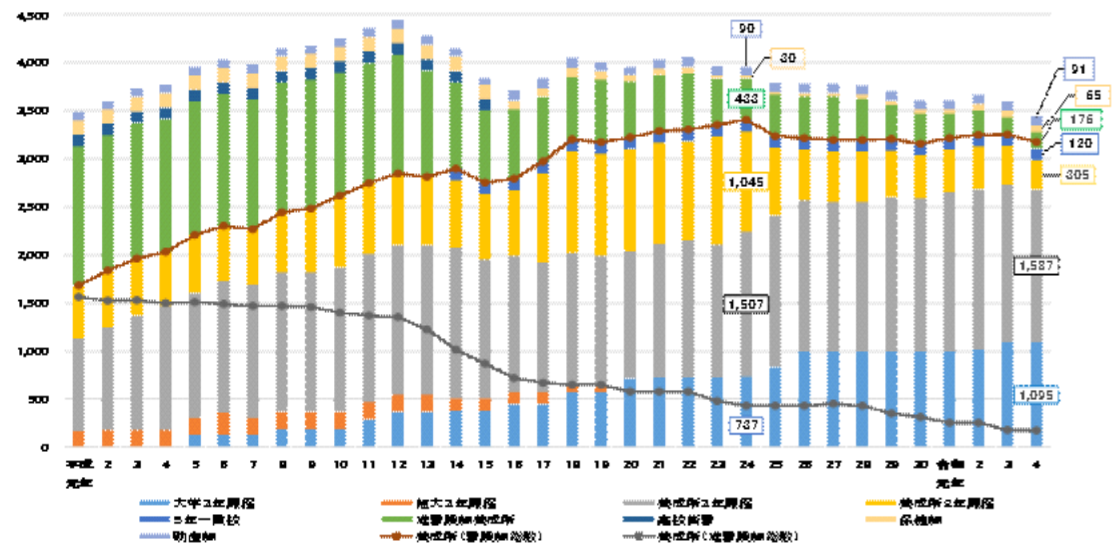


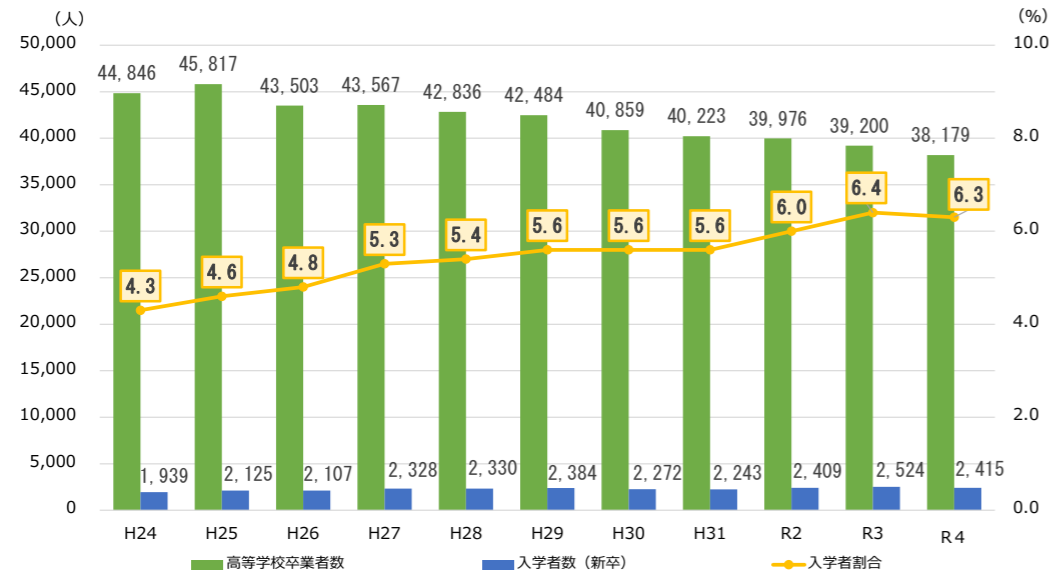
【道内の看護職員定員数】

(単位：人)



○ 高等学校の卒業生数は、少子化の影響により、減少傾向にありますが、看護師・准看護師学校養成所への入学者数（新卒）及び割合は、平成24年と比較すると、微増しています。

【高等学校卒業生、看護師・准看護師養成所入学者の状況】



* 高等学校卒業生数：学校基本調査

* 入学者数：看護師等養成所入学及び卒業生就業状況調査

【道内の看護職員養成定員数（養成職種別）】

各年度4月現在（単位：人）

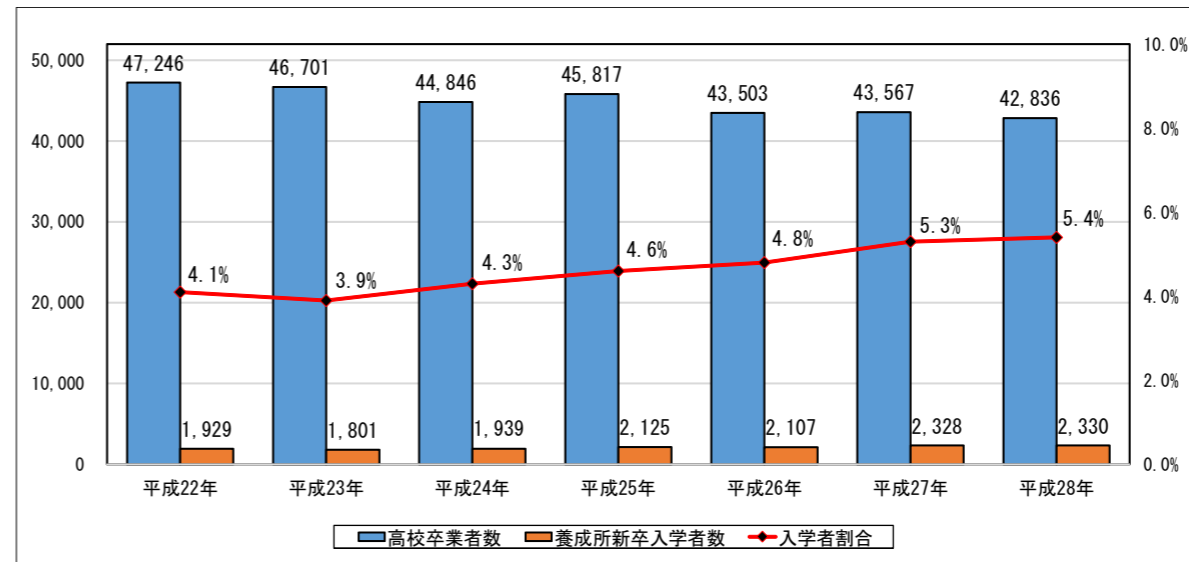
養成職種別	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
保健師	710	710	830	837	837	639	174	154	160	163	169
助産師	110	90	80	97	108	108	98	99	102	102	102
看護師（3年課程）	1,945	1,945	2,165	2,202	2,232	2,232	2,364	2,494	2,604	2,604	2,644
看護師（2年課程）	1,060	1,060	1,060	1,050	955	795	665	625	525	485	485
准看護師	651	611	581	581	481	433	433	433	433	453	433

* 厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」（保健師・助産師の養成定員数は、看護師との重複を含む）

○ 少子化の進行により高校卒業生数は減少傾向にありますが、看護師・准看護師学校養成所への入学者は人数・割合ともに微増しています。

【高校卒業生と看護師・准看護師学校養成所新卒入学者（大学を含む）の推移】

(単位：人)



* 高校卒業生数：文部科学省「学校基本調査」

* 養成所新卒入学者数：厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」

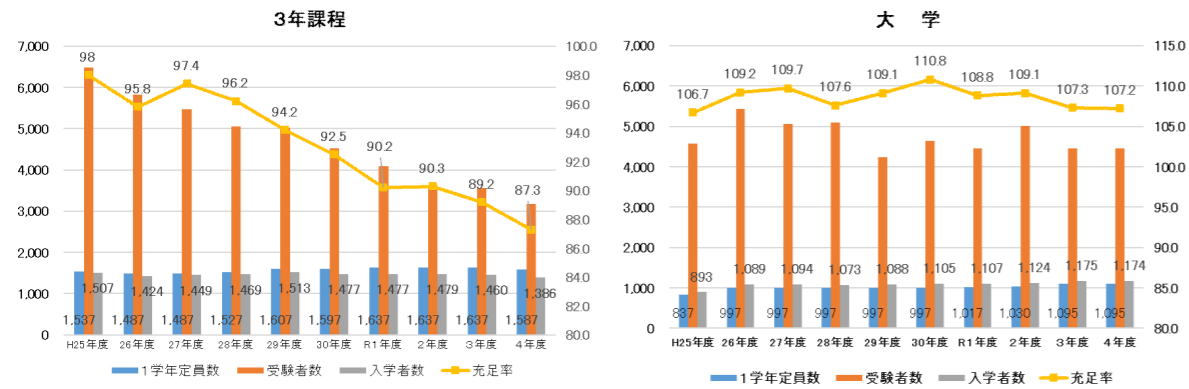
●グラフの変更

●時点修正

●グラフの変更

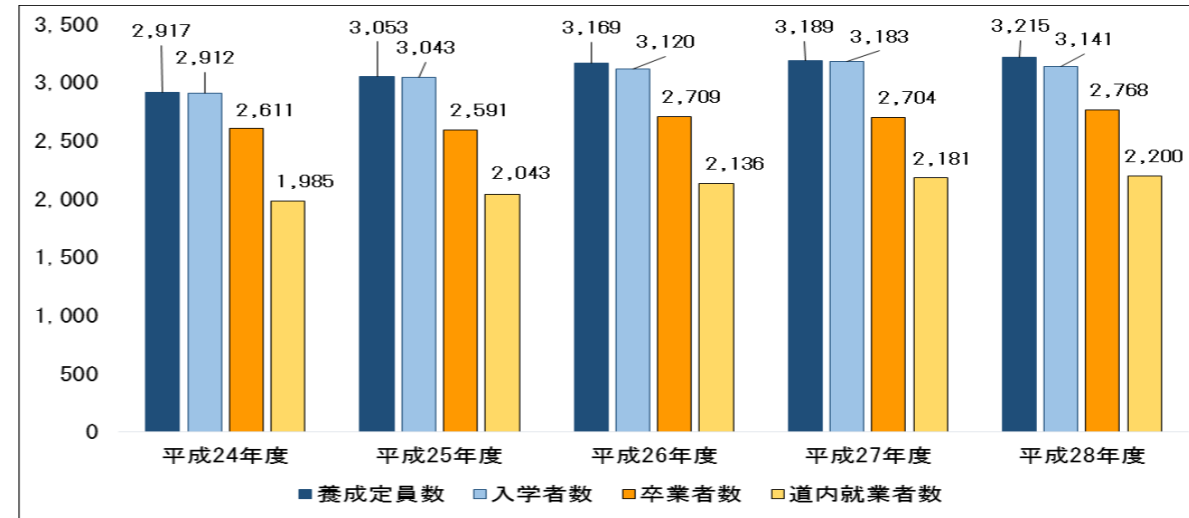
- 道内の看護師（3年課程）の養成所と大学の1学年定員に対する充足率を比較すると、看護師（3年課程）の充足率は減少傾向にあります。一方で、大学の1学年定員に対する充足率は、100%を超過している状況となっています。
- 道内の看護師等学校養成所の卒業生数は、2,800人程度で推移しており、約8割が道内で看護職員として就業しています。

【看護師（3年課程）と大学の入学者数及び充足率】

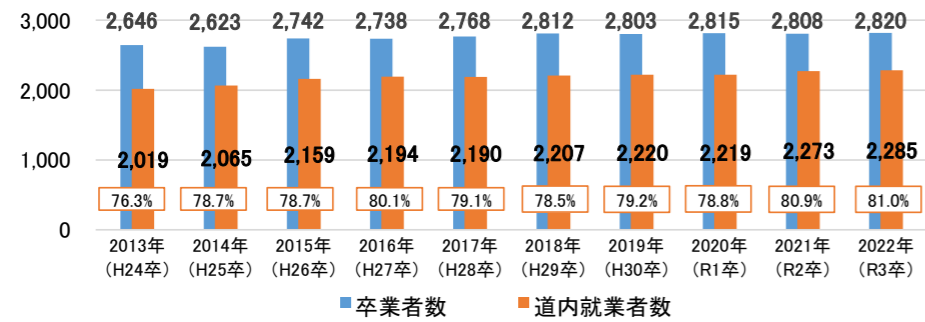


【看護職員の養成定員と卒業生の動向（2年課程を除く）】

(単位：人)



【看護師等学校養成所の卒業生数と道内就業者数（2年課程除く）】



* 厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」

* 養成定員数・入学者数：厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」

* 卒業生数・道内就業者数：北海道保健福祉部「地域別就業状況調査」

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
定員充足割合（入学者数／養成定員数）	99.8%	99.7%	98.5%	99.8%	97.7%
卒業生割合（卒業生数／養成定員数）	89.5%	84.9%	85.5%	84.8%	86.1%
道内就業率①（道内就業者数／養成定員数）	67.9%	66.7%	67.2%	67.9%	68.1%
道内就業率②（道内就業者数／卒業生数）	75.9%	78.6%	78.6%	80.0%	79.1%

●時点修正

●グラフの変更

●グラフの変更

○ 特定行為研修修了者*1は、年々増加しており、令和4年度までに122人が修了しています。また、専門看護師*2及び認定看護師*3は、令和4年10月時点で合計1,188名登録されています。

【特定行為研修修了者数の推移（累計）】

	H28.3	H29.3	H30.3	H31.3	R1.9	R2.10	R3.9	R4.3	R4.9
全国	259	583	738	1,006	1,954	2,887	4,393	4,832	6,324

* 厚生労働省医政局看護課調べ

	H27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	2年度	3年度	4年度
北海道	17	22	22	28	40	58	81	122

* 北海道厚生局調べ ※道内の指定研修機関で研修を修了した者の数

	専門看護師	認定看護師	合計
北海道	159	1,029	1,188
全国	2,807	21,368	24,175

* 日本看護協会調べ

（現状のまとめ）

○ 本道の看護職員は、これまで増加傾向にありましたが、令和4年の調査では、初めて減少に転じています。
 ○ 二次医療圏の状況について、記載する予定。

- 道内で就業する看護職員は、若年層の割合が減少し、50歳以上の割合が増加しています。
- 2019年（令和元年）に策定した「第8次北海道看護職員需給推計」では、2025年（令和7年）の需要数86,421人（常勤換算）に対し、供給数85,005人（常勤換算）と1,416人不足すると見込んでいますが、減少に転じたことから更なる不足が懸念されます。
- 療養の場が多様化し、地域包括ケアが推進される中で、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、新興感染症に備えた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います。

*1 特定行為研修修了者：医師又は歯科医師が作成する文書に基づいて診療の補助（特定行為）を行う場合に必要とされる高度で専門的な知識・技能を身につけるための研修を修了した者。

*2 専門看護師：看護師として5年以上の実践経験を持ち、看護系の大学院で修士課程を修了して必要な単位を取得した後、専門看護師認定審査に合格することで取得できる資格を持った看護師。

*3 認定看護師：看護師として5年以上の実践経験を持ち、日本看護協会が定める600時間以上の認定看護師教育を修め、認定看護師認定審査に合格することで取得できる資格を持った看護師。

課題

●特定行為研修修了者に関する記載を追加

（現状のまとめ）

- 本道の看護職員は一定程度増加し、人口10万人対就業看護職員数を見ると全国平均を上回っているものの、第二次医療圏別では全国平均を下回る地域があり、地域偏在があります。
- 北海道は、積雪寒冷や広域分散といった地域特性から、他都府県に比べ、病床数が多く、看護職員の需要は高い状況にあります。第7次北海道看護職員需給見通しでは、平成27年の需要数を常勤換算で約8万500人と見込んでおり、平成28年の就業数の常勤換算約7万7,800人と比較すると約2,700人不足しています。
今後、平成30年に作成する「第8次北海道看護職員需給見通し」において、地域医療構想との整合性を確保しつつ、平成37年（2025年）における需給推計を行うこととしています。
- 在宅医療の推進など、地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療だけでなく、保健、介護、福祉の現場、更には予防・治療から看取りに至るまであらゆる場面で看護職員への期待が高まっています。

●まとめの記載を変更

課題

- 少子化の影響により、看護学生の減少も一定程度予想されますが、看護職志望者や多様な人材の確保に努めて、養成数を維持し、道内で就業する看護職員を養成・確保していくことが必要です。
- 健康上の理由や、職場環境に起因して離職する者が一定程度いることから、勤務環境の改善やワーク・ライフ・バランスの確保に向けた取組を推進していくことが必要です。
- 看護職員としての業務従事者数が減少しており、潜在看護師等が一定数存在すると考えられます。このため、離職時等の届出制度を有効に活用した復職支援等、再就業に向けた取組の推進が必要です。
- 在宅や介護領域での看護ニーズが高まっている中、在宅医療の推進や新興感染症等の感染拡大時に迅速かつ的確な対応などに向け、専門性の高い看護師の養成・確保を含む看護師の資質向上の推進や領域別（就業場所別）偏在の解消に向けた取組が必要です。
- 看護職員の都市部への集中などにより、地域では看護職員が不足するなど、地域偏在の解消に向けた取組が必要です。

施策の方向と主な施策

これまで取り組んできた「新規養成」、「就業定着」、「再就業促進」、「人材育成」、「地域偏在の解消」といった5つの方向性に沿った取組を効果的に推進することにより、看護職員の安定的な確保を目指します。

（新規養成に向けた取組）

- 少子化が進行する中、小中学生や高校生が将来、看護職を志望する動機となるよう看護の魅力ややりがいを知る「ふれあい看護体験」の実施のほか、より効果的な啓発活動について検討します。また、教育訓練給付制度や高等職業訓練促進給付金の活用による社会人経験者などの入学を働きかけます。
- 学業に安心して専念できるよう、一定の条件の下、道内で従事することを志す看護学生に対し、修学資金の貸付けを実施します。
- 将来、道内で就業する看護職員の安定的な確保に向けて、看護職員養成所の運営や施設整備等を支援するとともに、財政支援措置等を国へ働きかけます。
- 看護基礎教育の充実に向けて、質の高い看護教員を養成していくとともに、実習の実質的効果を高め、実習の受入体制を確保するため、実習指導者を養成していきます。
- 地域の看護職員を確保するため、養成のニーズや民間の学校養成所等との役割分担を考慮しながら、道立高等看護学院を運営します。

（就業定着に向けた取組）

- 院内保育所の運営や多様な勤務形態の導入、勤務環境改善を目的とした施設整備など仕事と育児・介護の両立に向けて取り組む医療機関を支援します。
- 北海道医療勤務環境改善支援センターにおいて、勤務環境の整備に自主的に取り組む医療機関を支援するとともに、北海道ナースセンターと連携し、個々の医療機関の課題やニーズに応じた支援を行います。
- 新人看護職員の早期離職を防ぐため、新人看護職員を対象とした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します。
- 北海道ナースセンターの支所機能の充実を図り、求人施設への個別訪問などを通じて、勤務環境の改善に向けた働きかけを行っていきます。

- 少子化の影響により養成数の大幅な増加は難しいため、養成力を維持し、看護志望者の拡大や多様な人材の確保に努め、道内への就業を促進することが必要です。
- 結婚、出産・育児、介護などのほか、勤務環境を理由とした離職者が一定割合いることなどから、勤務環境の改善とワーク・ライフ・バランスの推進が必要です。
- 看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、離職した看護職員の「届出制度」*1が開始されたことから本制度を有効に活用した再就業の促進が必要です。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、保健・医療・福祉のあらゆる場で就業する看護職員の連携の強化が必要です。あわせて、看護技術が高度化・専門化していることや今後、増大する在宅医療の需要に対応できる人材の育成が必要です。
- 地域偏在などを背景として看護職員の確保が困難な中、地域医療構想を踏まえた在宅医療の推進など、地域包括ケアシステムの構築に向け、看護職員の安定的な確保、地域偏在の解消に向けた取組が必要です。

施策の方向と主な施策

看護職員の安定的な確保に向けて、これまで取り組んできた「養成」「就業定着」「再就業促進」「人材育成」を一層推進するとともに、「地域偏在の解消に向けた取組」を推進し、期待される場所で期待される役割を果たす人材の育成を目指します。

（養成数や教育環境の確保）

- 現在の養成機能を最大限に活用できるよう、看護職員養成所の運営や施設整備等を支援するとともに、十分な財政支援措置等を国へ働きかけます。
- 小中学生や高校生が看護の魅力ややりがいを知り看護職を志望する動機となるよう「ふれあい看護体験」や「進学相談会」などを実施します。また、社会人経験者などの入学を促進するため、看護職員養成所へ教育訓練給付金制度などの活用を働きかけます。
- 看護学生が安心して学べるよう修学資金を貸付し、道内で従事する看護職員の安定的な確保に努めます。
- 看護基礎教育の充実に向けて、看護職員養成所の看護教員の養成・質の向上を図るとともに、実習指導者の養成など学生実習の受入体制の整備を支援します。
- 地域の看護職員を確保するため、養成のニーズや民間養成機関との役割分担を考慮しながら、道立高等看護学院を適切に運営します。

（就業定着・離職防止の推進）

- 子育てや介護など生活と仕事の両立に向けて、院内保育所の運営や多様な勤務形態の導入、勤務環境改善を目的とした施設整備などを行う医療機関の取組を支援します。
- 北海道医療勤務環境改善支援センターにおいて医療機関の主体的な勤務環境改善を支援するとともに、北海道ナースセンターとの連携を強化し、労働時間等の管理や健康保持に向け、個々の医療機関の課題やニーズに応じた支援を行います。
- 新人看護職員の早期離職を防ぐため、新人看護職員研修を行う医療機関の取組を支援します。
- 北海道ナースセンターの支所機能の充実を図り、求人施設への個別訪問などを通じ、勤務環境の改善に向けた働きかけを強化します。

- 「新規養成」、「就業定着」、「再就業促進」、「質の向上」、「地域偏在の解消」に基づいた課題を記載。

● 施策の追記等

● 施策の追記等

(再就業促進に向けた取組)

- 北海道ナースセンター及び支所において、「ナースバンク事業」の普及啓発による潜在看護職員の掘り起こしを行うとともに、離職時の届出制度を有効に活用し、求職・求人情報の提供や就業相談、実技演習やeラーニングを活用した研修など再就業に向けた支援を実施します。また、ハローワークと連携した就業相談会などを実施します。
- 求職者に対する職業紹介や就業に関する相談、地域や領域における課題の共有など、北海道ナースセンターとの連携を強化し、本所・支所機能の充実を図ります。

(領域偏在の解消などに向けた人材育成の取組)

- 医療機関における人材育成の体制整備を促進するため、教育担当者や実地指導者等の研修を実施します。
- 地域包括ケアシステムの構築や在宅医療の推進に向け、看護管理者等の指導力強化や、医療、介護、行政など様々な分野で働く看護職の連携推進を図るための研修を実施します。
- 訪問看護の魅力伝える普及啓発や新卒・未経験看護師等の訪問看護への就業促進の研修を実施するほか、小規模訪問看護ステーションの人材育成や相談体制などを支援し、在宅医療を担う人材の確保・育成を推進します。
- 在宅医療の推進のほか、新興感染症等の感染症拡大時に迅速かつ的確に対応できる専門性の高い看護師の養成・確保が重要であるため、在宅看護や感染管理などの専門性の高い看護師をはじめ、特定行為研修等の修了者の養成・確保に向け、国や関係団体等と連携し、研修制度の普及啓発や指定研修機関の拡大に向けた働きかけを行っていくほか、看護師等が円滑に研修受講できるよう支援していきます。
- 保健師・助産師・看護師それぞれの職能に期待される役割や専門性を発揮できるよう、保健師は、地域包括ケアシステムの構築に向けた地区診断力や企画調整力の向上、助産師は周産期医療を担う助産実践能力の向上、看護師は医療の高度化に伴う専門分野の看護技術の向上に向けた研修等を行い、人材育成を推進します。
- 准看護師が働きながら看護師資格を取得できるよう、通信制等による修学を支援します。

(地域偏在解消に向けた取組)

- 地域の看護職員の不足を一時的に解消するため、派遣先と派遣看護職員の調整などを行う人材を配置し、「地域応援ナース」や助産師等を派遣・出向させるとともに、派遣された看護職員が地域医療に理解を深め専門性を活かした多様な働き方ができるよう推進します。
- 一定の条件下、道内で従事することを志す看護学生に対する修学資金の貸付けや看護職員の不足する地域へ積極的に学生を就業させている養成所の運営支援などにより、中長期的な地域偏在の解消に取り組みます。

*1 届出制度：免許を持ちながら看護師等の仕事に就いていない者が、氏名や連絡先など北海道ナースセンターに届け出る制度。

(未就業看護職員の再就業促進)

- 届出制度を有効に活用し更なる未就業者の掘り起こしに努め、「ナースバンク事業」*1の充実を図ります。また、求職・求人情報の共有や合同面接会など、ハローワークとの密接な連携による就業斡旋体制を強化します。
- 北海道ナースセンターにおいて、ライフサイクルやキャリアに応じ就業斡旋相談を行うとともに、実技演習や病院実習、eラーニングの活用など充実した復職支援研修により再就業の不安軽減を図ります。
- 求職者に対するきめ細かな相談支援や求人施設への個別訪問など、地域に密着した支援を行うため、北海道ナースセンターの支所機能の充実を図ります。

(人材の育成)

- 看護実践能力の向上と、道民への安全・安心な医療を確保するため、医療機関等における人材育成の体制整備を促進するとともに、地域の小規模病院などが行う研修を支援します。あわせて、教育責任者や指導者の研修を行い、教育に携わる人材を育成します。
- 地域包括ケアシステムの構築に向け、管理的立場の看護職のけん引力・指導力強化に向けた研修を行うとともに、医療や介護、福祉、行政など様々な分野で働く看護職の研修等を地域別に行い、看護連携を推進します。
- 訪問看護に携わる看護師等に対し、看取りや在宅移行を含めた療養支援に関する研修を行うとともに、医療機関で働く看護職員には、在宅医療に関する理解の促進、退院支援機能の強化に向けた研修等を行い、在宅医療を担う人材を育成します。
- 特定行為を行う看護師が在宅医療の現場で活躍できるよう、国や関係団体等と連携し研修制度の普及啓発などを行うとともに、地域の実情に応じた研修体制を検討します。
- 保健師・助産師・看護師それぞれの職能に期待される役割や専門性を発揮できるよう、保健師は、地域包括ケアシステムの構築に向けた地区診断力や企画調整力の向上、助産師は周産期医療を担う助産実践能力の向上、看護師は医療の高度化に伴う専門分野の看護技術の向上に向けた研修等を行い、人材育成を推進します。
- 准看護師が働きながら看護師資格を取得できるよう、通信制等による修学を支援します。

(地域での就業促進)

- 地域の病院等における看護職員の不足を一時的に解消するため、「地域応援ナース」*2や助産師等を派遣・出向させるとともに、派遣された看護職員が地域医療への理解を深め専門性を活かした多様な働き方ができるよう、総合的にコーディネートするシステムを推進します。
- 道内で看護職員として就業する看護学生に対する修学資金の貸付けや看護職員の不足する地域へ積極的に学生を就業させている養成所への運営支援などにより、中長期的な地域偏在の解消に取り組みます。

●施策の追記等

●施策の追記等

●文言整理

●文言整理

○ 地域の実情や課題に応じた看護職員の確保対策を展開するため、道立保健所が中心となり、看護管理者等との連携を推進するとともに、専門性の高い看護師が、期待される役割を發揮できるよう地域におけるネットワークづくりを推進します。

○ 地域の実情や課題に応じた看護職員の確保対策を展開するため、道立保健所が中心となり、看護管理者等との連携を推進します。

- * 1 ナースバンク事業：厚生労働大臣の許可を受けた無料職業紹介所で、就職先を探す看護職と看護職員を雇用したい施設に登録してもらい、職業紹介を行うほか復職支援研修や就業相談など再就業の支援を行う事業で、看護の有資格者が相談に対応する。道が指定した北海道ナースセンターで実施し、本所（札幌）ほか5支所（函館、旭川、帯広、釧路、北見）がある。
- * 2 地域応援ナース：豊富な経験を持つ離職した看護職員を、都市部から看護職員が不足する地域の医療機関等へ短期間派遣する仕組。

数値目標

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

●文言整理

●国作成指針に基づき新たに数値目標を記載。

第5節 その他医療従事者

現 状

- 本道における理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）の病院従事者数は、人口1万人あたりでは全国平均を上回っているものの、圏域ごとに見た場合、半数以上の圏域で全国平均を下回るなど、地域偏在が生じています。
- 管理栄養士・栄養士の病院従事者数は、人口1万人あたりでは全国平均を上回っているものの、圏域ごとに見た場合、一部の圏域では下回っています。
- その他病院従事者は、全体的に増加傾向にあり、都市部に集中しています。

【関連：第2章第6節「医療従事者の年次推移」(P_)】

【病院従事者数】 (単位：人)

第二次医療圏	病 院 従 事 者							
	理学療法士	人口1万対	作業療法士	人口1万対	言語聴覚士	人口1万対	管理栄養士・栄養士	人口1万対
南 渡 島	313.3	8.7	190.7	5.3	65.6	1.8	78.8	2.2
南 檜 山	3.0	1.4	1.0	0.5	-	-	6.0	2.8
北 渡 島 檜 山	31.0	9.3	15.0	4.5	4.0	1.2	11.0	3.3
札 幌	2,070.1	8.6	1,386.8	5.8	511.7	2.1	529.0	2.2
後 志	193.1	9.7	127.5	6.4	42.8	2.2	54.5	2.7
南 空 知	72.0	4.7	55.9	3.7	7.0	0.5	23.6	1.5
中 空 知	56.2	5.6	45.9	4.6	7.0	0.7	28.4	2.8
北 空 知	7.0	2.4	5.7	1.9	0.9	0.3	7.8	2.6
西 胆 振	234.1	13.3	159.4	9.0	40.4	2.3	52.5	3.0
東 胆 振	122.5	6.0	98.2	4.8	31.3	1.5	36.0	1.7
日 高	15.0	2.4	12.0	1.9	2.0	0.3	10.0	1.6
上 川 中 部	384.5	10.1	215.3	5.6	78.0	2.0	120.1	3.1
上 川 北 部	28.8	4.7	15.0	2.5	7.6	1.3	15.3	2.5
富 良 野	20.0	5.0	15.9	4.0	3.9	1.0	6.0	1.5
留 萌	22.0	5.1	13.0	3.0	3.0	0.7	11.0	2.6
宗 谷	16.9	2.7	12.8	2.1	3.0	0.5	11.0	1.8
北 網	146.1	7.0	79.6	3.8	34.6	1.7	48.7	2.3
遠 紋	16.0	2.5	4.8	0.7	-	-	14.2	2.2
十 勝	296.1	8.9	156.1	4.7	36.9	1.1	65.1	2.0
釧 路	154.3	6.9	93.2	4.2	28.8	1.3	52.9	2.4
根 室	19.0	2.6	12.0	1.7	3.0	0.4	9.0	1.3
全 道 計	4,221.0	8.1	2,715.8	5.2	911.5	1.7	1,190.9	2.3
全 国 計	84,459.3	6.7	47,353.9	3.8	16,799.0	1.3	26,920.3	2.1

* 従事者数：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」（令和2年）

* 人 口：[全国及び全道人口：令和2年国勢調査、第二次医療圏別人口：北海道保健統計年報]（令和2年10月1日現在）

第6節 その他医療従事者

現 状

- 本道における理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）の病院従事者数は、人口1万人あたりでは全国平均を上回っているものの、圏域ごとに見た場合、半数以上の圏域で全国平均を下回るなど、地域偏在が生じています。
- 管理栄養士・栄養士の病院従事者数は、人口1万人あたりでは全国平均を上回っているものの、圏域ごとに見た場合、一部の圏域では下回っています。
- その他病院従事者は、全体的に増加傾向にあり、都市部に集中しています。

【関連：第2章第6節「医療従事者の年次推移」(P30)】

【病院従事者数】 (単位：人)

第二次医療圏	病 院 従 事 者							
	理学療法士	人口1万対	作業療法士	人口1万対	言語聴覚士	人口1万対	管理栄養士・栄養士	人口1万対
南 渡 島	278.7	7.4	198.0	5.3	77.8	2.1	79.8	2.1
南 檜 山	2.0	0.9	1.0	0.4	-	-	6.0	2.6
北 渡 島 檜 山	27.0	7.4	15.0	4.1	1.0	0.3	14.0	3.9
札 幌	1,861.3	7.9	1,266.4	5.3	459.3	1.9	555.8	2.3
後 志	166.6	7.9	105.7	5.0	38.8	1.8	46.0	2.2
南 空 知	74.5	4.6	51.2	3.1	9.0	0.6	26.9	1.6
中 空 知	59.0	5.5	47.9	4.5	10.0	0.9	36.9	3.4
北 空 知	11.0	3.4	10.9	3.4	1.0	0.3	11.8	3.7
西 胆 振	187.4	10.0	158.9	8.5	44.8	2.4	53.8	2.9
東 胆 振	108.0	5.1	90.6	4.3	28.2	1.3	36.0	1.7
日 高	11.3	1.7	8.0	1.2	2.0	0.3	11.0	1.6
上 川 中 部	307.0	7.9	195.8	5.0	65.3	1.7	122.0	3.1
上 川 北 部	31.6	4.8	16.0	2.5	6.0	0.9	16.0	2.5
富 良 野	16.0	3.8	13.2	3.2	3.0	0.7	7.0	1.7
留 萌	20.5	4.4	13.5	2.9	2.0	0.4	10.0	2.1
宗 谷	19.0	2.9	12.0	1.8	4.0	0.6	13.0	2.0
北 網	123.7	5.6	77.2	3.5	37.0	1.7	51.1	2.3
遠 紋	14.0	2.0	6.0	0.9	-	-	19.0	2.8
十 勝	224.0	6.6	122.3	3.6	34.9	1.0	67.0	2.0
釧 路	140.0	6.0	89.3	3.8	34.4	1.5	51.0	2.2
根 室	12.0	1.6	9.0	1.2	4.0	0.5	9.0	1.2
全 道 計	3,694.6	6.9	2,507.9	4.7	862.5	1.6	1,243.1	2.3
全 国 計	74,235.6	5.8	43,884.1	3.5	15,123.2	1.2	27,015.1	2.1

* 従事者数：厚生労働省「病院報告」（平成28年）

* 人 口：人口推計（平成28年10月1日現在）[全国及び全道人口は総務省、第二次医療圏別人口は北海道保健福祉部による推計]

●時点更新

●時点更新

課題

（理学療法士等の確保等）

地域医療構想を推進する上で、地域で不足している医療機能、特に回復期機能の確保のためには、理学療法士等のリハビリテーション専門職の確保と資質向上が必要です。

（管理栄養士・栄養士の確保等）

医療機関における栄養状態の改善、糖尿病重症化予防や地域包括ケアの推進に当たっては、食事療養支援が重要であり、在宅療養支援に従事する管理栄養士・栄養士の確保やその資質向上が必要です。

（その他医療従事者の役割）

地域における医療提供体制を確保する上で、多職種連携を進め、医療機器の高度化への対応や医師の事務負担の軽減を図るなど、様々な役割が求められています。

施策の方向と主な施策

（理学療法士等の確保等）

- 地域における各職種の配置状況等の把握に努めるとともに、国における需給推計の結果などを踏まえつつ、関係団体の意見を聞きながら、理学療法士等の確保が図られるよう取組を進めます。
- 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します。

（管理栄養士・栄養士の確保等）

- 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します。
- また、在宅における食事療養支援等、高度化、多様化する業務に対応できるよう北海道栄養士会と協力して、資質の向上を図るための取組を進めます。

（その他医療従事者の役割）

- 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など、地域においてそれぞれの役割を適切に果たすことができるよう支援に努めます。

課題

（理学療法士等の確保等）

地域医療構想を推進する上で、地域で不足している医療機能、特に回復期機能の確保のためには、理学療法士等のリハビリテーション専門職の確保と資質向上が必要です。

（管理栄養士・栄養士の確保等）

医療機関における栄養状態の改善、糖尿病重症化予防や地域包括ケアの推進に当たっては、食事療養支援が重要であり、在宅療養支援に従事する管理栄養士・栄養士の確保やその資質向上が必要です。

（その他医療従事者の役割）

地域における医療提供体制を確保する上で、多職種連携を進め、医療機器の高度化への対応や医師の事務負担の軽減を図るなど、様々な役割が求められています。

施策の方向と主な施策

（理学療法士等の確保等）

- 地域における各職種の配置状況等の把握に努めるとともに、国における需給推計の結果などを踏まえつつ、関係団体の意見を聞きながら、理学療法士等の確保が図られるよう取組を進めます。
- 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します。

（管理栄養士・栄養士の確保等）

- 北海道栄養士会と連携し、就労可能な管理栄養士等を登録する「栄養ケアステーション事業」や道立保健所の「在宅栄養士バンク」を活用するなどして、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します。
- また、在宅における食事療養支援等、高度化、多様化する業務に対応できるよう北海道栄養士会と協力して、資質の向上を図るための取組を進めます。

（その他医療従事者の役割）

- 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など、地域においてそれぞれの役割を適切に果たすことができるよう支援に努めます。
- 医師の事務負担を軽減するため、医療機関における医師事務作業補助者の配置を促進します。

●事業再編に伴う事業名等の変更

●医師は別章としたことから、医師の取組を除く

第6節 医療従事者の勤務環境改善

現 状

- 人口減少、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化に加え、医師の偏在等を背景として医療機関などにおける医療従事者の確保が困難な状況となっています。
- 平成26年10月の医療法改正により、医療機関については、勤務する医療従事者の勤務環境の改善に取り組むよう努めることとされるとともに、都道府県については、医療機関による勤務環境の改善に向けた取組を促進するため、情報提供・助言等の支援や調査・啓発活動を行うよう努めることとされました。

また、令和6年4月から病院・診療所等に勤務する医師については、時間外・休日労働の上限規制（960時間）が適用されるとともに、医師の健康を確保するための制度が導入されることとなりました。

- 道では、平成27年2月に、医療機関の勤務環境の改善に向けた総合的・専門的な支援を行う拠点として「北海道医療勤務環境改善支援センター」（以下「**勤改**センター」という。）を設置し、勤務環境に関する現状分析や改善に向けた対応策の検討に関する支援、各種セミナーの開催等の取組を実施しています。

課 題

- 医師や看護職員を始めとした医療従事者の確保を図るためには、「働きやすい職場づくり」や「働きがいのある職場づくり」に向けて、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必要があります。
- **勤改**センターを始めとした勤務環境の改善に向けた支援策について、医療機関や医療従事者に十分に認知・活用されるよう周知普及の強化を**行い**、支援の実効性を向上させる必要があります。

施策の方向と主な施策

- 効果的かつ円滑に**勤改**センターを運営するため、医療・労働関係団体の代表や関係行政機関の職員で構成する「北海道医療勤務環境改善支援センター運営協議会」を定期的に開催し、医療機関の勤務環境の改善に向けた取組について協議・検討していきます。
- 医療機関における主体的な勤務環境の改善の取組を促進するため、**勤改**センターに**ついて**、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

第7節 医療従事者の勤務環境改善

現 状

- 人口減少、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化に加え、医師の偏在等を背景として医療機関などにおける医療従事者の確保が困難な状況となっています。
- 平成26年10月の医療法改正により、医療機関については、勤務する医療従事者の勤務環境の改善に取り組むよう努めることとされるとともに、都道府県については、医療機関による勤務環境の改善に向けた取組を促進するため、情報提供・助言等の支援や調査・啓発活動を行うよう努めることとされました。

【現在の勤務先において医師が困っていることや不安・不満に思っていること】 (単位：人)

特になし	業務が多忙	働きがいや自身の将来展望	勤務先の経営状態	給与や昇進など人事待遇	スキルアップ・専門性の強化ができない	院内での人間関係	病院の施設・設備など、職場環境が不十分	院内暴力・訴訟など職業に起因する不安	患者との信頼関係の破綻など、やりがいがない	無回答
216 (27.4%)	165 (21.0%)	63 (8.0%)	58 (7.4%)	48 (6.1%)	36 (4.6%)	35 (4.4%)	31 (3.9%)	5 (0.6%)	5 (0.6%)	125 (15.9%)

* 地域医療に対する勤務医アンケート調査結果（平成27年11月 北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課調）

- 道では、平成27年2月に、医療機関の勤務環境の改善に向けた総合的・専門的な支援を行う拠点として「北海道医療勤務環境改善支援センター」（以下「**支援**センター」という。）を設置し、勤務環境に関する現状分析や改善に向けた対応策の検討に関する支援、各種セミナーの開催等の取組を実施しています。

課 題

- 医師や看護職員を始めとした医療従事者の確保を図るためには、「働きやすい職場づくり」や「働きがいのある職場づくり」に向けて、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必要があります。
- **支援**センターを始めとした勤務環境の改善に向けた支援策について、医療機関や医療従事者に十分に認知・活用され**ていないことから**、周知普及の強化等を**通じて**、支援の実効性を向上させる必要があります。

施策の方向と主な施策

- 効果的かつ円滑に**支援**センターを運営するため、医療・労働関係団体の代表や関係行政機関の職員で構成する「北海道医療勤務環境改善支援センター運営協議会」を定期的に開催し、医療機関の勤務環境改善に向けた取組について協議・検討していきます。
- 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、**支援**センターに**ついて**、**勤務環境改善に関する**総合相談窓口の機能を強化するとともに、個々の医療機

●医師の時間外上限規制が適用されることに伴う文言追加

●表の削除

●文言整理

●文言整理

●文言整理

●文言整理

応じたきめ細かな支援に取り組みます。

また、医療現場における効果的な取組事例の情報共有を促進します。

- **勤改**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します。

関の課題やニーズに応じたきめ細かな支援に取り組みます。

また、医療現場における効果的な取組事例の情報共有を促進します。

- **支援**センターと北海道地域医師連携支援センター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します。

●文言整理

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

1 趣旨

地域で中心的に外来医療を担う診療所が都市部に偏って開設されるなど、外来医療機能の偏在が課題となる中、地域に必要とされる外来医療機能を確保するため、平成30年（2018年）7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立し、**令和2年度から医療計画の一部として「外来医療に係る医療提供体制の確保」**を策定しています。

しかし、本道の**外来医療は、人口減少や高齢化の進行、医師等の医療従事者の地域偏在といった地域医療共通の課題に加え、外来開業医の高齢化や後継者問題などにより、地域によっては外来機能のさらなる不足が予想されています。**

本道では、各圏域の地域医療構想調整会議を中心として、今後の人口構造の変化を見据えた効率的な医療提供体制の構築に取り組むとともに、こうした提供体制の維持に向けた医師確保対策を進めています。

地域医療構想調整会議では、急性期機能の集約化や医療機関の再編統合など、主として入院医療に関する議論を進めていますが、効率的な医療提供体制の構築に当たっては、**紹介受診重点医療機関*1の協議を始めとした**外来医療の機能分化、住民に身近な医療を提供するとともに疾病の予防・早期発見等に大きな役割を果たす「かかりつけ医」の確保、在宅医療の提供体制や初期救急医療体制の確保など、地域医療構想と外来医療の在り方を一体的に議論し、具体的な取組を進めていくことが重要です。

将来にわたり必要な外来医療機能を確保するためには、関係者の間で、地域の現状と目指す姿を共有しつつ、必要な取組を協議し、個々の医療機関が必要とされる役割を担うよう促していく必要があります。

また、**高齢化の進行や生産年齢人口の減少に伴い、外来医療を担う資源や**外来医療機能の不足がさらに厳しさを増すと見込まれることから、地域における診療所の開設状況や今後の医療ニーズの見通しなど、新たに診療所を開設する医師等にとって有益な情報・データを整理・発信し、こうした地域における診療従事を促していくことも重要です。

2 目指す姿

本章では、将来にわたり必要な外来医療機能の確保に向け、医療機関間の役割分担・連携を推進するとともに、外来医療機能に関する情報を可視化し、新たに診療所を開設する医師等にその情報を提供することなどを通じ、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促すことを目指します。また、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します。

（別冊）北海道外来医療計画

第1 基本的事項

1 計画策定の趣旨

地域で中心的に外来医療を担う診療所が都市部に偏って開設されるなど、外来医療機能の偏在が課題となる中、地域に必要とされる外来医療機能を確保するため、平成30年（2018年）7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立し、都道府県計画の一部として「外来医療計画」を策定することとなりました。

本道の地域医療は、人口減少や高齢化の進行、医師等の医療従事者の地域偏在といった課題を抱えています。**また、国において検討が進められている「医師の働き方改革」については、医師の時間外労働規制が、地域への医師派遣の抑制につながることで懸念されるなど、今後の地域医療へ与える影響について、注視が必要な状況であります。**こうした課題への対応に当たっては、広大な面積や多雪・寒冷といった本道の地理的・気象的特性や圏域ごとの実情を十分に踏まえた取組が重要です。

本道では、平成28年（2016年）12月に「北海道地域医療構想」を策定し、各圏域の地域医療構想調整会議を中心として、今後の人口構造の変化を見据えた効率的な医療提供体制の構築に取り組むとともに、こうした提供体制の維持に向けた医師確保対策や**「医師の働き方改革」への対応**を進めています。

地域医療構想調整会議では、急性期機能の集約化や医療機関の再編統合など、主として入院医療に関する議論を進めていますが、効率的な医療提供体制の構築に当たっては、**中核的医療機関に外来患者が集中する状況の改善に向けた**外来医療の機能分化、住民に身近な医療を提供するとともに疾病の予防・早期発見等に大きな役割を果たす「かかりつけ医」の確保、在宅医療の提供体制や初期救急医療体制の確保など、地域医療構想と外来医療の在り方を一体的に議論し、具体的な取組を進めていくことが重要です。

地域に必要とされる外来医療機能を確保するためには、関係者の間で、地域の現状と目指す姿を共有しつつ、必要な取組を協議し、個々の医療機関が必要とされる役割を担うよう促していく必要があります。

また、**診療所が比較的少ない地域においては、**外来医療機能の不足がさらに厳しさを増すと見込まれることから、地域における診療所の開設状況や今後の医療ニーズの見通しなど、新たに診療所を開設する医師等にとって有益な情報・データを整理・発信し、こうした地域における診療従事を促していくことも重要です。

2 目指す姿

外来医療計画は、地域に必要な外来医療機能の確保に向け、医療機関間の役割分担・連携を推進するとともに、外来医療機能に関する情報を可視化し、新たに診療所を開設する医師等にその情報を提供することなどを通じ、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促すことを目指します。また、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します。

●医療計画と一体的に策定することに伴い、外来医療に関する記述に特化。

●文言整理

●紹介受診受診重点医療機関制度開始のため

●文言整理

●課題の整理

*1 手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来などを行っている。紹介状のありなしに関わらず、受診は可能だが、紹介状がなく来院された場合は、一部負担金（3割負担等）とは別の「特別の料金」が原則必要となる。

3 本章の位置付け

本章は、医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づくものです。

(削除)

4 対象区域

対象区域は、外来医療提供体制の状況やデータの整備状況等を踏まえ、医療法に基づく「第二次医療圏」と同じ21区域とします。

5 策定体制

北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会において本章に係る協議を行うこととし、各圏域における協議の場については、医療法第30条の18の2第1項の規定に基づき地域医療構想調整会議を活用します。

3 計画の位置付け

外来医療計画は、医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づき、医療計画の一部として策定します。

4 期間

「北海道医療計画」に合わせ、令和2年度(2020年度)から令和5年度(2023年度)までを計画期間とし、令和6年度(2024年度)以降は3年ごとに見直しを行います。

5 対象区域

対象区域は、外来医療提供体制の状況やデータの整備状況等を踏まえ、医療法に基づく「第二次医療圏」と同じ21区域とします。

6 策定体制

外来医療計画の策定に当たっては、地域の実情を反映させる必要があることから、21の対象区域ごとに外来医療計画の策定に向けた議論を行いました。協議の場については、医療法第30条の18の2第1項の規定に基づき地域医療構想調整会議を活用することとしました。

その内容を踏まえ、北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会における協議を経て、北海道外来医療計画(案)を作成しました。

また、外来医療計画は、医療計画の一部として位置付けられていることから、北海道医療計画と同様に北海道医療審議会に外来医療計画の策定を諮問し、答申を踏まえて策定しました。

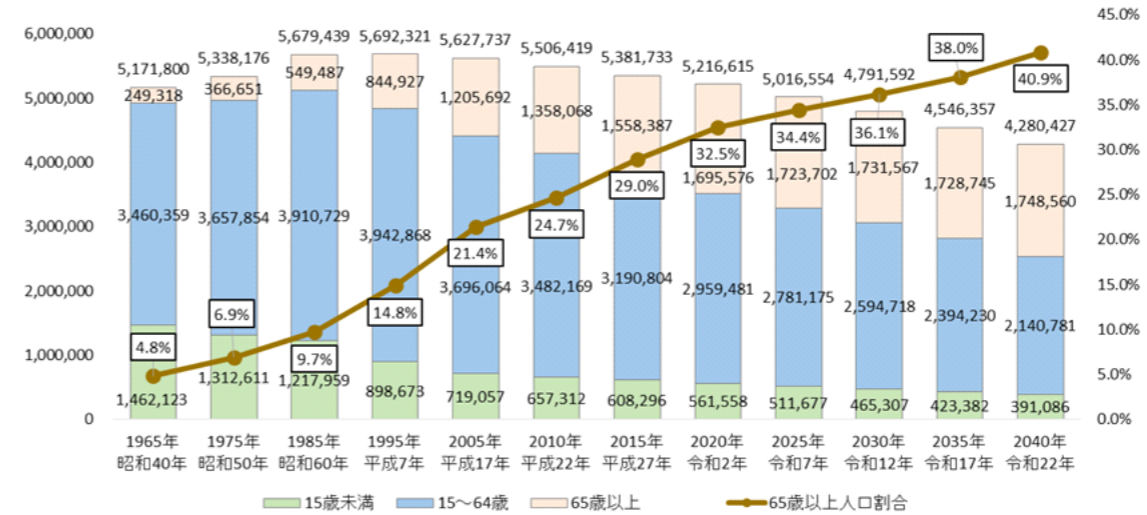
●医療計画と一体化による削除

●所要の修正
●本章における本委員会の位置づけの追加

第2 人口の推計

1 総人口

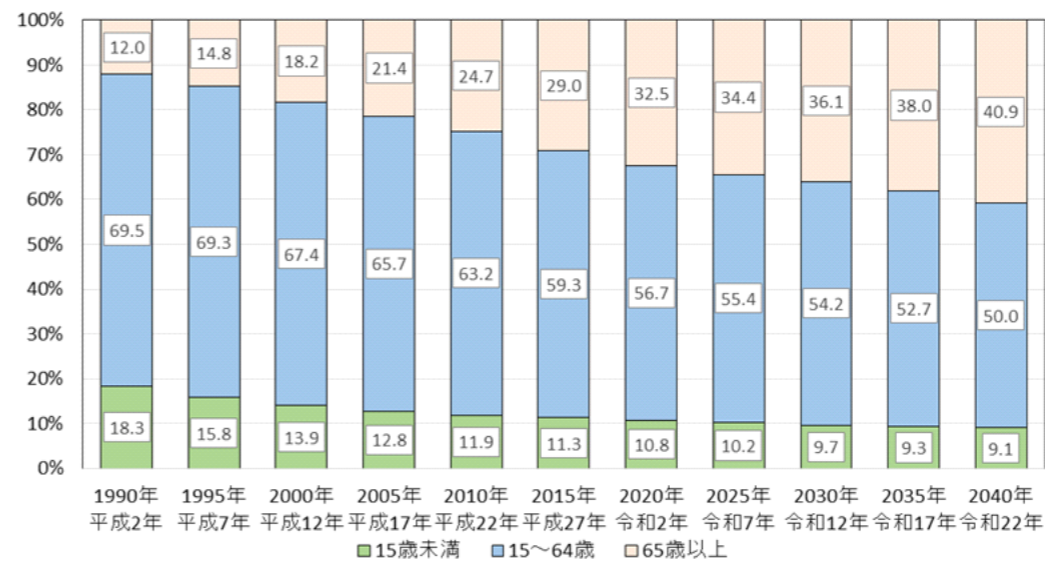
平成30年（2018年）3月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本道の人口は、1995年をピークに減少傾向にあり、2015年時点で538万1,733人となっています。今後も減少傾向は続き、10年後の2025年時点では501万6,554人、2040年には428万427人になると見込まれています。



※平成27年（2015年）までは「国勢調査」。平成32年（2020年）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

2 年齢三区分別の推計

年齢三区分別構成割合では、年少人口割合（15歳未満）、生産年齢人口割合（15歳以上65歳未満）は共に減少している一方で、65歳以上人口割合が年々増加し、2025年には34.4%、2040年には40.9%となる見込みです。



※平成27年（2015年）までは「国勢調査」。平成32年（2020年）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

●医療計画と一体化による削除

●医療計画と一体化による削除

第2節 患者及び病院等の状況

1 外来患者の受療動向

※再掲

外来患者の受療動向は、一部の圏域を除き、高い自給率となっています。

【外来患者の受療動向】

患者居住圏域	圏域内自給率	流出先圏域の構成比						
		札幌	南渡島	南檜山	西胆振	後志	東胆振	その他
南渡島	98.8%	0.37%	0.06%	0.05%	0.77%			
南檜山	65.6%	32.89%	0.96%	0.22%	0.35%			
北渡島檜山	71.9%	20.35%	3.46%	0.22%	1.80%			
札幌	98.4%	0.23%	0.10%	0.10%	1.21%			
後志	88.5%	9.73%	0.61%	0.10%	1.07%			
南空知	85.3%	13.26%	0.87%	0.08%	0.46%			
中空知	80.4%	12.37%	4.13%	1.01%	2.06%			
北空知	81.0%	11.79%	4.90%	1.23%	1.08%			
西胆振	97.1%	1.91%	0.44%	0.05%	0.52%			
東胆振	93.5%	4.55%	1.64%	0.08%	0.26%			
日高	77.8%	12.02%	6.78%	2.69%	0.74%			
上川中部	98.4%	0.41%	0.10%	0.08%	1.06%			
上川北部	86.0%	12.58%	1.05%	0.08%	0.31%			
富良野	84.4%	13.44%	1.18%	0.43%	0.58%			
留萌	85.6%	5.45%	4.85%	1.51%	2.61%			
宗谷	82.8%	5.80%	5.64%	4.36%	1.40%			
北網	96.8%	0.96%	0.26%	0.15%	1.80%			
遠紋	83.3%	9.47%	2.80%	2.15%	2.33%			
十勝	97.6%	0.67%	0.25%	0.12%	1.33%			
釧路	97.9%	0.57%	0.31%	0.19%	1.02%			
根室	77.7%	16.78%	1.96%	0.19%	3.42%			

* 北海道医療データ分析センター事業（令和4年度受療動向）

第3節 患者及び病院等の状況

1 外来患者の受療動向

外来患者の受療動向は、一部の圏域を除き、高い自給率となっています。

【外来患者の受療動向】

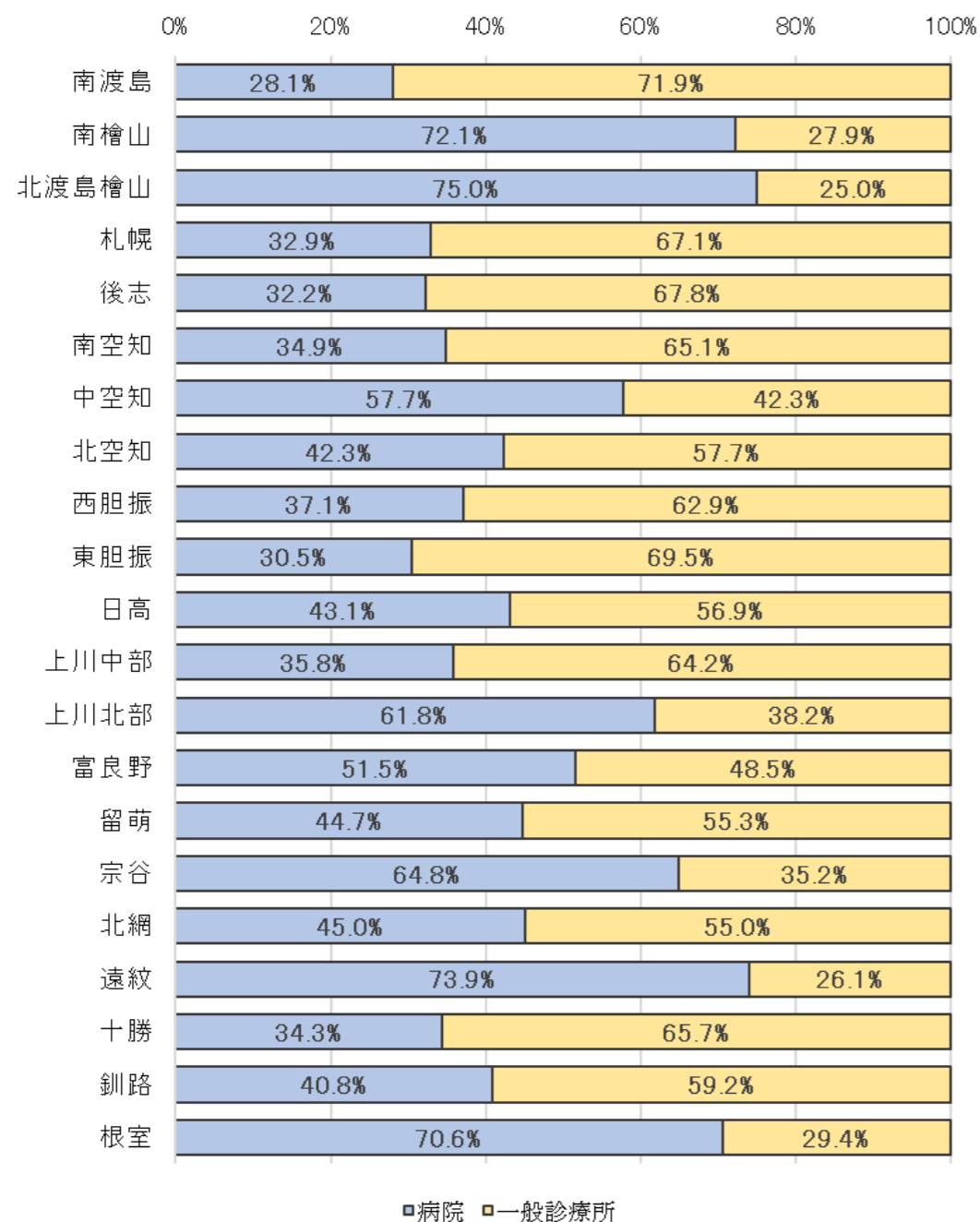
患者居住圏域	圏域内自給率	流出先圏域の構成比						
		札幌	南渡島	南檜山	西胆振	後志	東胆振	その他
南渡島	99.5%	0.34%	0.05%	0.03%	0.06%			
南檜山	75.4%	23.36%	0.86%	0.24%	0.13%			
北渡島檜山	76.1%	16.39%	2.97%	2.75%	1.80%			
札幌	99.4%	0.26%	0.13%	0.07%	0.19%			
後志	90.8%	8.59%	0.47%	0.07%	0.11%			
南空知	86.7%	12.02%	0.95%	0.22%	0.15%			
中空知	92.7%	3.37%	1.40%	1.10%	1.45%			
北空知	82.4%	11.32%	4.31%	1.35%	0.59%			
西胆振	97.6%	1.70%	0.53%	0.05%	0.09%			
東胆振	94.2%	4.04%	1.47%	0.13%	0.16%			
日高	82.0%	9.31%	6.44%	1.76%	0.46%			
上川中部	99.2%	0.41%	0.09%	0.08%	0.19%			
上川北部	89.2%	10.54%	1.06%	0.06%	0.16%			
富良野	86.9%	11.37%	1.13%	0.27%	0.29%			
留萌	88.8%	4.47%	4.29%	0.97%	1.50%			
宗谷	86.3%	5.29%	4.22%	3.17%	1.02%			
北網	98.6%	0.86%	0.19%	0.15%	0.23%			
遠紋	86.0%	7.93%	2.50%	1.94%	1.60%			
十勝	98.8%	0.56%	0.25%	0.17%	0.19%			
釧路	98.9%	0.48%	0.25%	0.15%	0.22%			
根室	85.1%	13.12%	1.44%	0.15%	0.24%			

※厚生労働省「医療計画作成支援データブック」（平成28年度（2016年度）受療動向）

2 外来患者の病院・診療所別受診状況

外来患者の対応割合は圏域ごとにばらつきがあり、圏域によっては、外来患者の大半が病院を受診しており、診療所における外来患者対応割合が3割以下となっています。

【外来患者対応割合（病院・診療所）】

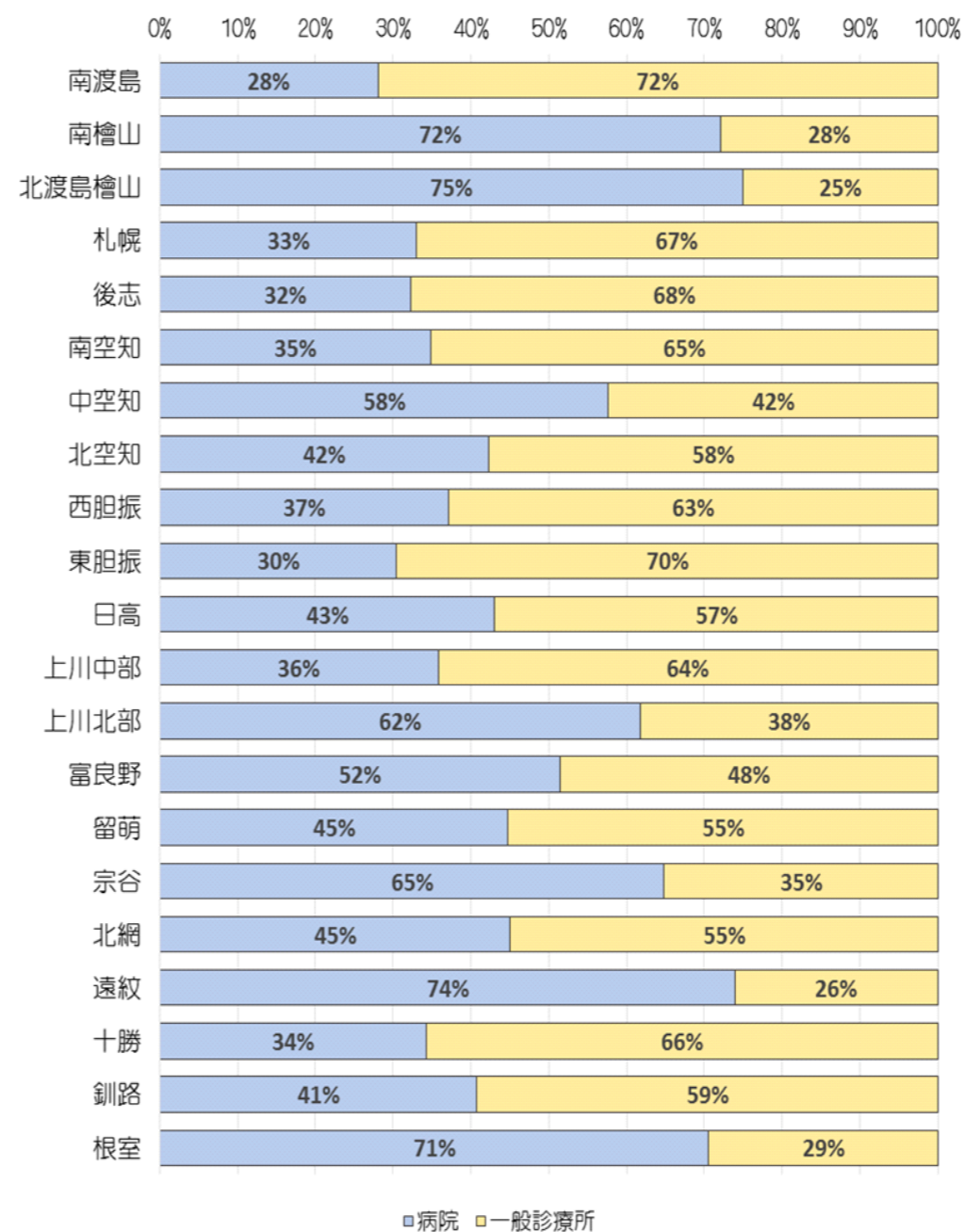


* 厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」（NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成31年(2019年)4月から令和2年(2020年)3月までの診療分データに基づき、外来患者数を抽出・集計)
 * 診療所外来患者対応割合 = (当該地域内の診療所の外来患者延数) ÷ (当該地域内の診療所の外来患者延数 + 当該地域内の病院の外来患者延数)

2 外来患者の病院・診療所別受診状況

外来患者の対応割合は圏域ごとにばらつきがあり、圏域によっては、外来患者の大半が病院を受診しており、診療所における外来患者対応割合が3割以下となっています。

【外来患者対応割合（病院・診療所）】



* 厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」（NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年(2017年)4月から平成30年(2018年)3月までの診療分データに基づき、外来患者数を抽出・集計)
 * 診療所外来患者対応割合 = (当該地域内の診療所の外来患者延数) ÷ (当該地域内の診療所の外来患者延数 + 当該地域内の病院の外来患者延数)

●集計結果の掲載

●時点修正

3 医療施設の状況

病院及び有床診療所は年々減少していますが、無床診療所は増加傾向にあります。
有床・無床を合わせた一般診療所の総数は、平成22年（2010年）の3,388か所から令和2年（2020年）には3,351か所に減少しています。



* 厚生労働省「医療施設調査」

4 診療所に従事する医師の状況

診療所に従事する医師数は札幌圏域が多く、次いで南渡島圏域、上川中部圏域となっています。

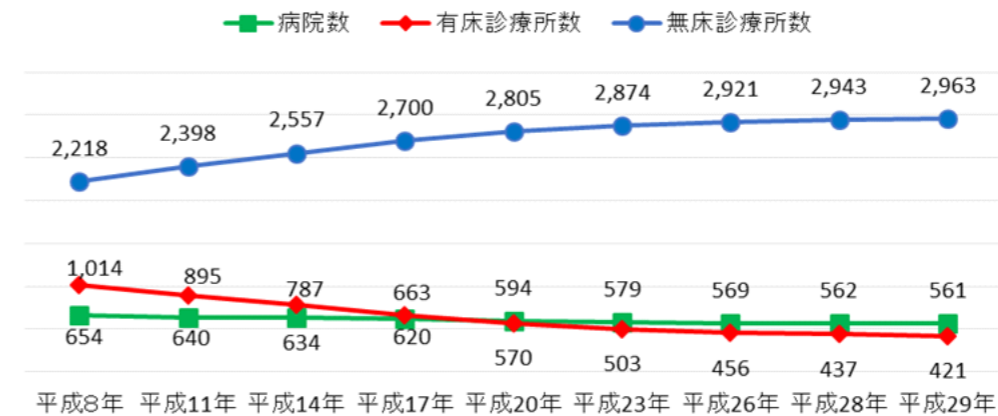
道全体では、60代以上の医師が51.9%と半数を超え、また、16の圏域で60代以上の医師が50%以上となっており、診療所に従事する医師が高齢化しています。

圏域名	総数 (人)	年代別医師数(人)					
		20代	30代	40代	50代	60代	70代～
南渡島	269	0	4	24	74	102	65
南檜山	4	0	0	0	0	1	3
北渡島檜山	6	0	0	1	0	2	3
札幌	1,930	10	101	341	555	562	361
後志	148	2	6	13	39	55	33
南空知	101	0	3	15	38	29	16
中空知	41	0	0	3	15	13	10
北空知	19	0	0	0	8	5	6
西胆振	104	0	5	13	29	40	17
東胆振	108	0	6	8	35	40	19
日高	29	0	1	2	11	8	7
上川中部	262	3	5	35	52	113	54
上川北部	19	0	0	2	6	5	6
富良野	14	0	0	0	3	5	6
留萌	22	0	0	3	5	11	3
宗谷	15	0	2	2	5	5	1
北網	89	0	2	8	28	36	15
遠紋	20	0	2	1	10	2	5
十勝	172	2	5	39	44	54	28
釧路	96	1	2	10	31	35	17
根室	13	0	1	1	3	1	7

※医師・歯科医師・薬剤師調査（令和2年（2020年）12月31日現在）

3 医療施設の状況

病院及び有床診療所は年々減少していますが、無床診療所は年々増加しています。
有床・無床を合わせた一般診療所の総数は、平成8年（1996年）の3,232か所から平成29年（2017年）には3,384か所に増加しています。



※医療施設調査

4 診療所に従事する医師の状況

診療所に従事する医師数は札幌圏域が多く、次いで上川中部圏域、南渡島圏域となっています。

なお、半数以上の圏域で60代以上の医師が50%以上となっており、診療所に従事する医師が高齢化しています。

圏域名	総数 (人)	年代別医師数(人)					
		20代	30代	40代	50代	60代	70代～
南渡島	273	1	1	34	89	92	56
南檜山	5	1	0	0	1	2	1
北渡島檜山	7	0	0	0	2	3	2
札幌	1,854	4	88	364	595	530	273
後志	162	1	11	18	51	55	26
南空知	102	0	3	23	39	23	14
中空知	44	0	0	8	15	11	10
北空知	20	0	0	1	9	7	3
西胆振	106	0	7	20	30	34	15
東胆振	113	0	3	14	34	43	19
日高	29	0	2	5	9	7	6
上川中部	278	3	8	35	85	97	50
上川北部	23	0	0	5	4	10	4
富良野	14	0	0	1	3	5	5
留萌	20	0	0	4	8	7	1
宗谷	15	1	0	2	4	6	2
北網	94	0	3	15	39	24	13
遠紋	19	0	3	3	6	2	5
十勝	160	2	7	30	47	54	20
釧路	94	0	3	19	32	26	14
根室	15	0	0	1	1	6	7

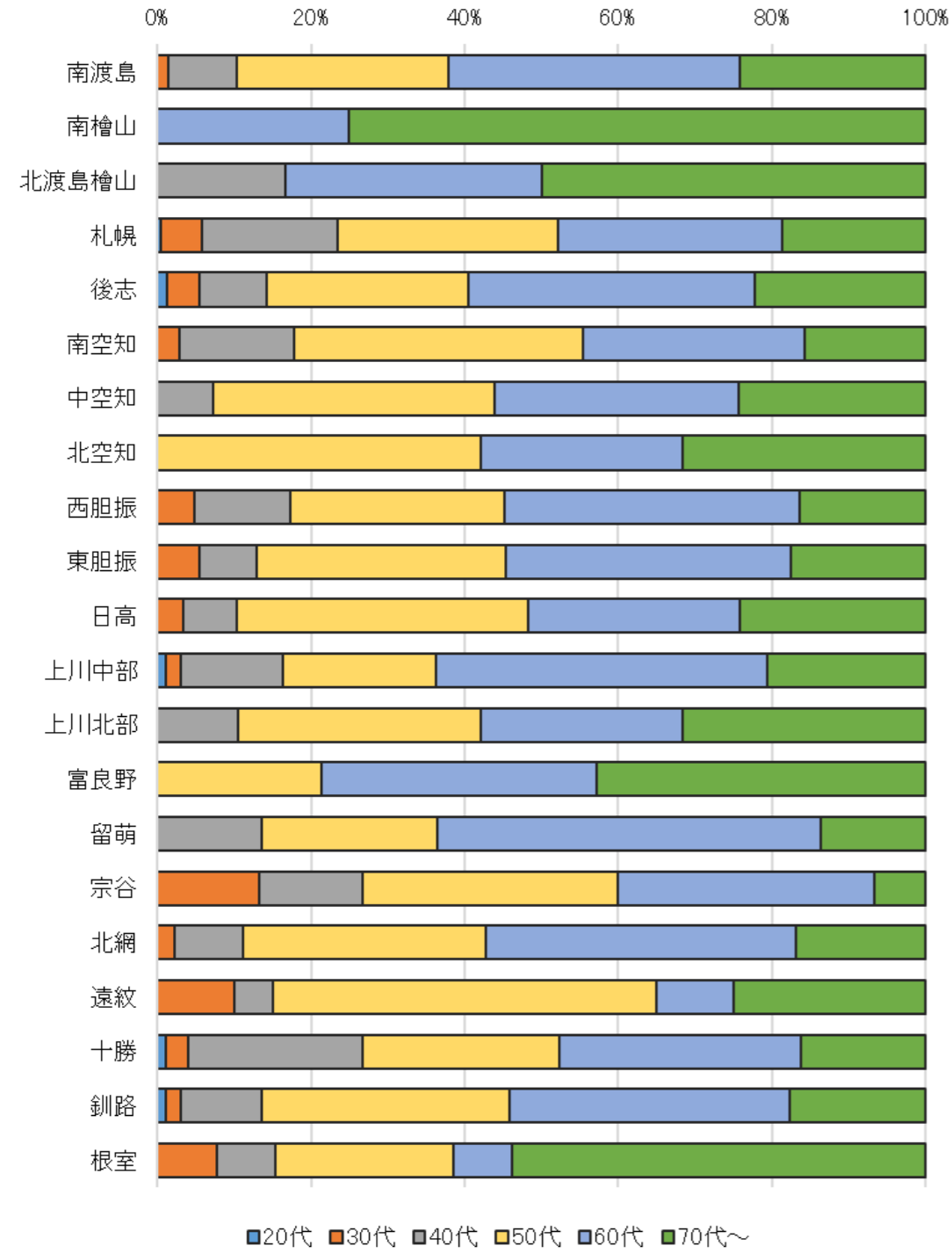
※医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年（2016年）12月31日現在）

●時点修正

●時点修正

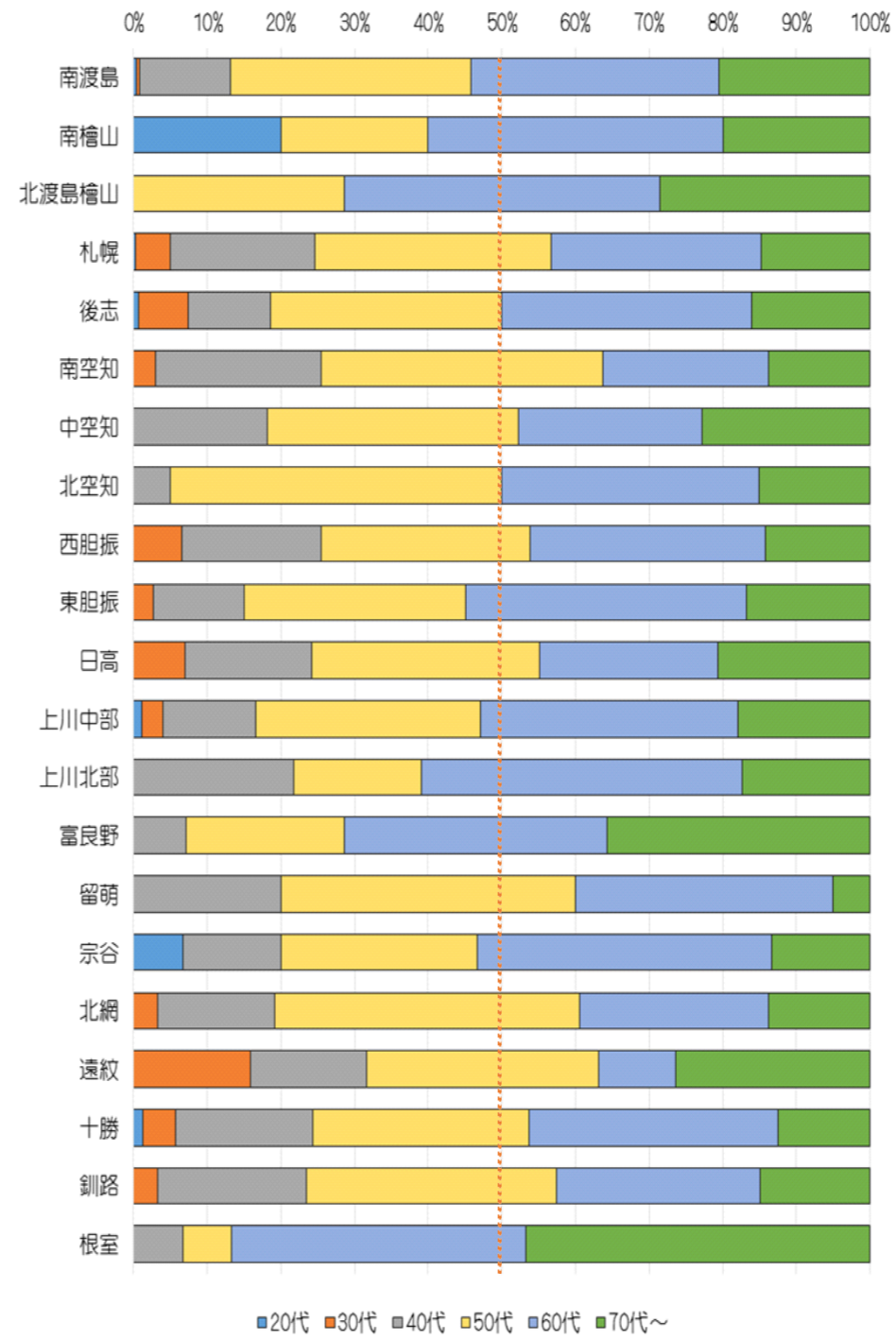
●時点修正

【年代別診療所従事医師数の割合】



* 医師・歯科医師・薬剤師調査（令和2年（2020年）12月31日現在）

【年代別診療所従事医師数の割合】



※医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年（2016年）12月31日現在）

●集計結果の掲載

●出典追加

5 医療機器の保有状況

各圏域における医療機器（CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器）の保有状況及び稼働率は次のとおりです。

【保有状況】

圏域名	病院保有台数					一般診療所保有台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器
南渡島	33	21	2	10	2	17	11	0	1	0
南檜山	4	1	0	0	0	1	1	0	0	0
北渡島檜山	6	1	0	2	0	1	0	0	0	0
札幌	233	136	14	43	27	133	93	3	36	0
後志	18	11	1	5	1	27	7	0	1	0
南空知	15	6	0	3	1	8	5	0	0	0
中空知	14	4	0	2	0	8	2	0	0	0
北空知	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0
西胆振	21	10	2	4	2	11	4	0	1	0
東胆振	16	7	2	4	2	19	5	0	1	0
日高	6	2	0	3	0	6	2	0	0	0
上川中部	42	25	2	7	5	30	10	0	3	0
上川北部	8	2	0	2	0	4	1	0	1	0
富良野	5	2	0	1	0	1	1	0	0	0
留萌	5	2	0	1	0	2	1	0	0	0
宗谷	6	3	0	2	0	6	1	0	1	0
北網	24	13	2	5	1	8	1	0	0	0
遠紋	10	4	0	1	0	2	1	0	0	0
十勝	36	18	3	7	2	19	6	0	2	0
釧路	28	15	2	6	2	14	3	0	1	0
根室	6	2	0	3	0	3	2	0	0	0

* 厚生労働省「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ」

【医療機器稼働率（機器1台あたり件数）】

圏域名	病院（件数/台）					一般診療所（件数/台）				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器
南渡島	1,889	1,973	836	552	5,137	572	1,594	-	2,672	-
南檜山	617	701	-	-	-	198	1,906	-	-	-
北渡島檜山	815	1,732	-	115	-	195	-	-	-	-
札幌	1,772	2,015	598	468	2,122	720	1,526	1,309	1,366	-
後志	1,478	1,396	631	223	2,379	312	2,526	-	354	-
南空知	1,375	1,240	-	248	563	1,151	2,883	-	-	-
中空知	1,239	3,304	-	456	-	288	1,662	-	-	-
北空知	1,558	1,250	-	187	-	101	-	-	-	-
西胆振	1,712	2,010	624	678	2,257	620	1,741	-	0	-
東胆振	1,640	1,540	417	484	2,181	745	2,296	-	814	-
日高	1,276	881	-	56	-	223	1,383	-	-	-
上川中部	1,888	1,758	1,150	664	2,245	736	599	-	314	-
上川北部	1,677	1,801	-	193	-	314	2,181	-	0	-
富良野	1,397	911	-	150	-	214	1,022	-	-	-
留萌	1,231	1,108	-	127	-	859	4,100	-	-	-
宗谷	1,119	1,686	-	136	-	369	227	-	0	-
北網	1,901	1,862	613	500	2,601	479	3,154	-	-	-
遠紋	1,038	755	-	861	-	408	848	-	-	-
十勝	1,428	1,141	504	368	3,954	990	3,304	-	1,439	-
釧路	1,677	1,658	655	702	2,251	675	3,687	-	0	-
根室	1,260	1,832	-	123	-	455	1,961	-	-	-

* 厚生労働省「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ」

* 表記の「-」は台数がない場合、「0」は台数があっても検査件数がない場合

5 医療機器の保有状況

各圏域における医療機器（CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器）の保有状況及び稼働率は次のとおりです。

【保有状況】

圏域名	病院保有台数					一般診療所保有台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器
南渡島	35	22	2	11	2	20	11	0	1	0
南檜山	4	1	0	1	0	1	1	0	0	0
北渡島檜山	6	1	0	2	0	2	0	0	0	0
札幌	228	131	14	48	27	125	94	5	33	1
後志	19	19	1	6	1	29	7	0	1	0
南空知	16	8	0	3	1	11	5	0	0	0
中空知	17	7	1	3	1	7	1	0	2	0
北空知	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0
西胆振	21	19	2	5	3	11	4	0	1	0
東胆振	17	6	2	4	2	17	5	0	1	0
日高	7	3	0	3	0	6	1	0	0	0
上川中部	43	27	2	8	5	23	8	0	3	0
上川北部	8	2	0	2	0	4	1	0	1	0
富良野	5	2	0	1	0	0	1	0	0	0
留萌	5	8	0	1	0	2	1	0	0	0
宗谷	7	3	0	2	0	5	0	0	1	0
北網	23	14	1	5	1	9	3	0	0	0
遠紋	19	4	0	2	0	4	1	0	0	0
十勝	31	14	2	9	2	17	6	0	2	0
釧路	24	13	2	6	2	14	3	0	0	0
根室	6	2	0	3	0	3	2	0	0	0

※厚生労働省「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」（平成29年医療施設調査）

【医療機器稼働率（機器1台あたり件数）】

圏域名	病院（件数/台）					一般診療所（件数/台）				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器
南渡島	2,287	2,221	1,045	519	33	430	1,564	-	2,623	-
南檜山	688	851	-	21	-	221	1,872	-	-	-
北渡島檜山	1,365	2,331	-	134	-	168	-	-	-	-
札幌	2,172	2,207	643	431	20	797	1,821	722	1,520	30
後志	1,865	1,625	593	188	22	340	2,799	-	*	-
南空知	1,931	1,417	-	252	*	1,081	3,081	-	-	-
中空知	1,410	2,339	272	304	*	267	2,829	-	752	-
北空知	2,064	1,704	0	204	-	80	-	-	-	-
西胆振	2,051	2,308	624	505	*	595	1,712	-	0	-
東胆振	1,758	1,775	444	493	12	920	2,818	-	954	-
日高	1,526	588	-	82	-	240	3,129	-	-	-
上川中部	2,216	1,884	1,207	617	25	958	811	-	371	-
上川北部	1,927	1,931	-	224	-	322	2,392	-	0	-
富良野	1,557	950	-	193	-	-	1,202	-	-	-
留萌	1,469	240	-	160	-	1,068	4,975	-	-	-
宗谷	1,105	1,825	-	238	-	480	-	-	0	-
北網	2,525	1,851	1,188	571	48	624	2,135	-	-	-
遠紋	1,313	835	-	461	-	208	915	-	-	-
十勝	1,928	1,560	575	367	37	1,047	2,752	-	1,132	-
釧路	2,107	2,045	623	751	27	739	3,448	-	*	-
根室	1,800	1,953	-	171	-	448	2,641	-	-	-

※厚生労働省「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」（平成29年医療施設調査及び平成29年度（2017年度）NDBデータ）

※表記の「-」は台数がない場合、「0」は台数があっても検査件数がない場合。「*」はデータ秘匿。

●集計結果の掲載

●出典追加

●集計結果の掲載

第3節 外来医師偏在指標の算定

1 外来医師偏在指標の考え方

外来医療計画では、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」を算定します。

外来医師偏在指標は、外来医療サービスの主な提供主体である診療所医師を基に算出することとし、地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映させるため、次の4つの要素を勘案した人口10万人**人当たりの**診療所医師数とします。

- ① 医療需要及び人口構成とその変化
- ② 患者の流出入等
- ③ 医師の性別・年齢分布
- ④ 医師偏在の種別（入院／外来）

2 算定方法

外来医師偏在指標は、外来医療機能の偏在等を客観的に可視化する指標として、厚生労働省が定めた以下の算定式を用いて、全国で統一的に算出することとされています。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数（※1）}}{\left[\frac{\text{地域の人口} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}}{10\text{万人}} \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合（※3）}}$$

※1（要素③を勘案）
$$\text{標準化診療所医師数} = \sum \frac{\text{性年齢階級別診療所医師数} \times \text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

※2（要素①を勘案）
$$\text{地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$\text{地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

※3（要素④を勘案）
$$\text{地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所} + \text{病院の外来延べ患者数}}$$

第4節 外来医師偏在指標の算定

1 外来医師偏在指標の考え方

外来医療計画では、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」を算定します。

外来医師偏在指標は、外来医療サービスの主な提供主体である診療所医師を基に算出することとし、地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映させるため、次の4つの要素を勘案した人口10万人**対**診療所医師数とします。

- ① 医療需要及び人口構成とその変化
- ② 患者の流出入等
- ③ 医師の性別・年齢分布
- ④ 医師偏在の種別（入院／外来）

2 算定方法

外来医師偏在指標は、外来医療機能の偏在等を客観的に可視化する指標として、厚生労働省が定めた以下の算定式を用いて、全国で統一的に算出することとされています。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数（※1）}}{\left[\frac{\text{地域の人口} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}}{10\text{万人}} \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合（※3）}}$$

※1（要素③を勘案）
$$\text{標準化診療所医師数} = \sum \frac{\text{性年齢階級別診療所医師数} \times \text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

※2（要素①を勘案）
$$\text{地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$\text{地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

※3（要素④を勘案）
$$\text{地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所} + \text{病院の外来延べ患者数}}$$

●文言修正

3 外来患者の流出入の調整

外来医師偏在指標の算定に当たり、要素②（患者の流出入等）を勘案する方法として、厚生労働省から次の2つの方法が示されており、道においては、外来医療はできるだけ身近な医療機関を受診することが望ましく、外来医療機能の偏在の解消につなげていくことを目的としていることに鑑み、現状の流出入の状況を前提とした指標を用いることは本章の趣旨にそぐわないことから、「昼間人口」を活用しています。

①「昼間人口」

患者の流出入を見込まず、通常、日中に所在する地域内で受診するものと仮定して算定。

②「患者流出入」

患者の流出入を現状のまま見込んで算定。

また、必要に応じ都道府県間の患者の流出入を協議、調整することとなっていますが、流出入がわずかであることから、他都府県との協議、調整は行わないこととしました。

3 外来患者流出入の調整

外来医師偏在指標の算定にあたり、要素②（患者の流出入等）を勘案する方法として、厚生労働省から次の2つの方法が示されています。

①「昼間人口」

患者の流出入を見込まず、通常、日中に所在する地域内で受診するものと仮定して算定。

②「患者流出入」

患者の流出入を現状のまま見込んで算定。

外来医療はできるだけ身近な医療機関を受診することが望ましく、この外来医療計画が外来医療機能の偏在の解消につなげていくことを目的としていることに鑑みれば、現状の流出入の状況を前提とした指標を用いることは、本計画の趣旨にそぐわないことから、「昼間人口」を活用することとしました。

また、必要に応じ都道府県間の患者の流出入を協議、調整することとなっていますが、流出入がわずかであることから、他都府県との協議、調整は行わないこととしました。

●所要の修正

4 算定結果

対象区域ごとの外来医師偏在指標は次のとおりです。

対象区域	外来医師偏在指標	(参考) 人口10万対 診療所医師数
南 渡 島	94.3	74.9
南 檜 山	51.2	18.9
北 渡 島 檜 山	56.5	18.0
札 幌	122.5	80.5
後 志	94.2	74.4
南 空 知	91.1	66.2
中 空 知	85.8	41.1
北 空 知	90.7	64.0
西 胆 振	84.6	58.9
東 胆 振	74.2	52.5
日 高	73.3	45.8
上 川 中 部	98.7	68.7
上 川 北 部	73.3	31.3
富 良 野	65.2	35.1
留 萌	80.4	51.1
宗 谷	67.6	24.1
北 網	73.0	42.7
遠 紋	104.1	30.8
十 勝	76.9	51.7
釧 路	68.1	43.1
根 室	57.3	18.1

* 厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」

5 外来医師多数区域の設定

外来医師偏在指標の値が二次医療圏（[全国335圏域](#)）の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」に設定し、相対的に診療所が多い地域を客観的に可視化することとされています。

道内においては、札幌圏域が外来医師多数区域に設定されました。

6 算定結果の活用

外来医師偏在指標は、一定の仮定の下、入手可能なデータを基に、全国で統一的に算出されるものであることから、外来医師の過不足を示す絶対的な指標ではなく、外来医師の偏在の状況を表し得る参考的な指標として捉えることが適当です。

また、外来医師偏在指標には、病院で外来を担当する医師数や病院の外来を受診する患者数が考慮されていませんが、中には病院が中心的に外来医療を担っている地域もあり、こうした地域では、病院と診療所における機能分担のあり方などについて議論する必要があります。

4 算定結果

対象区域ごとの外来医師偏在指標は次のとおりです。

対象区域	外来医師偏在指標	(参考) 患者流出入で 試算した指標	(参考) 人口10万対 診療所医師数
南渡島	92.1	89.0	72.2
南檜山	62.8	96.5	21.3
北渡島檜山	65.9	98.0	19.4
札幌	119.7	114.3	78.1
後志	99.8	113.6	76.1
南空知	88.6	102.2	63.1
中空知	85.9	90.0	41.6
北空知	92.0	114.2	63.0
西胆振	84.1	82.8	57.3
東胆振	76.2	76.8	53.6
日高	69.8	96.6	42.7
上川中部	102.4	95.8	70.4
上川北部	83.7	90.5	35.9
富良野	61.1	69.3	33.1
留萌	70.5	83.3	42.7
宗谷	62.2	77.4	23.1
北網	76.0	74.7	43.5
遠紋	94.3	118.3	27.4
十勝	70.7	71.4	46.7
釧路	65.4	62.5	40.2
根室	60.4	78.8	19.7

5 外来医師多数区域の設定

外来医師偏在指標の値が二次医療圏（335圏域）の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」に設定し、相対的に診療所が多い地域を客観的に可視化することとされています。

道内においては、札幌圏域が外来医師多数区域に設定されました。

6 算定結果の活用

外来医師偏在指標は、一定の仮定の下、入手可能なデータを基に、全国で統一的に算出されるものであることから、外来医師の過不足を示す絶対的な指標ではなく、外来医師の偏在の状況を表し得る参考的な指標として捉えることが適当です。

また、外来医師偏在指標には、病院で外来を担当する医師数や病院の外来を受診する患者数が考慮されていませんが、中には病院が中心的に外来医療を担っている地域もあり、こうした地域では、病院と診療所における機能分担のあり方などについて議論する必要があります。

●出典追加

●文言整理

第4節 医療機器の配置状況に関する指標の算定

1 医療機器の配置状況に関する指標の考え方

外来医療計画では、対象区域ごとに、病院及び診療所における医療機器の配置状況を可視化する指標として、性・年齢構成を勘案した「調整人口当たり機器数」を算定します。

対象とする医療機器は、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器です。

2 算定方法

この指標は、医療機器の配置状況を客観的に可視化する指標として、厚生労働省が定めた以下の算定式を用いて、全国で統一的に算出することとされています。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率比}(\ast)}$$

$$\ast \text{ 地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の人口当たり期待検査数(外来)}}{\text{全国の人口当たり期待検査数(外来)}}$$

地域の人口当たり期待検査数(外来) =

$$\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数(外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}$$

地域の人口

第5 医療機器の配置状況に関する指標の算定

1 医療機器の配置状況に関する指標の考え方

外来医療計画では、対象区域ごとに、病院及び診療所における医療機器の配置状況を可視化する指標として、性・年齢構成を勘案した「調整人口当たり機器数」を算定します。

対象とする医療機器は、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器です。

2 算定方法

この指標は、医療機器の配置状況を客観的に可視化する指標として、厚生労働省が定めた以下の算定式を用いて、全国で統一的に算出することとされています。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率比}(\ast)}$$

$$\ast \text{ 地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の人口当たり期待検査数(外来)}}{\text{全国の人口当たり期待検査数(外来)}}$$

地域の人口当たり期待検査数(外来) =

$$\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数(外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}$$

地域の人口

3 算定結果

対象区域ごとの、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器に関する指標は次のとおりです。

【調整人口あたり台数】

圏域名	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器
南渡島	11.9	7.8	0.47	2.8	0.47
南檜山	17.7	7.5	0.00	0.0	0.00
北渡島檜山	16.6	2.5	0.00	5.9	0.00
札幌	15.5	9.6	0.71	3.1	1.14
後志	18.3	7.6	0.41	2.8	0.40
南空知	12.0	6.0	0.00	1.9	0.52
中空知	17.3	5.0	0.00	1.9	0.00
北空知	9.9	2.7	0.00	3.3	0.00
西胆振	15.1	6.8	0.95	2.8	0.93
東胆振	16.0	5.5	0.90	2.4	0.90
日高	16.2	5.6	0.00	4.7	0.00
上川中部	16.6	8.2	0.46	2.4	1.14
上川北部	16.3	4.3	0.00	5.0	0.00
富良野	13.3	6.9	0.00	2.5	0.00
留萌	12.7	5.7	0.00	2.3	0.00
宗谷	17.3	5.9	0.00	4.8	0.00
北網	13.5	6.1	0.85	2.3	0.42
遠紋	15.1	6.6	0.00	1.5	0.00
十勝	15.3	6.8	0.84	2.6	0.55
釧路	16.7	7.3	0.78	3.0	0.78
根室	11.9	5.3	0.00	4.1	0.00

* 厚生労働省「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ」

4 算定結果の活用

人口減少が進行する中、医療ニーズを踏まえて医療機器を有効に活用し、効率的な医療提供体制を構築していく必要があります。

そのためには、地域に既にある医療機器を適切に把握することが重要であり、病床機能報告等を適宜活用するとともに、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りながら、医療機器の配置状況に関する指標を活用していきます。

3 算定結果

対象区域ごとのCT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器に関する指標は次のとおりです。

【調整人口あたり台数】

圏域名	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療機器
南渡島	12.7	7.7	0.46	2.9	0.46
南檜山	16.5	7.0	0.00	4.2	0.00
北渡島檜山	17.6	2.3	0.00	5.5	0.00
札幌	15.2	9.1	0.80	3.2	1.20
後志	18.5	6.8	0.39	3.1	0.38
南空知	13.4	6.8	0.00	1.8	0.49
中空知	17.8	6.2	0.75	4.5	0.73
北空知	11.7	2.5	2.41	3.0	0.00
西胆振	14.5	6.6	0.91	3.1	1.34
東胆振	15.4	5.0	0.88	2.3	0.89
日高	16.7	5.3	0.00	4.4	0.00
上川中部	14.9	8.0	0.45	2.6	1.11
上川北部	15.5	4.1	0.00	4.7	0.00
富良野	10.5	6.5	0.00	2.4	0.00
留萌	11.8	16.0	0.00	2.1	0.00
宗谷	16.4	4.2	0.00	4.5	0.00
北網	13.1	7.1	0.41	2.2	0.40
遠紋	16.6	6.2	0.00	2.8	0.00
十勝	13.1	5.5	0.55	3.1	0.54
釧路	14.6	6.2	0.76	2.4	0.75
根室	11.5	5.1	0.00	3.9	0.00

※厚生労働省「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」

4 算定結果の活用

人口減少が進行する中、医療ニーズを踏まえて医療機器を有効に活用し、効率的な医療提供体制を構築していく必要があります。

そのためには、地域に既にある医療機器を適切に把握することが重要であり、病床機能報告等を適宜活用するとともに、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りながら、医療機器の配置状況に関する指標を活用していきます。

●集計結果の掲載

第5節 必要な施策

1 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方

中核的医療機関等に外来患者が集中する状況の改善など、かかりつけ医の確保、在宅医療、初期救急医療の体制確保など、住民の利便性確保の観点から、住民に身近な地域の診療所等において、必要な外来機能を維持していくことが重要であり、地域に必要な外来医療機能の確保に向け、医療機関間の役割分担・連携を推進するとともに、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促すため、以下の4点について具体的な施策を講じていく必要があります。

第6 必要な施策

1 効率的な医療提供体制の構築に向けた基本的な考え方

本計画に基づく外来医療機能の確保に向けた取組は、効率的な医療提供体制の構築に向けた取組の一環として、地域医療構想の実現に向けた取組と一体的に進めていく必要があります。こうした観点から、関係者間で、効率的な医療提供体制の構築に向けた基本的な考え方を共有しながら、取組を進めていくことが重要です。

- 本道では、平成28年（2016年）12月に「北海道地域医療構想」を策定し、各圏域の地域医療構想調整会議を中心として、主に入院医療に関し、今後の人口構造の変化（人口減少、高齢化）を見据えた効率的な医療提供体制の構築に取り組んでいます。令和元年度（2019年度）は、各圏域において「重点課題」（急性期機能の集約化、医療機関の再編・統合等）を設定の上、具体的な取組に向けた集中的な議論を行い、令和2年度以降の具体的な工程について合意を得ることを目指し、議論が進められています。
- また、本計画に基づき、地域医療構想調整会議において、中核的医療機関に外来患者が集中する状況の改善に向けた外来医療の機能分化、かかりつけ医の確保、在宅医療や初期救急医療の体制確保など、地域医療構想と一体的に議論を行っていくこととしています。
- こうした取組を通じ、具体的には以下の方向で、地域事情も十分に踏まえつつ、提供体制の構築を進めていきます。

① 多くの医療資源を必要とする急性期機能

人口減少が進む圏域（札幌圏域以外の圏域）では、患者数が減少（症例数の減少）する中で「働き方改革」に対応しつつ専門医を確保する観点、医療スタッフを効果的に配置する観点から、二次医療圏内の中核的医療機関への機能集約を可能な限り進めていく必要があります。その際、圏域によって人口減少の度合いが異なること等を踏まえ、段階的に機能集約を進めるなど、地域事情を踏まえた取組が必要になります。

② 急性期経過後の患者の早期受入体制や比較的軽傷な患者の受入体制など（いわゆる回復期機能）

人口減少が進む圏域でも、中核的医療機関における①の機能維持や、住民の利便性確保の観点から、中核的医療機関以外の医療機関において、必要な入院機能を維持していくことが重要です。

併せて、「働き方改革」への対応や医療スタッフを効果的に配置する観点から、一定の機能集約を図ること（特に、人口の規模が小さく、減少が著しい圏域においては、①の機能のみならず②の機能も含め、二次医療圏内の中核的医療機関への機能集約を可能な限り進めていくこと）が必要となります。その際、圏域によって人口減少の度合いが異なること等を踏まえ、段階的に機能集約を進めるなど、地域事情を踏まえた取組が必要となります。

③ 長期療養患者の受入体制（慢性期機能）

高齢者人口の上級才を見据えつつ、在宅医療（自宅や介護施設・高齢者住宅への訪問診療等）の提供体制や介護施設の状況も踏まえながら、必要な規模を維持していくことが重要です。

④ 住民に身近な医療を提供する機能（診療所等における外来機能）

中核的医療機関等に外来患者が集中する状況の改善など、①や②の機能維

●医療計画と一体的に策定することにより外来医療へ記載を特化

●文言整理（削除）

●文言整理（削除）

●文言整理（削除）

●文言整理（削除）

●文言整理（削除）

●文言整理（削除）

2 具体的な施策

(1) 情報の整理・発信

・有用なデータの整理

本計画に掲載する「外来医師偏在指標」や「各対象区域における不足する外来医療機能」に加え、医療機関間の役割分担・連携に関する議論を進める観点、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促進する観点から、医療機関のマッピングデータ、外来医療ニーズの状況（疾患、診療内容、受療動向など）、在宅医療提供体制に関する状況（訪問診療・往診等の実施状況など）など、外来機能報告の活用を含め、より有用なデータの検討・整理を進めていきます。

併せて、特に、診療所が比較的少ない地域に対しては、当該地域での診療従事を促す情報発信など、積極的な取組を促していきます。

・情報発信

整理したデータについては、ホームページ等を通じた情報発信を行うほか、特に診療所が比較的少ない地域における診療従事を促進する観点から、医師会等の関係団体と連携した情報発信や、新規開業に直接・間接に関わる機会があると考えられる金融機関、医薬品・医療機器卸売業者、薬局等に対する情報発信を実施していきます。また、道内市町村における医療機関の開業支援に関する取組について情報発信を行います。

(2) 地域における協議・取組の促進

・不足する外来医療機能等に関するフォローアップ【全ての対象区域】

各圏域において策定する「地域推進方針」で不足する外来医療機能等の確保に関する項目の定期的な進行管理（評価を含む）を行い、外来医療資源の状況を踏まえつつ、課題や今後の取組方針を「見える化」し、地域の関係者で共有を図りながら、具体的な取組を進めていきます。

また、在宅医療の提供体制や初期救急医療体制の構築等については、本章や「地域推進方針」の記載内容を十分に踏まえつつ、保健医療福祉圏域連携推進会議や在宅医療に関する他職種連携協議会における議論・取組と連携を図りながら、圏域の状況に応じた協議・取組を進めていきます。

持や、かかりつけ医の確保、在宅医療、初期救急医療の体制確保など、住民の利便性確保の観点から、住民に身近な地域の診療所等において、必要な外来機能を維持していくことが重要です。

2 外来医療機能の偏在等の解消

(1) 施策の方向性

地域に必要な外来医療機能の確保に向け、医療機関間の役割分担・連携を推進するとともに、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促すため、以下の3点について施策を講じていく必要があります。

(2) 具体的な施策

① 情報の整理・発信

・有用なデータの整理

本計画に掲載する「外来医師偏在指標」や「各対象区域における不足する外来医療機能」に加え、医療機関間の役割分担・連携に関する議論を進める観点、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促進する観点から、医療機関のマッピングデータ、外来医療ニーズの状況（疾患、診療内容、受療動向など）、在宅医療提供体制に関する状況（訪問診療・往診等の実施状況など）など、より有用なデータの検討・整理を進めていきます。

併せて、特に、診療所が比較的少ない地域に対しては、当該地域での診療従事を促す情報発信など、積極的な取組を促していきます。

・情報発信

整理したデータについては、ホームページ等を通じた情報発信を行うほか、特に診療所が比較的少ない地域における診療従事を促進する観点から、医師会等の関係団体と連携した情報発信や、新規開業に直接・間接に関わる機会があると考えられる金融機関、医薬品・医療機器卸売業者、薬局等に対する情報発信を検討していきます。

② 地域における協議・取組の促進

・不足する外来医療機能等に関するフォローアップ【全ての対象区域】

各圏域で作成された「地域医療構想推進シート」の中に、不足する外来医療機能等の確保に関する項目を追加し、毎年度末、「地域医療構想推進シート」の更新を行う際に、外来医療機能に関する状況を踏まえつつ、課題と今後の取組方針を「見える化」し、地域の関係者で共有を図りながら、具体的な取組を進めていきます。

その際、在宅医療の提供体制や初期救急医療体制の構築等については、「北海道医療計画」の記載内容を十分に踏まえつつ、保健医療福祉圏域連携推進会議や在宅医療に関する他職種連携協議会における議論・取組と連携を図りながら取組を進めていきます。

併せて、受療動向等を踏まえつつ、隣接する圏域との連携強化に向けた協議の場の設定や圏域を細分化した単位で協議を行う場の設定など、圏域の状況に応じた協議・取組を促していきます。

●1と統合

●外来機能報告制度開始に伴う修正

●開業支援に関する情報発信

●地域課題は「地域推進方針」で協議することに伴う修正

・新規開業の状況に関するフォローアップ

新規開業を検討する医師等に対し、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の状況について積極的に発信することにより、外来医療機能が不足する地域で開業すること、中でも、現時点で不足する機能を担うことを促すこととしており、新規開業の実態についてフォローアップすることは重要です。

特に、外来医師多数区域においては、診療所を開設する医師等に対し、開設届を提出する際に地域で不足する外来医療機能等を担う意向を確認し、新規開業の状況や不足する機能を新たに担う新規開業者の状況を把握した上で、外来医療機能の偏在等に関する情報発信策や、地域で不足する外来医療機能の確保に向けた地域の関係者間(既存・新規を問わず)の取組、今後の新規開業者への働きかけを強化するなど、継続したフォローアップを実施します。

(3) 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

必要な外来医療機能等の確保に向け、地域医療介護総合確保基金等を活用し、在宅医療提供体制の強化や遠隔医療の導入に向けた支援や第6章に記載された取組(北海道地域医療振興財団が行う地域の医療機関への常勤医師の紹介等、総合診療医の確保・活用など)等を実施するとともに、支援のあり方等について検討します。

【主な事業】

- ・在宅医療提供体制強化事業費補助金
- ・遠隔医療促進事業
- ・病床機能分化・連携促進基盤整備事業
- ・地域医療情報連携ネットワーク構築事業費補助金
- ・休日夜間診療確保対策費補助金
- ・救急医療体制確保事業費補助金
- ・地域医療対策支援事業<ドクターバンク>
- ・総合診療医確保推進等事業
- ・医療機関・住民交流推進事業

(4) 効率的な医療機器の活用

・医療機器の共同利用計画についての協議

医療機器の効率的な活用に向け、医療機関が医療機器(CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器)を購入する場合は、当該医療機関が以下の内容を含む「共同利用計画」を作成し、地域医療構想調整会議で確認を行うことを求めています。

- ①共同利用の相手方となる医療機器
- ②共同利用の対象とする医療機器
- ③保守、整備等の実施に関わる方針
- ④画像撮影等の検査機器については、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

・新規開業の状況に関するフォローアップ【主に外来医師多数区域】

外来医療計画は、新規開業を検討する医師等に対し、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の状況について積極的に発信することにより、外来医療機能が不足する地域で開業すること、中でも、現時点で不足する機能を担うことを促すこととしており、新規開業の実態についてフォローアップすることは重要です。

特に、外来医師多数区域においては、診療所を開設する医師等に対し、開設届を提出する際に地域で不足する外来医療機能等を担う意向を確認し、新規開業の状況や不足する機能を新たに担う新規開業者の状況を把握した上で、外来医療機能の偏在等に関する情報発信策や、地域で不足する外来医療機能の確保に向けた地域の関係者間(既存・新規を問わず)の取組、今後の新規開業者への働きかけを強化するなど、重点的にフォローアップを実施します。

③ 不足する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

不足する外来医療機能等の確保に向け、地域医療介護総合確保基金等を活用し、在宅医療提供体制の強化や遠隔医療の導入に向けた支援や「医師確保計画」に記載された取組(北海道地域医療振興財団が行う地域の医療機関への常勤医師の紹介等、総合診療医の確保・活用など)等を実施するとともに、外来医療計画の策定に向けた議論の状況を踏まえつつ、支援の拡充等を検討します。

【主な事業】

- ・在宅医療提供体制強化事業費補助金
- ・遠隔医療促進事業
- ・病床機能分化・連携促進基盤整備事業
- ・患者情報共有ネットワーク構築事業
- ・休日夜間診療確保対策費補助金
- ・救急医療体制確保事業費補助金
- ・地域医療対策支援事業<ドクターバンク>
- ・総合診療医確保推進等事業
- ・医療機関・住民交流推進事業

3 効率的な医療機器の活用

・医療機器の共同利用計画についての協議

医療機器の効率的な活用に向け、医療機関が医療機器(CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器)を購入する場合は、当該医療機関が以下の内容を含む「共同利用計画」を作成し、地域医療構想調整会議で確認を行うことを求めています。

- ①共同利用の相手方となる医療機器
- ②共同利用の対象とする医療機器
- ③保守、整備等の実施に関わる方針
- ④画像撮影等の検査機器については、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

●国指針により、外来医師多数区域以外でも不足する機能を担うことを促すことが示された

●文言整理

●文言整理

●文言整理

●事業名の変更による修正

第6節 計画の推進

1 関係者の取組

本章の取組については、行政が主導するものではなく、地域ごとで考え、目指す姿を共有するとともに、その実現に向けて地域の関係者で協議するものです。

本章は、地域に必要とされる外来医療機能の確保に向けて、関係者が協力して取り組むための枠組みであり、各医療機関においては、地域の関係者と協調しつつ、地域で不足する外来医療機能を担うことを検討する必要があります。

地域で不足する外来医療機能の確保に向けた取組は、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議を基本とし、道も必要な支援を行い、次のとおり関係者が協力して進めていくこととします。

(1) 医療機関の自主的な取組

各医療機関は、地域の外来医療ニーズを踏まえ、自らの行っている医療内容やその体制に基づき、地域で不足する外来医療機能を自院が担うことについて検討を行うことが求められます。また、地域で不足する外来医療機能の確保に向け、地域の関係者と協力して必要な取組を検討することが求められます。

新たに診療所を開設する医師等においても、外来医療の現状や今後の見通しを踏まえた取組が求められます。

(2) 医療機関や自治体による協議を通じた取組

医療機関の自主的な取組に加え、医療機関相互の協議により、地域で不足する外来医療機能の確保を目指します。

地域における協議の場となる地域医療構想調整会議において、「**地域連携推進方針**」に必要な項目を追加し、地域で不足する外来医療機能の現状・課題や目指す姿を共有し、取組の方向性を協議します。

診療所が比較的少ない地域においては、当該地域での診療従事を促す取組を協議することが求められます。また、外来医師多数区域などにおいては、新規開業等の状況を踏まえ、今後の新規開業者に対し、地域で不足する医療機能を担うよう働きかける取組を協議することが求められます。

(3) 道の取組

地域で不足する外来医療機能の確保に向けて、地域の外来医療の現状や今後の見通しなど、新たに診療所を開設する医師等にとって有益なデータを整理し、医師会等の関係団体と連携した情報発信などを行います。

地域医療構想調整会議にて活発な議論が行われるよう、各種資料・データを作成するとともに、**市町村で実施している医療機関の開業支援の取組を共有するなど、外来医療機能の確保に向けた情報の共有を図ります。**

また、地域医療介護総合確保基金を活用し、医療機関や市町村等の取組を支援するとともに、北海道総合保健医療協議会における協議や、地域医療構想調整会議を通じた地域の意見等を踏まえ、支援策の**あり方等について検討**します。

第7 計画の推進

1 関係者の取組

外来医療計画は、行政が主導するものではなく、地域ごとで考え、目指す姿を共有するとともに、その実現に向けて地域の関係者で協議するものです。

本計画は、地域に必要とされる外来医療機能の確保に向けて、関係者が協力して取り組むための枠組みであり、各医療機関においては、地域の関係者と協調しつつ、地域で不足する外来医療機能を担うことを検討する必要があります。

地域で不足する外来医療機能の確保に向けた取組は、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議を基本とし、道も必要な支援を行い、次のとおり関係者が協力して進めていくこととします。

(1) 医療機関の自主的な取組

各医療機関は、地域の外来医療ニーズを踏まえ、自らの行っている医療内容やその体制に基づき、地域で不足する外来医療機能を自院が担うことについて検討を行うことが求められます。また、地域で不足する外来医療機能の確保に向け、地域の関係者と協力して必要な取組を検討することが求められます。

新たに診療所を開設する医師等においても、外来医療の現状や今後の見通しを踏まえた取組が求められます。

(2) 医療機関や自治体による協議を通じた取組

医療機関の自主的な取組に加えて、医療機関相互の協議により、地域で不足する外来医療機能の確保を目指します。

地域における協議の場となる地域医療構想調整会議において、「**地域医療構想推進シート**」に必要な項目を追加し、地域で不足する外来医療機能の現状・課題や目指す姿を共有し、取組の方向性を協議します。

診療所が比較的少ない地域においては、当該地域での診療従事を促す取組を協議することが求められます。また、外来医師多数区域などにおいては、新規開業等の状況を踏まえ、今後の新規開業者に対し、地域で不足する医療機能を担うよう働きかける取組を協議することが求められます。

(3) 道の取組

地域で不足する外来医療機能の確保に向けて、地域の外来医療の現状や今後の見通しなど、新たに診療所を開設する医師等にとって有益なデータを整理し、医師会等の関係団体と連携した情報発信などを行います。

協議の場となる地域医療構想調整会議を設置・運営し、活発な議論が行われるよう、各種資料・データを作成するとともに、救急医療や在宅医療などテーマに応じた議論や、より広域的な議論、より小さい単位での議論などを行うための場づくりを検討します。

また、地域医療介護総合確保基金を活用し、医療機関や市町村等の取組を支援するとともに、北海道総合保健医療協議会における協議や、地域医療構想調整会議を通じた地域の意見等を踏まえ、**必要に応じて支援策の拡充等**を行います。

●文言修正

●文言修正

●地域課題は「地域推進方針」で協議することに伴う修正

●取組の追加

●文言修正

2 住民の理解促進

本章については、医療を受ける当事者である患者、住民の理解を得ることが重要です。

医療法第6条の2第3項では、「国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。」とされています。

この趣旨を踏まえ、住民の方々が医療提供体制等について理解を深め、適切な判断が行えるよう、地域で不足する外来医療機能の確保に向けた取組について、下記の点を中心に、行政・関係団体が一体となって情報発信を行っていきます。

また、患者・住民に接する機会の多い医療機関や市町村と連携し、患者・住民に向けた情報発信を行うとともに、住民の自主的組織等も活用して、地域全体で治し、支えていく体制を構築していく必要があります。

・在宅医療等の推進の趣旨

在宅医療等での医療の推進は、医療を受ける場所は必ずしも医療機関に限られるものではなく、生活の質を重視する観点から、医療を受けられる場所を在宅等、住み慣れた地域にも拡大していく動きです。

併せて、人生の最終段階において、患者の意思を尊重した医療が提供されるよう、自分がどのような最期を迎えたいかを考え、普段から家族とも相談すること（人生会議（ACP））が重要です。

・かかりつけ医の重要性等

身近な地域で、日常的な診療や健康管理、病状に応じた適切な医療機関への紹介等を行うかかりつけ医を持つことで、病気の予防や健康増進、病状が変化したときの早期発見と適切な治療が期待できます。

また、外来診療を行っていない休日や夜間の時間帯に、緊急性のない軽度の症状であっても自分の都合に合わせて安易に救急医療機関の救急外来を受診するいわゆる「コンビニ受診」や安易な救急車の利用については、重症患者への対応に支障をきたすこととなります。また、休日や夜間は全ての診療科の医師が勤務しているわけではないことに加え、コンビニ受診による医療スタッフの疲弊が退職の一因となり、地域の救急医療体制が維持できなくなるおそれがあることから、かかりつけ医を持つことや診療時間内に受診することなどが重要です。

・紹介受診重点医療機関の公表

紹介受診重点医療機関は、患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）の機能に着目し、各圏域の地域医療構想調整会議での協議を経て、道において当該外来医療を提供する基幹的な役割を担う意向を有する病院又は診療所として公表しており、患者や住民がこうした外来機能の情報を得て、適切な医療

2 住民の理解促進

外来医療計画については、医療を受ける当事者である患者、住民の理解を得ることが重要です。

医療法第6条の2第3項では、「国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。」とされています。

この趣旨を踏まえ、住民の方々が医療提供体制等について理解を深め、適切な判断が行えるよう、地域で不足する外来医療機能の確保に向けた取組について、下記の点を中心に、行政・関係団体が一体となって情報発信を行っていきます。

・在宅医療等の推進の趣旨

在宅医療等での医療の推進は、医療を受ける場所は必ずしも医療機関に限られるものではなく、生活の質を重視する観点から、医療を受けられる場所を在宅等、住み慣れた地域にも拡大していく動きです。

併せて、人生の最終段階において、患者の意思を尊重した医療が提供されるよう、自分がどのような最期を迎えたいかを考え、普段から家族とも相談することが重要です。

・かかりつけ医の重要性等

身近な地域で、日常的な診療や健康管理、病状に応じた適切な医療機関への紹介等を行う「かかりつけ医」を持つことで、病気の予防や健康増進、病状が変化したときの早期発見と適切な治療が期待できます。

また、外来診療を行っていない休日や夜間の時間帯に、緊急性のない軽度の症状であっても自分の都合に合わせて安易に救急医療機関の救急外来を受診するいわゆる「コンビニ受診」や安易な救急車の利用については、重症患者への対応に支障を来すこととなります。また、休日や夜間は全ての診療科の医師が勤務しているわけではないことに加え、コンビニ受診による医療スタッフの疲弊が退職の一因となり、地域の救急医療体制が維持できなくなる恐れがあることから、かかりつけ医を持つことや診療時間内に受診することなどが重要です。

また、患者・住民に接する機会の多い医療機関や市町村と連携し、患者・住民に向けた情報発信を行うとともに、住民の自主的組織等も活用して、地域全体で治し、支えていく体制を構築していく必要があります。

●文言修正

●記載箇所の修正

●文言追加

●文言修正

●文言修正

●文言修正

●紹介受診重点医療機関制度の開始に伴う追加

機関への受診につながるよう意識の醸成が重要です。

3 推進体制

本章の推進に向けては、住民・患者の視点に立ち、道や市町村などの行政機関、医療提供者、関係団体及び住民が、地域の最も重要な社会基盤の1つである医療の提供体制を確保できるよう毎年度、北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会や21の地域医療構想調整会議において、直近の外来医療機能に関する状況を検証するなど、道本庁及び各対象区域において、関係者との連携を図りつつ、地域に必要とされる外来医療機能を確保するために必要な協議等を継続的に行っていきます。

3 計画の推進体制

本計画の推進に向けては、住民・患者の視点に立ち、道や市町村などの行政機関、医療提供者、関係団体及び住民が、地域の最も重要な社会基盤の二つである医療の提供体制を確保できるよう、毎年度、北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会や21の地域医療構想調整会議において、直近の外来医療機能に関する状況を検証するなど、道本庁及び各対象区域において、関係者との連携を図りつつ、地域に必要とされる外来医療機能を確保するために必要な協議等を継続的に行っていきます。

第8 各対象区域における不足する外来医療機能及び対応方針

●文言修正

●文言修正

●各圏域の地域推進方針に記載

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

- 本計画については、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、広く道民に知っていただきたい情報が多数含まれていることから、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します。
- このうち、5疾病・6事業及び在宅医療に関する医療機関については、定期的に情報を収集し、可能な限り最新の情報を道民に提供するように努めます。

第2節 計画を評価するための目標

疾病・事業ごとの「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、定量的な比較評価が行えるよう、次のとおり目標を定めます。
(第3章の再掲)

[が ん]

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(R11)	目標値の考え方*2	現状値の出典(策定時・見直し時の年次)	
体制整備	がん診療連携拠点病院数(か所) *1	21	21	現状より増加	厚生労働省がん対策情報(令和4年・令和7年)	
実施件数等	がん検診受診率(%) *1	胃	31.8	60.0	現状より増加	令和4年・令和7年国民生活基礎調査[厚生労働省]
		肺	35.7	60.0	現状より増加	令和4年・令和7年国民生活基礎調査[厚生労働省]
		大腸	33.4	60.0	現状より増加	令和4年・令和7年国民生活基礎調査[厚生労働省]
		子宮頸	28.9	60.0	現状より増加	令和4年・令和7年国民生活基礎調査[厚生労働省]
		乳	28.3	60.0	現状より増加	令和4年・令和7年国民生活基礎調査[厚生労働省]
	喫煙率(%)*1	20.1	12.0以下	現状より減少	令和4年・令和7年国民生活基礎調査[厚生労働省]	
住民の健康状態等	がんによる75歳未満年齢調整死亡率(%) *1	男性	95.6	全国平均以下	現状より減少	令和3年度・令和6年度人口動態調査[厚生労働省]
		女性	65.8	全国平均以下	現状より減少	令和3年度・平成6年度人口動態調査[厚生労働省]

*1 「北海道がん対策推進計画」に準拠

*2 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。

第7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

- 本計画については、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、広く道民に知っていただきたい情報が多数含まれていることから、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します。
- このうち、5疾病・5事業及び在宅医療に関する医療機関については、定期的に情報を収集し、可能な限り最新の情報を道民に提供するように努めます。

第2節 計画を評価するための目標

疾病・事業ごとの「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、定量的な比較評価が行えるよう、次のとおり目標を定めます。
(第3章の再掲)

[が ん]

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(H35)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	
体制整備	がん診療連携拠点病院数(か所)	20	21	現状より増加	厚生労働省がん対策情報(平成29年)	
実施件数等	がん検診受診率(%)	胃	35.0	50.0	現状より増加	平成28年国民生活基礎調査[厚生労働省]
		肺	36.4	50.0	現状より増加	平成28年国民生活基礎調査[厚生労働省]
		大腸	34.1	50.0	現状より増加	平成28年国民生活基礎調査[厚生労働省]
		子宮頸	33.3	50.0	現状より増加	平成28年国民生活基礎調査[厚生労働省]
		乳	31.2	50.0	現状より増加	平成28年国民生活基礎調査[厚生労働省]
	喫煙率(%)	24.7	12.0以下	現状より減少	平成28年国民生活基礎調査[厚生労働省]	
住民の健康状態等	がんによる75歳未満年齢調整死亡率(%)	男性	111.1	全国平均以下	現状より減少(H27:99.0)	平成27年度人口動態調査[厚生労働省]
		女性	68.0	全国平均以下	現状より減少(H27:58.8)	平成27年度人口動態調査[厚生労働省]

* 「北海道がん対策推進計画」に準拠

●国指針に基づく修正

〔脳卒中〕

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	急性期医療を担う医療機関数(カ所)	54	54	現状維持	北海道保健福祉部調べ急性期医療の公表医療機関(令和4年4月1日現在)	
	回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関がある第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調べ回復期医療の公表医療機関(令和4年4月1日現在)	
	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数(医療圏)	17	21	現状より増加	北海道保健福祉部調べ(令和4年4月1日現在)	
実施件数等	喫煙率(%)	20.1	12.0以下	現状より減少	令和4年国民生活基礎調査[厚生労働省]	
	特定健診受診率(%)	45.7	70.0	現状より増加	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ[厚生労働省](令和3年)	
	特定保健指導実施率(%)	18.4	45.0	現状より増加		
住民の健康状態等	高血圧の改善(40～74歳)収縮期血圧の平均値mmHg	男性	129	124以下	現状より減少	R2年NDBオープンデータ
		女性	124	119以下		
	在宅等生活の場に復帰した患者の割合(%)					※データ更新未最新データ公表後に修正
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性				※データ更新未最新データ公表後に修正
女性						

〔心筋梗塞等の心血管疾患〕

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	急性期医療を担う医療機関数(カ所)	66	66	現状維持	北海道保健福祉部調べ急性期医療の公表医療機関(令和4年4月1日現在)	
	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関がある第二次医療圏数(医療圏)	13	21	現状より増加	診療報酬施設基準[厚生労働省](令和4年4月1日現在)	
	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数(医療圏)	12	21	現状より増加	北海道保健福祉部調べ(R4年4月1日現在)	
実施件数等	喫煙率(%)	20.1	12.0以下	現状より減少	令和4年国民生活基礎調査[厚生労働省]	
	特定健診受診率(%)	45.7	70.0	現状より増加	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ[厚生労働省](令和3年)	
	特定保健指導実施率(%)	18.4	45.0	現状より増加		
住民の健康状態等	高血圧の改善(40～74歳)収縮期血圧の平均値mmHg	男性	129	124以下	現状より減少	R2年NDBオープンデータ
		女性	124	119以下		
	急性心筋梗塞年齢調整死亡率(人口10万対)	男性				※データ更新未最新データ公表後に修正
	女性					

〔脳卒中〕

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(H35)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	
体制整備	急性期医療を担う医療機関数(カ所)	61	61	現状維持	北海道保健福祉部調査急性期医療の公表医療機関(平成29年4月1日現在)	
	回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関がある第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査回復期医療の公表医療機関(平成29年4月1日現在)	
実施件数等	喫煙率(%) *	24.7	12.0	現状より減少	平成28年国民生活基礎調査[厚生労働省]	
	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数(医療圏)	15	21	現状より増加	北海道保健福祉部調査(平成29年4月1日現在)	
住民の健康状態等	高血圧有病者の割合(40～74歳) *	男性	58.6	40.0	現状より減少	平成28年健康づくり道民調査
		女性	42.1	30.5	現状より減少	
	在宅等生活の場に復帰した患者の割合(%)	59.2	61.3	現状より増加	平成26年患者調査(個票)二次医療圏[厚生労働省]	
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万対) *	男性	34.7	32.0	現状より減少	平成27年人口動態統計特殊報告[厚生労働省]
女性		21.0	20.1			

* 「北海道健康増進計画」(平成25年度～平成34年度)と調和を図る指標の目標値については、平成35年度も維持・向上とする。

〔心筋梗塞等の心血管疾患〕

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(H35)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	
体制整備	急性期医療を担う医療機関数(カ所)	67	67	現状維持	北海道保健福祉部調査急性期医療の公表医療機関(平成29年4月1日現在)	
	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関がある第二次医療圏数(医療圏)	13	21	現状より増加	診療報酬施設基準[厚生労働省](平成28年3月1日現在)	
実施件数等	喫煙率(%) *	24.7	12.0	現状より減少	平成28年国民生活基礎調査[厚生労働省]	
	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数(医療圏)	12	21	現状より増加	北海道保健福祉部調査(平成29年4月1日現在)	
住民の健康状態等	高血圧有病者の割合(40～74歳) *	男性	58.6	40.0	現状より減少	平成28年健康づくり道民調査
		女性	42.1	30.5		
	急性心筋梗塞年齢調整死亡率(人口10万対) *	男性	14.5	13.5	現状より減少	平成27年人口動態統計特殊報告[厚生労働省]
		女性	5.5	5.2		

* 「北海道健康増進計画」(平成25年度～平成34年度)と調和を図る指標の目標値については、平成35年度も維持・向上とする。

【糖尿病】

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	地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数(か所)	510	598	現状より増加	北海道保健福祉部調べ(令和4年4月1日現在)	
実施件数	特定健診受診率(%)	45.7	70.0	現状より増加	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ[厚生労働省](令和3年)	
	特定保健指導実施率(%)	18.4	45.0	現状より増加		
	糖尿病治療継続者の割合(20歳以上)(%)	63.2	75.0	現状より増加	令和4年健康づくり道民調査	
住民の健康状態	HbA1c値が6.5%以上の者の割合(40~74歳)	男性	10	8.0	現状より減少	NDBオープンデータ[厚生労働省](令和2年)
		女性	4.7	3.3		
	糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数(人)	662	635	現状より減少	日本透析医学会調べ「わが国の慢性透析療法の現況」(令和3年度)	

【精神疾患】

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(策定時の年次)
体制整備	認知症疾患医療センター(地域型・連携型)の整備数(圏域数)	14	21	全圏域での設置	北海道保健福祉部調査(令和5年4月時点)
	認知症疾患医療センター(地域型・連携型)の整備数(医療機関数)	24	31	全圏域での設置	北海道保健福祉部調査(令和5年4月時点)
住民の健康状態等	入院後3か月時点での退院率(%)	62.2	68.9	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(令和4年度)
	入院後6か月時点での退院率(%)	77.1	84.5	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(令和4年度)
	入院後1年時点での退院率(%)	85.2	91.0	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(令和4年度)
	慢性期入院患者数(65歳以上)(人)	6,786	5,304	現状より減少	厚生労働省精神保健福祉資料(令和4年度)
	慢性期入院患者数(65歳未満)(人)	2,848	2,514	現状より減少	厚生労働省精神保健福祉資料(令和4年度)
	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)(日)	330.1	330.1	現状維持以上	厚生労働省精神保健福祉資料(令和4年度)

* 「北海道障がい福祉計画(仮称)」で設定した目標値を用いる項目は、計画間の整合を図り令和8年度を目標年次とし、令和9年度以降の目標値は達成状況等を考慮し別途決定

【糖尿病】

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(H35)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	
体制整備	特定健診受診率(%)	39.3	70.0	現状より増加	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(平成27年)[厚生労働省]	
	特定保健指導実施率(%)	13.5	45.0	現状より増加		
実施件数等	糖尿病治療継続者の割合(20歳以上)(%) *	59.8	64.0	現状より増加	平成28年健康づくり道民調査	
	地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数(か所)	373	485	現状より増加	北海道保健福祉部調査(平成29年4月1日現在)	
住民の健康状態等	HbA1c値が6.5%以上の者の割合(40~74歳)	男性	8.5	8.0	現状より減少	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(平成26年)[厚生労働省]
		女性	3.8	3.3		
	糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数(人) *	688	660	現状より減少	日本透析医学会調べ「わが国の慢性透析療法の現況」(平成27年度)	

* 「北海道健康増進計画」(平成25年度~平成34年度)と調和を図る指標の目標値については、平成35年度も維持・向上とする。

【精神疾患】

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(H35)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
体制整備	認知症疾患医療センター(地域型・連携型)の整備数(医療機関数) *1	18	29	現状より増加	北海道保健福祉部調査(平成29年4月現在)
住民の健康状態等	入院後3か月時点での退院率(%) *2	59.4	69.0	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(平成27年度)
	入院後6か月時点での退院率(%) *2	79.3	84.0	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(平成27年度)
	入院後1年時点での退院率(%) *2	87.2	90.0	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(平成27年度)

*1 8圏域における医療資源や地域バランスに配慮して整備

*2 「北海道障がい福祉計画」で設定した目標値を用いる項目は、計画間の整合を図り平成32年度を目標年次とし、平成33年度以降の目標値は達成状況等を考慮し、別途設定

[救急医療]

指標区分	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(年次)
体制整備	在宅当番医制等初期救急医療の確保市町村割合(%)	100	100	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)
	病院群輪番制の実施第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)
	救命救急センターの整備第三次医療圏数(医療圏)	6	6	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)
	ドクターヘリの運航圏の維持(運航圏)	全道運航圏	全道運航圏を維持	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)
実施件数等	救急法等講習会の実施第二次医療圏数(医療圏)	5	21	現状より増加	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)
	救急自動車による搬送時間が1時間以上の救急患者割合(%)	12.8	全国平均以下	全国平均以下を維持(R3:13.1)	北海道総務部「令和4年消防年報」(令和3年救急救助年報)
救急患者の予後等	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率(%)	13.7	全国平均以上	全国平均以上を維持(R3:11.1)	救急・救助の現状[消防庁](令和4年度版)
	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後社会復帰率(%)	8.2	全国平均以上	全国平均以上を維持(R3:6.9)	救急・救助の現状[消防庁](令和4年度版)

[災害医療]

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
体制整備	災害拠点病院整備第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在)
	北海道DMAT指定医療機関整備第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在)
	災害拠点病院における耐震化整備率(%)	97	100	現状より増加	北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在)
	災害拠点病院における浸水等対策率(%)	73	100	現状より増加	北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在)
	災害医療コーディネーター任命数	60	60	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在)
	災害時小児周産期リエゾン任命数	19	19	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在)
実施件数等	EMIS操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合(%)	40	100	現状より増加	北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在)
	病院におけるEMIS施設情報(必要電力量/日)の入力率(%)	32	100	現状より増加	北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在)

[救急医療]

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(H35)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
体制整備	在宅当番医制等初期救急医療の確保市町村割合(%)	100	100	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在)
	病院群輪番制の実施第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在)
	救命救急センターの整備第三次医療圏数(医療圏)	6	6	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在)
	ドクターヘリの運航圏の維持(運航圏)	全道運航圏	全道運航圏を維持	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在)
実施件数等	救急法等講習会の実施第二次医療圏数(医療圏)	20	21	現状より増加	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在)
	救急自動車による搬送時間が1時間以上の救急患者割合(%)	8.4	全国平均以下	全国平均以下を維持(H27:9.8)	北海道総務部「平成28年消防年報」(平成27年救急救助年報)
救急患者の予後等	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率(%)	17.0	全国平均以上	全国平均以上を維持(H27:13.0)	救急・救助の現状[消防庁](平成27年度版)
	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率(%)	10.1	全国平均以上	全国平均以上を維持(H27:8.6)	救急・救助の現状[消防庁](平成27年度版)

[災害医療]

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(H35)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
体制整備	災害拠点病院整備第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在)
	北海道DMAT指定医療機関整備第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在)
	災害拠点病院における耐震化整備率(%)	97.1	100	現状より増加	北海道保健福祉部調査(平成29年4月現在)
実施件数等	災害拠点病院における業務継続計画(BCP)の策定率(%)	41.2	100	全災害拠点病院での策定	北海道保健福祉部調査(平成29年12月現在)
	EMIS操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合(%)	-	100	全施設での実施	-

[新興感染症の発生・まん延時における医療]

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)	入院病床数	1,734床	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、2次医療圏ごとに設定
	発熱外来医療機関数	84機関	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、2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)	入院病床数	2,448床	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、2次医療圏ごとに設定
	発熱外来医療機関数	1,146機関	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、2次医療圏ごとに設定
	自宅療養者等医療提供機関数(病院・診療所・訪問看護事業所)	986機関	新型コロナ対応で確保した最大の体制(自宅療養者等への医療提供機関数)を目安に2次医療圏ごとに設定。
	自宅療養者等医療提供機関数(薬局)	1646機関	
	後方支援医療機関数	108機関	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2次医療圏ごとに設定。
	派遣可能人材数(医師)	61人	新型コロナ対応で確保した最大の体制の派遣可能な人材数
	派遣可能人材数(看護師)	128人	
実施件数等	個人防護具の備蓄を十分に行う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

[へき地医療]

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	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1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1月1日現在)

[へき地医療]

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(H35)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
体制整備	へき地診療所数(か所)	93	98	現状より増加	へき地医療現況調査[厚生労働省](平成29年1月1日現在)
実施件数等	巡回診療、医師派遣、代診医派遣のいずれかを実施するへき地医療拠点病院数(か所)	9	19	現状より増加	へき地医療現況調査[厚生労働省](平成29年1月1日現在)
	遠隔診療等ICTを活用した診療支援を実施するへき地医療拠点病院数(か所)	3	19	現状より増加	へき地医療現況調査[厚生労働省](平成29年1月1日現在)

●国指針に基づく追加

〔周産期医療〕

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]

〔小児医療〕

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第二次医療圏数(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第二次医療圏数(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第二次医療圏数(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第二次医療圏数(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]

〔周産期医療〕

指標区分	指標名(単位)		現状値	目標値(H35)	目標数値の考え方	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	8.5	全国平均以上	現状より増加(H26: 8.7)	医療施設調査(静態)[厚生労働省](平成26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(%)		18.5	全国平均以上	現状より増加(H26: 19.6)	北海道保健福祉部調査(平成29年4月現在)
	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(平成30年2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	北海道認定(平成30年2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)		3.2	全国平均以下	全国平均以下を維持(H27: 4.5)	救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査(平成27年度)
安全に出産できる体制	新生児死亡率(千対)	出生数	1.0	全国平均以下	現状より減少(H27: 0.9)	平成27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	4.1	全国平均以下	現状より減少(H27: 3.7)	平成27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	2.6	全国平均以下	全国平均以下を維持(H27: 3.8)	平成27年人口動態調査[厚生労働省]

〔小児医療〕

指標区分	指標名(単位)		現状値	目標値(H35)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
体制整備	小児医療を行う医師数(人口1万人対)(人)		15.3	全国平均以上	現状より増加(H28: 17.6)	平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査[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第二次医療圏数(医療圏)		5	21	全圏域での実施	平成25年介護サービス施設・事業所調査[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第二次医療圏数(医療圏)		7	21	全圏域での実施	平成27年度 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第二次医療圏数(医療圏)		20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査(平成30年2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第二次医療圏数(医療圏)		20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査(平成30年1月現在)
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(H28: 2.0)	平成28年人口動態調査[厚生労働省]

[在宅医療]

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(R11)	目標値の考え方*4	現状値の出典(策定時・見直し時の年次)
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	需要推計決定後に設定	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のある第在宅医療圏数(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第在宅医療圏数(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]
	訪問診療を受けた患者数[1か月当たり](人口10万人対)(人)	516.0	需要推計決定後に設定	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[1か月当たり](人口10万人対)(人)	-	需要推計決定後に設定	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]	
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]

[在宅医療]

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(H32)	目標数値の考え方	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)	15.4	19.9	現状より増加(医療需要の伸び率から推計)	平成27年度 NDB [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のある第二次医療圏数(医療圏)	12	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査(平成29年4月現在)
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第二次医療圏数(医療圏)	20	21	全圏域での実施	平成27年度 NDB [厚生労働省]
	在宅療養後方支援病院のある第二次医療圏数(医療圏)	9	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査(平成29年4月現在)
	在宅看取りを実施する医療機関のある第二次医療圏数(医療圏)	20	21	全圏域での実施	平成27年度 NDB [厚生労働省]
多職種取組確保等	24時間体制の訪問看護ステーションのある第二次医療圏数(医療圏)	19	21	全圏域での確保	平成27年介護サービス施設・事業所調査 [厚生労働省]
	歯科訪問診療を実施している診療所のある第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	平成26年度 医療施設調査(静態) [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第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	平成27年度 NDB、介護DB [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)	425.1	全国平均以上	現状より増加(H27:476.1)	平成27年度 NDB [厚生労働省]
住民の健康状態等	在宅死亡率(%)	12.7	全国平均以上	現状より増加(H28:19.9)	平成28年人口動態調査 [厚生労働省]

* 目標年次は平成32年度として設定(3年ごとに見直し)

第3節 計画の推進方策

1 目標達成のための推進体制と関係者の役割

- この計画は、住民・患者の視点に立ち、道などの行政機関、医療提供者、関係団体及び道民が、地域の最も重要な社会基盤の一つである医療提供体制の確保に向け、共に考え、共に行動するための基本的な指針として策定するものであり、本計画を着実に推進するために、各主体が本計画の基本理念の下、共通の目標達成のために連携して取り組むことが不可欠です。
- このため、それぞれに期待される役割を次のとおりとします。

(道)

- 医療提供者や関係団体などと連携し、医療計画（地域医療構想を含む。）を推進するため、地域において継続的に適切な医療サービスが提供できる体制を整備し、地域医療の確保に係る施策の充実を図るとともに、医療資源等に関する情報を収集・整理し、道民に提供します。
- また、本計画の進行管理や評価を「北海道総合保健医療協議会」において毎年度行い、「北海道医療審議会」に報告します。

(保健所)

- 26の道立保健所及び4つの市立保健所は、医療提供者、関係機関・団体等と緊密な連携の下、本計画に沿って、地域保健医療の広域的・専門的・技術的な拠点として各種事業を推進します。
- 特に、道立保健所にあつては、第二次医療圏ごとに地域の実情を踏まえた「地域推進方針」を作成し、5疾病・6事業及び在宅医療のほか、地域医療構想の実現、**外来機能の確保**に向けた取組を中心に本計画を推進します。

<「地域推進方針」に沿った主な取組>

- ◇ 医療提供者を始めとする関係者からなる「保健医療福祉圏域連携推進会議」「地域医療構想調整会議」の運営
- ◇ 地域推進方針（地域医療構想を含む）の推進に向けた、医療連携体制の整備等に係る地域の医療情報の収集、整理、活用
- ◇ 目標等について、定期的に検証するなど、その達成に向けた取組
- ◇ 関係機関、団体と協力し、ICTを活用した地域医療ネットワークや遠隔医療システムの普及を促進
- ◇ 住民、患者の医療機関への適正受診等についての普及啓発
- ◇ その他の地域の実情に応じた取組 ほか

第3節 計画の推進方策

1 目標達成のための推進体制と関係者の役割

- この計画は、住民・患者の視点に立ち、道などの行政機関、医療提供者、関係団体及び道民が、地域の最も重要な社会基盤の一つである医療提供体制の確保に向け、共に考え、共に行動するための基本的な指針として策定するものであり、本計画を着実に推進するために、各主体が本計画の基本理念の下、共通の目標達成のために連携して取り組むことが不可欠です。
- このため、それぞれに期待される役割を次のとおりとします。

(道)

- 医療提供者や関係団体などと連携し、医療計画（地域医療構想を含む。）を推進するため、地域において継続的に適切な医療サービスが提供できる体制を整備し、地域医療の確保に係る施策の充実を図るとともに、医療資源等に関する情報を収集・整理し、道民に提供します。
- また、本計画の進行管理や評価を「北海道総合保健医療協議会」において毎年度行い、「北海道医療審議会」に報告します。

(保健所)

- 26の道立保健所及び4つの市立保健所は、医療提供者、関係機関・団体等と緊密な連携の下、本計画に沿って、地域保健医療の広域的・専門的・技術的な拠点として各種事業を推進します。
- 特に、道立保健所にあつては、第二次医療圏ごとに地域の実情を踏まえた「地域推進方針」を作成し、5疾病・5事業及び在宅医療のほか、地域医療構想の実現に向けた取組を中心に本計画を推進します。

<「地域推進方針」に沿った主な取組>

- ◇ 医療提供者を始めとする関係者からなる「保健医療福祉圏域連携推進会議」「地域医療構想調整会議」の運営
- ◇ 地域推進方針（地域医療構想を含む）の推進に向けた、医療連携体制の整備等に係る地域の医療情報の収集、整理、活用
- ◇ 目標等について、定期的に検証するなど、その達成に向けた取組
- ◇ 関係機関、団体と協力し、ICTを活用した地域医療ネットワークや遠隔医療システムの普及を促進
- ◇ 住民、患者の医療機関への適正受診等についての普及啓発
- ◇ その他の地域の実情に応じた取組 ほか

●国指針に基づく追加

(保健医療福祉圏域連携推進会議)

第二次医療圏ごとに、地域の医療提供者及び関係団体、市町村、介護・福祉関係者等で組織し、生活習慣病などの発症予防に関する取組、急性期から回復期・慢性期を経て在宅医療に至るまでの切れ目のない医療連携体制の構築や介護・福祉との連携等について協議を行うとともに、本計画の進捗状況の検証などを行います。

(地域医療構想調整会議)

構想区域（第二次医療圏と同一）ごとに、地域の医療機関（病院長等）、医療関係団体（地区医師会等）、市町村（市町村長）等で組織し、「病床機能の分化及び連携の促進」など、各構想区域における地域医療構想の実現や外来医療機能の確保に向けた協議を行うとともに、進捗状況等の検証などを行います。

また、協議等の内容・結果については、保健医療福祉圏域連携推進会議と適宜共有を図ります。

(医療提供者)

- 医療機関は、医療計画（地域医療構想を含む。）の推進を図るため、自らの医療機能や地域で果たすことができる役割を明確にし、他の医療機関との連携・役割分担を行うことなどにより、地域において適切な医療サービスを継続的に提供します。
- また、医師等の医療従事者は、自らの資質の向上に努め、それぞれの専門性を発揮しながら協力してチーム医療を推進していくことはもとより、地域において、医療連携体制の構築にも積極的に協力します。

(関係団体)

北海道医師会、北海道歯科医師会、北海道薬剤師会、北海道看護協会を始めとする関係団体は、医療提供者、行政など関係者と継続的に適切な医療サービスを提供する体制の整備に努めるとともに、住民に対し必要な情報提供や適切な受診等についての普及啓発を行います。

(道 民)

自らの健康の保持増進に努めるとともに、医療の利用者、費用負担者として、地域の医療体制を理解し、限りある医療資源を効率的に活用しながら、病状や状態に応じた適切な受診に努めます。

2 計画の進行管理

本計画を効果的かつ着実に推進するためには、各施策等の進捗状況や数値目標の達成状況の評価を「北海道総合保健医療協議会」において毎年度行い、評価結果に基づき必要があると認めるときは、計画の見直し等について検討します。

本計画は、「持続可能な開発目標（SDGs）」の達成に資するものです。

※ 持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）
2015年9月に国連で採択された、先進国を含む2030年までの国際社会全体の開発目標。
17のゴール（目標）とその下位目標である169のターゲットから構成。

(保健医療福祉圏域連携推進会議)

第二次医療圏ごとに、地域の医療提供者及び関係団体、市町村、介護・福祉関係者等で組織し、生活習慣病などの発症予防に関する取組、急性期から回復期・慢性期を経て在宅医療に至るまでの切れ目のない医療連携体制の構築や介護・福祉との連携等について協議を行うとともに、本計画の進捗状況の検証などを行います。

(地域医療構想調整会議)

構想区域（第二次医療圏と同一）ごとに、地域の医療機関（病院長等）、医療関係団体（地区医師会等）、市町村（市町村長）等で組織し、「病床機能の分化及び連携の促進」など、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた協議を行うとともに、進捗状況等の検証などを行います。

また、協議等の内容・結果については、保健医療福祉圏域連携推進会議と適宜共有を図ります。

(医療提供者)

- 医療機関は、医療計画（地域医療構想を含む。）の推進を図るため、自らの医療機能や地域で果たすことができる役割を明確にし、他の医療機関との連携・役割分担を行うことなどにより、地域において適切な医療サービスを継続的に提供します。
- また、医師等の医療従事者は、自らの資質の向上に努め、それぞれの専門性を発揮しながら協力してチーム医療を推進していくことはもとより、地域において、医療連携体制の構築にも積極的に協力します。

(関係団体)

北海道医師会、北海道歯科医師会、北海道薬剤師会、北海道看護協会を始めとする関係団体は、医療提供者、行政など関係者と継続的に適切な医療サービスを提供する体制の整備に努めるとともに、住民に対し必要な情報提供や適切な受診等についての普及啓発を行います。

(道 民)

自らの健康の保持増進に努めるとともに、医療の利用者、費用負担者として、地域の医療体制を理解し、限りある医療資源を効率的に活用しながら、病状や状態に応じた適切な受診に努めます。

2 計画の進行管理

本計画を効果的かつ着実に推進するためには、各施策等の進捗状況や数値目標の達成状況の評価を「北海道総合保健医療協議会」において毎年度行い、評価結果に基づき必要があると認めるときは、計画の見直し等について検討します。

本計画は、「持続可能な開発目標（SDGs）」の達成に資するものです。

※ 持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）
2015年9月に国連で採択された、先進国を含む2030年までの国際社会全体の開発目標。
17のゴール（目標）とその下位目標である169のターゲットから構成。

●時点修正

第10章 別表

別表1	がん診療連携拠点病院等一覧
別表2	北海道がん診療連携指定病院一覧
別表3	脳卒中の急性期医療を担う医療機関一覧
別表4	脳卒中の回復期医療を担う医療機関一覧
別表5	急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関一覧
別表6	糖尿病の医療機能を担う医療機関一覧
別表7	精神疾患の医療機能を担う医療機関一覧
別表8	初期救急医療機関及び二次救急医療機関一覧
別表9	休日夜間急患センター一覧
別表10	救命救急センター一覧
別表11	北海道災害拠点病院・DMAT指定医療機関一覧
別表12	へき地医療拠点病院及びへき地診療所等一覧
別表13	周産期母子医療センター一覧
別表14	産科又は産婦人科を標ぼうする医療機関一覧
別表15	助産師外来・院内助産所開設医療機関一覧
別表16	小児救急医療支援事業参加病院一覧（小児二次救急医療体制）
別表17	北海道小児地域医療センター・北海道小児地域支援病院一覧
別表18	小児科又は小児外科を標ぼうする医療機関一覧
別表19	在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所一覧
別表20	在宅療養後方支援病院一覧
別表21	在宅療養支援歯科診療所一覧
別表22	在宅患者調剤加算算定薬局一覧
別表23	訪問看護事業所一覧
別表24	在宅医療において積極的な役割を担う医療機関一覧
別表25	在宅医療に必要な連携を担う拠点一覧
別表26	北海道アレルギー疾患医療連携拠点病院・地域協力病院一覧
別表27	紹介受診重点医療機関一覧

第8章 別表

別表1	がん診療連携拠点病院等一覧
別表2	北海道がん診療連携指定病院一覧
別表3	脳卒中の急性期医療を担う医療機関一覧
別表4	脳卒中の回復期医療を担う医療機関一覧
別表5	急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関一覧
別表6	糖尿病の医療機能を担う医療機関一覧
別表7	精神疾患の医療機能を担う医療機関一覧
別表8	初期救急医療機関及び二次救急医療機関一覧
別表9	休日夜間急患センター一覧
別表10	救命救急センター一覧
別表11	北海道災害拠点病院・DMAT指定医療機関一覧
別表12	へき地医療拠点病院及びへき地診療所等一覧
別表13	周産期母子医療センター一覧
別表14	産科又は産婦人科を標ぼうする医療機関一覧
別表15	助産師外来・院内助産所開設医療機関一覧
別表16	小児救急医療支援事業参加病院一覧（小児二次救急医療体制）
別表17	北海道小児地域医療センター・北海道小児地域支援病院一覧
別表18	小児科又は小児外科を標ぼうする医療機関一覧
別表19	在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所一覧
別表20	在宅療養後方支援病院一覧
別表21	在宅療養支援歯科診療所一覧
別表22	在宅患者調剤加算算定薬局一覧
別表23	訪問看護ステーション一覧

●ホームページ上で更新

●記載の追加