

# 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。

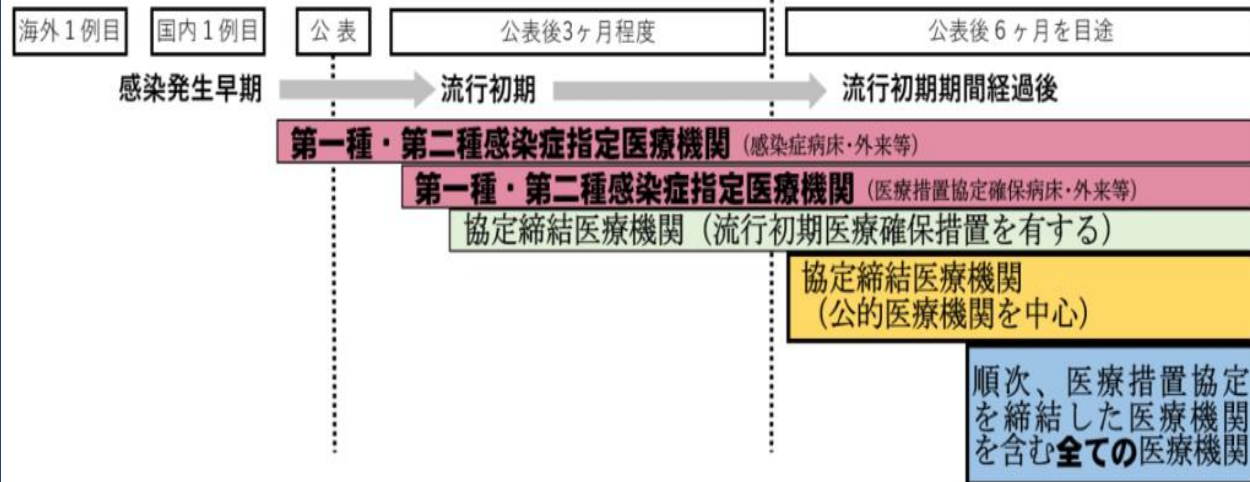
## 主な指標

- 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。

## 新興感染症発生・まん延時における医療体制



## 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。

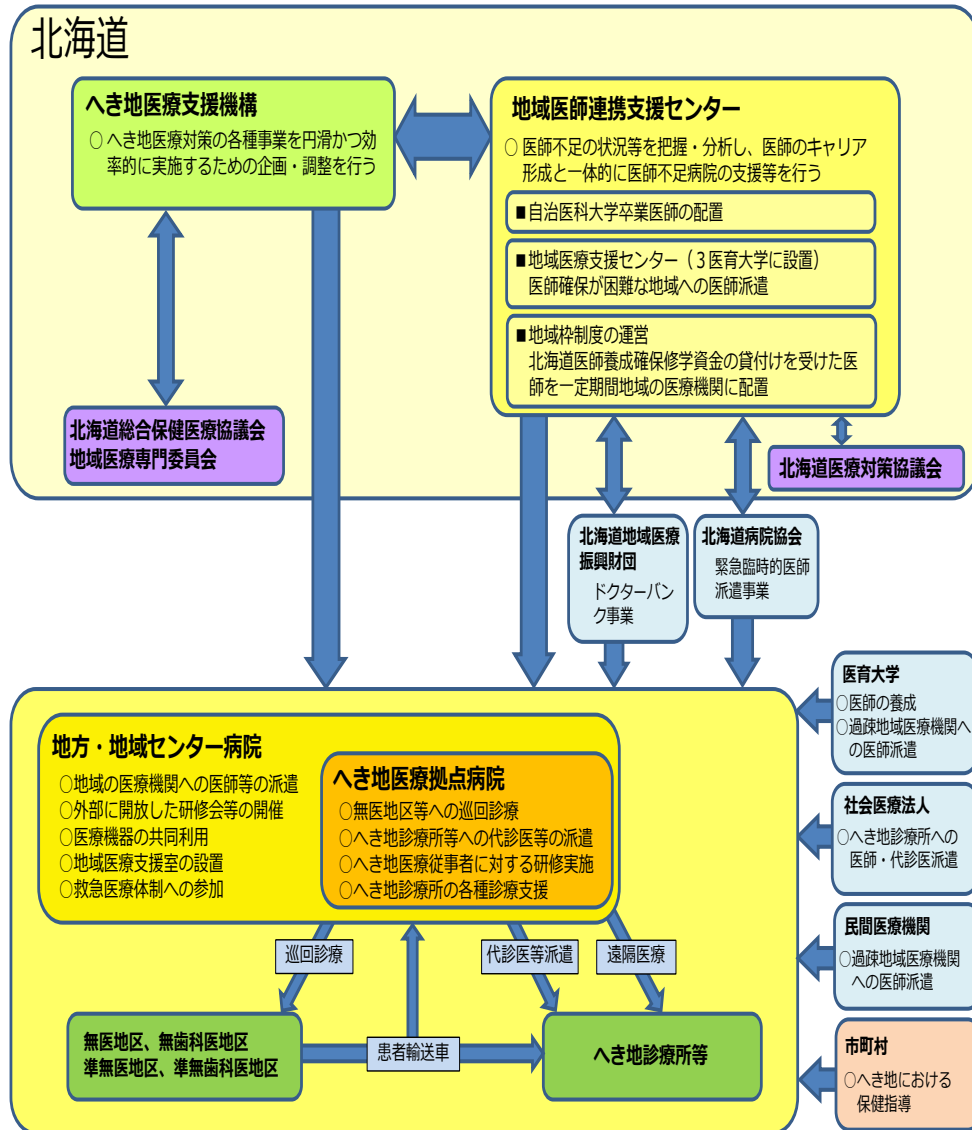
## 主な指標

- 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

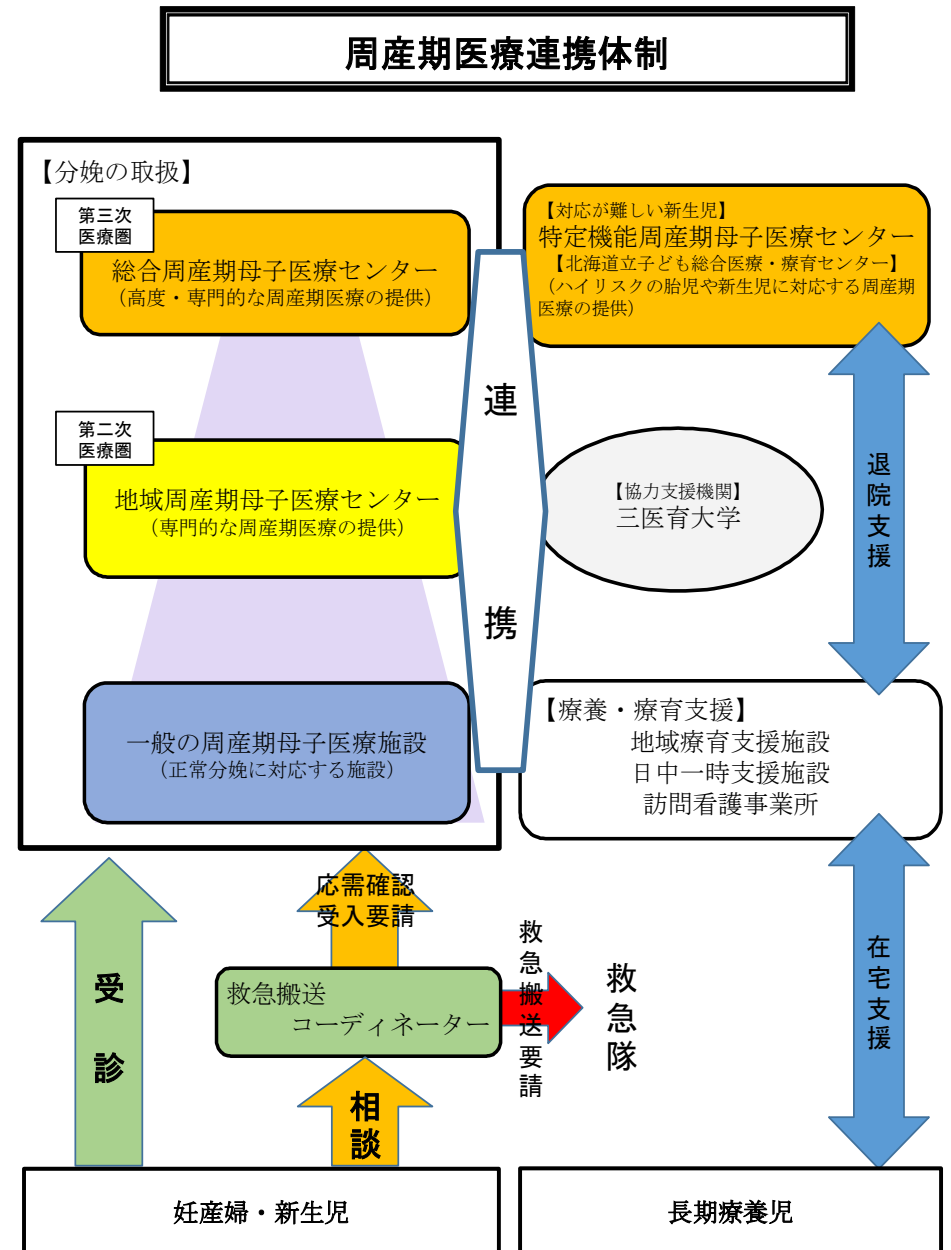
産科医師の不足等により、分娩を取り扱う「病院・診療所」は減少傾向にあるが、妊産婦が安心して子どもを産み育てることができるよう、総合及び地域周産期母子医療センターを中心として、医療機関間、医療圏間の連携を図り、地域における周産期医療体制を確保することが必要。

## 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

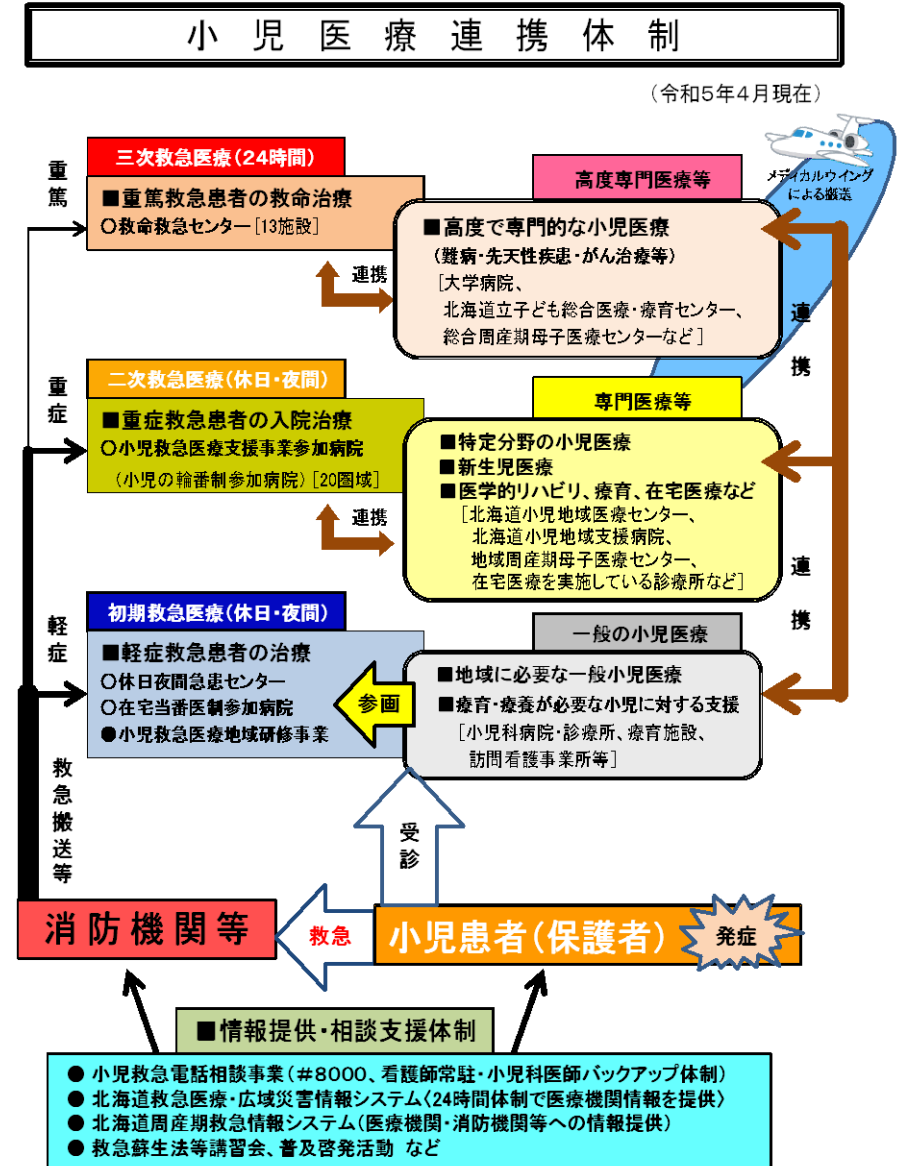
疾病や症状等に応じた医療が提供されるよう、一般の小児医療から高度・専門医療及び初期救急医療から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、急性期を経過した小児患者を地域で受け入れられるよう、医療機関の機能に応じた連携体制の構築が必要。

## 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

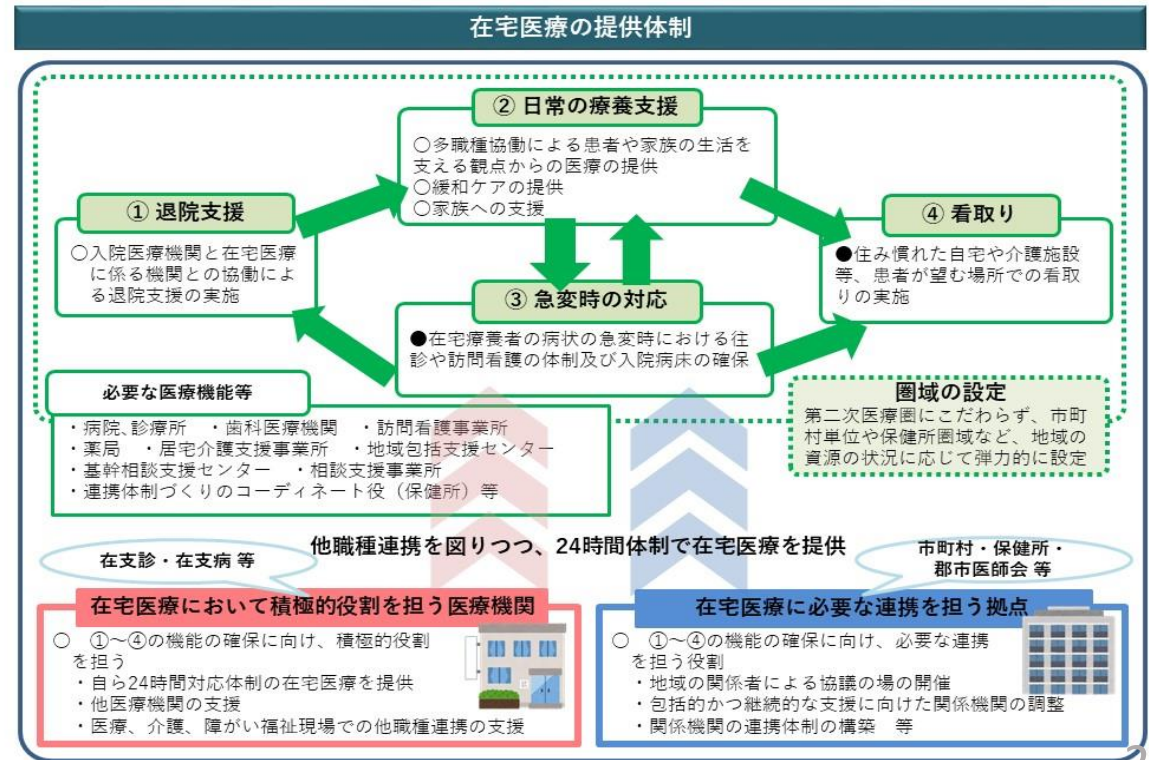
長期にわたる療養や介護を必要とする患者が、住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、在宅医療を担う人材を育成するとともに、多職種連携により、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで継続した在宅医療提供体制を構築することが必要。

## 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。

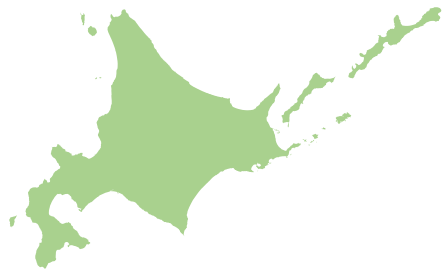




その先の、道へ。北海道  
Hokkaido. Expanding Horizons.

## 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う。

## 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>

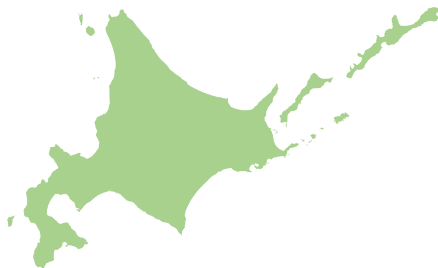
- 市町村が実施する介護予防事業に対して、技術的な助言、支援を行うとともに、保健師、歯科衛生士等の専門職の派遣を行うなどとして、効果的な事業が推進されるよう支援。



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に図るとともに、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

## 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>

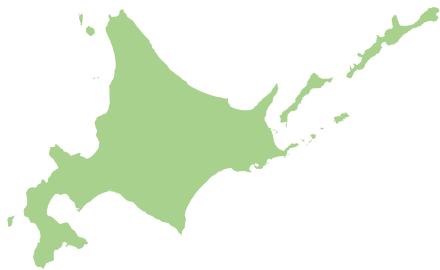
- 毎年度作成する「北海道献血推進計画」に定める確保すべき献血量を目標に、市町村や北海道赤十字血液センター等の協力を得て、血液製剤の確保に努める。
- 年間を通じて啓発活動を行うとともに、「はたちの献血キャンペーン」などを通じて若年層への普及啓発を行う。



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>

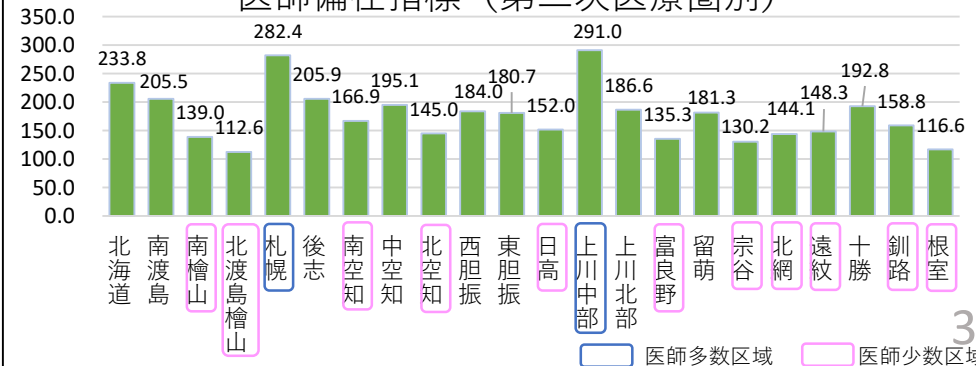
- 道の施策により医師少数区域で勤務する医師は着実に増加しており、道の施策には一定の効果があった。
- 一方で、第二次医療圏間の医師偏在の是正には至っておらず、引き続き、偏在の是正に取り組む必要がある。

### 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