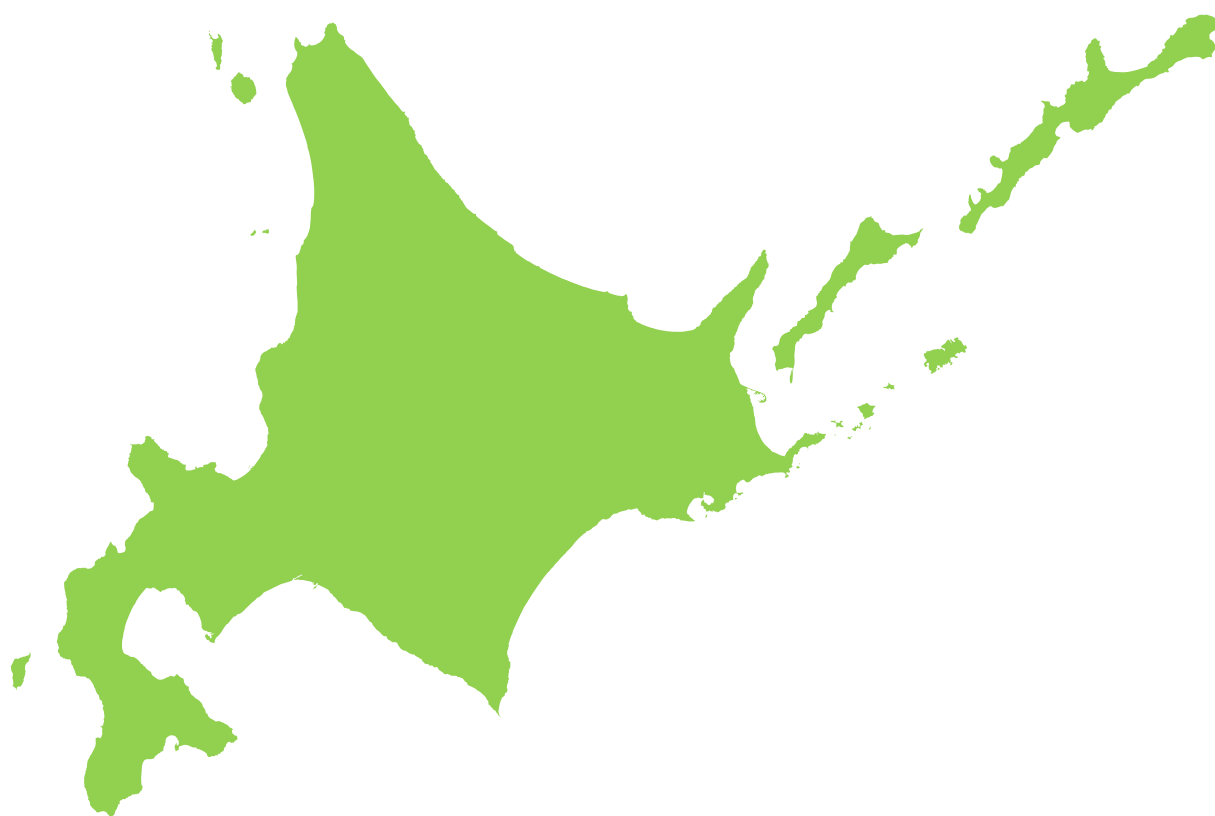


北海道地域医療再生計画

《平成24年度補正予算》



平成25年8月

< 目 次 >

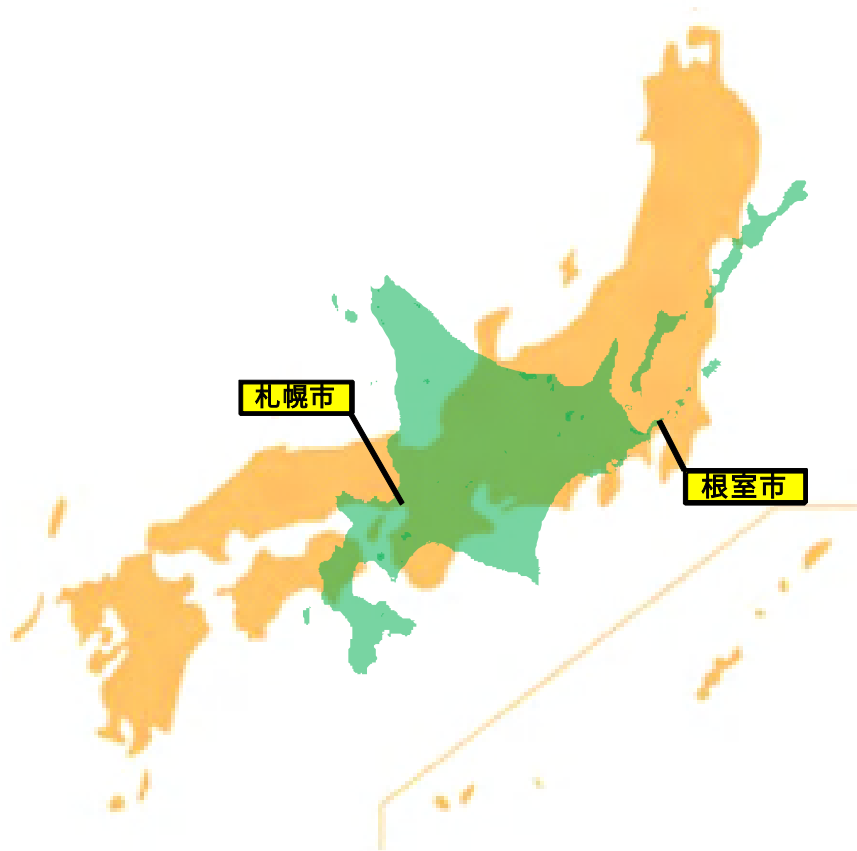
I	対象とする地域	1 頁
II	地域医療再生計画の期間	3 頁
III	現状の分析	3 頁
IV	課 題	13 頁
V	目 標	16 頁
VI	目標達成のための具体的な施策	20 頁
VII	期待される効果	33 頁
VIII	地域医療再生計画終了後に実施する事業	35 頁
IX	地域医療再生計画作成経過	35 頁

I 対象とする地域

北海道全域を対象とする。

《北海道の地域性》

- 北海道は、北緯 41 度 21 分から 45 度 33 分に位置し、総面積は8万 3,457K m²で、日本総面積の約 22%を占めており、東北6県と新潟県を合わせた面積と同等の面積を有しています。また、本州に、北海道を合わせて見ると、札幌市と根室市の距離は、東京・大阪間に相当します。



- 地形は、中央部に石狩山地や日高山脈など 1,500mから 2,000m級の山々が連なっていますが、全体的に平地や湿原など、なだらかな地形となっています。
- 気候は地形や周辺を流れる海流により、日本海側・太平洋西部・太平洋東部・オホーツク海側のおおむね4つに分類されますが、全体として、年平均気温が6℃から 10℃程度、年平均降水量は 700mm から 1,700mm であり、他都府県と比べて冷涼・少雨となっています。冬期には最寒月の月平均気温は0℃以上になることはなく、多雪地域では年間最大積雪深が3mを超え、内陸部では気温がマイナス 30℃以下になるなど、積雪寒冷が北海道の気候の大きな特徴です。

- 本道においては、昭和44年（1969年）に、地域ごとに均衡のとれた医療提供体制の整備を目指し「地方・地域センター病院」制度を創設し、また、昭和55年（1980年）には「北海道保健医療基本計画」を策定し、国に先駆け、地域の医療需要に対応して包括的な医療を提供していくための区域として、第一次から第三次の保健医療圏を設定するなど、本道の実情に即した独自の取り組みを行ってきております。

■地方センター病院

第三次医療圏の高度・専門医療機関としての医療機能を備えると病院ともに二次医療機関の後方医療機関としての役割を担っている。

■地域センター病院

プライマリ・ケアを支援する二次医療機関であり、かつ、第二次病院医療圏の中核医療機関としての役割を担っている。

【医療圏及び面積、人口の状況】

第 三 次 医 療 圏	第 二 次 医 療 圏	構成市町村数 (第一次医療圏)	面 積 (Km ²)	人 口 (人)
道 南	南 渡 島	9 市町	2,669.67	402,525
	南 檜 山	5 町	1,423.16	26,282
	北 渡 島 檜 山	4 町	2,473.63	41,058
	計	1 8 市町	6,566.46	469,865
道 央	札 幌	8 市町村	3,539.86	2,342,338
	後 志	2 0 市町村	4,305.83	232,940
	南 空 知	9 市町	2,563.15	181,886
	中 空 知	1 0 市町	2,160.97	118,662
	北 空 知	5 市町	1,067.07	35,706
	西 胆 振	6 市町	1,356.16	200,231
	東 胆 振	5 市町	2,341.84	216,058
	日 高	7 町	4,811.97	75,321
	計	7 0 市町村	22,146.85	3,403,142
道 北	上 川 中 部	1 0 市町	4,238.12	403,246
	上 川 北 部	8 市町村	4,197.40	71,630
	富 良 野	5 市町村	2,183.68	45,489
	留 萌	8 市町村	3,445.78	53,105
	宗 谷	1 0 市町村	4,625.13	73,447
	計	4 1 市町村	18,690.11	646,917
オ ホ ー ツ ク	北 網	1 0 市町	5,542.35	233,658
	遠 紋	8 市町村	5,148.27	76,351
	計	1 8 市町村	10,690.62	310,009
十 勝	十 勝	1 9 市町村	10,827.63	348,597
釧 路 ・ 根 室	釧 路	8 市町村	5,997.40	247,320
	根 室	5 市町	3,540.38	80,569
	計	1 3 市町村	9,537.78	327,889
6 圏域	2 1 圏域	1 7 9 市町村	83,456.87	5,506,419

※面積、人口は、平成22年国勢調査による。

II 地域医療再生計画の期間

本計画は、平成25年4月1日から平成26年3月31日までの期間を対象として定めるものとする。

ただし、計画の目的を達成するため、個別の事業で明らかに平成25年度を超えるものについては、具体的施策の個別事業において「平成25年度事業開始」と記載する。

III 現状の分析

1 総 論

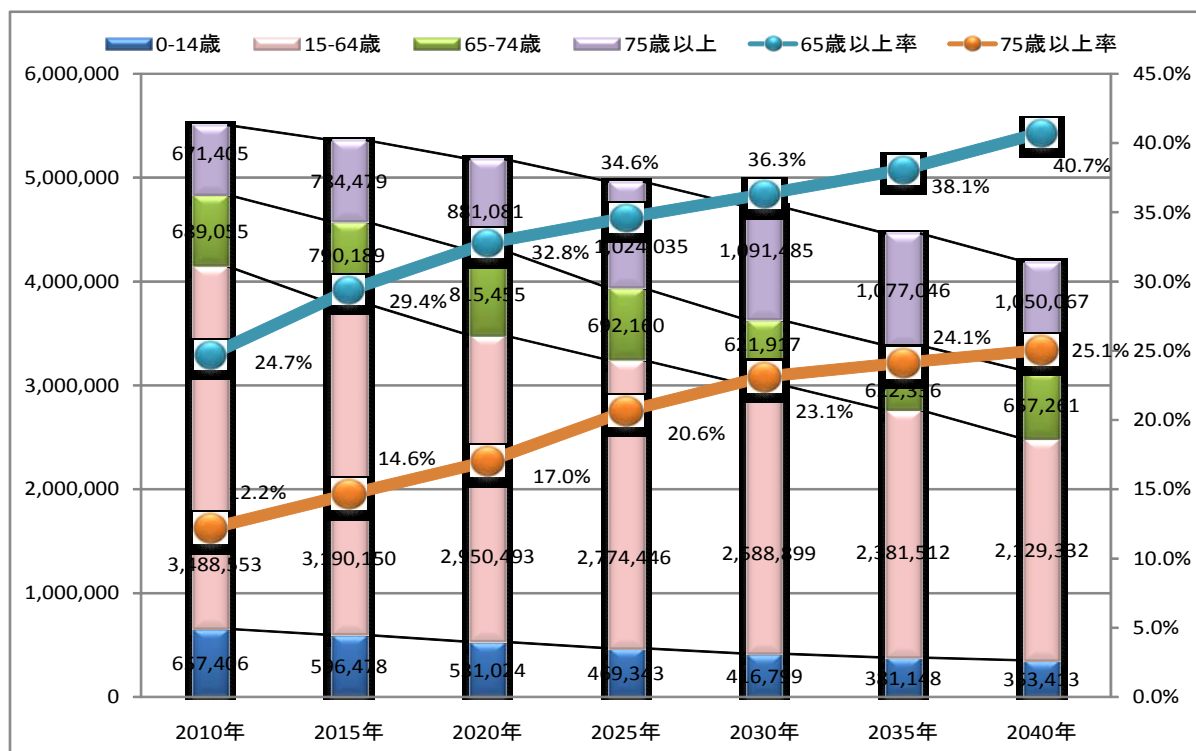
- 北海道では、昭和63年（1988年）に、医療法に基づく「北海道地域保健医療計画」を策定した後、平成10年（1998年）には、「北海道保健医療福祉計画」と改め、その後、国の医療法第五次改正を踏まえ、平成20年（2008年）に「北海道医療計画」、平成25年3月には〔改訂版〕を策定し、医療機関の機能分担と業務の連携を図り、地域医療の体系化を推進し、良質で切れ目のない医療を効率的、継続的に提供する医療提供体制の確立を図る取り組みに努めてきております。
- しかし、本道の少子高齢化は急速に進行し、人口の都市部への集中と過疎化の進行など、地域医療を取り巻く環境が大きく変化している一方、道民の医療ニーズは高まりとともに、複雑・多様化しており、医師の不足や地域偏在への対応のほか、近年患者数が急増し、住民に広く関わる疾患である精神疾患の医療への対応や、超高齢社会を迎え多くの道民が自宅など住み慣れた環境での療養を望んでいることによる在宅医療の充実など、さらなる医療提供体制の整備が求められております。
- このため、道としては、医療関係者や住民・患者の協力のもと、地域の実情や広大な面積・多雪・寒冷といった本道の地理的・気象的特性を踏まえ、人口の減少や高齢化の進行など将来を見据え、住民・患者の視点に立って、医師や看護師など医療従事者の地域偏在などに対応して、限られた医療資源を有効に活用し、その適正な配置が図られるよう、今後の医療提供体制の充実・強化を図ることを目指しております。

2 人口推計について

平成25年3月に、国立社会保障・人口問題研究所から発表された北海道の人口将来推計は、次のとおりとなっており、人口減少と少子高齢化社会を念頭に地域医療提供体制の構築が求められております。

(人)

年	0-14歳	15-64歳	65-74歳	75歳以上	計	高齢化率	
						65歳以上率	75歳以上率
2010年	657,406	3,488,553	689,055	671,405	5,506,419	24.7%	12.2%
2015年	596,478	3,190,150	790,189	784,479	5,361,296	29.4%	14.6%
2020年	531,024	2,950,493	815,455	881,081	5,178,053	32.8%	17.0%
2025年	469,343	2,774,446	692,160	1,024,035	4,959,984	34.6%	20.6%
2030年	416,799	2,588,899	621,917	1,091,485	4,719,100	36.3%	23.1%
2035年	381,148	2,381,512	622,336	1,077,046	4,462,042	38.1%	24.1%
2040年	353,413	2,129,332	657,261	1,050,067	4,190,073	40.7%	25.1%
差引(2020-2010)	▲ 126,382	▲ 538,060	126,400	209,676	▲ 328,366		
差引(2030-2010)	▲ 240,607	▲ 899,654	▲ 67,138	420,080	▲ 787,319		
差引(2040-2010)	▲ 303,993	▲ 1,359,221	▲ 31,794	378,662	▲ 1,316,346		



3 医療施設の状況について

(1) 病 院

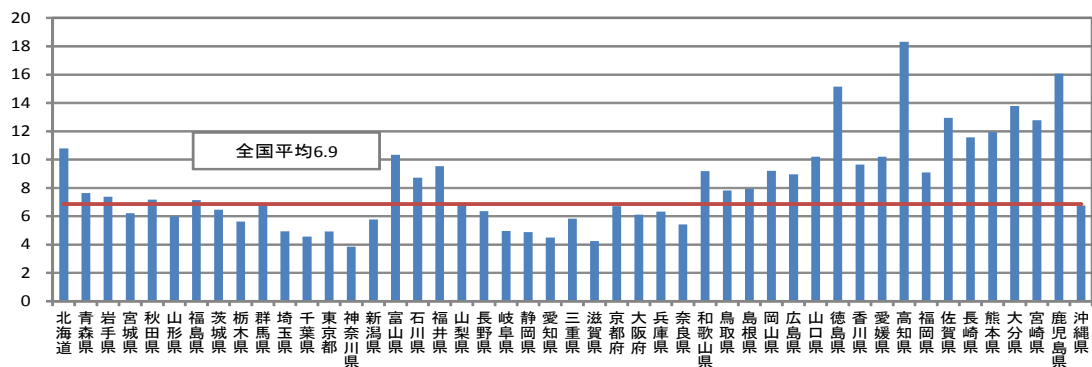
- 病院数は、平成2年の682か所から年々減少しており、平成24年10月1日現在では576か所となっており、そのうち4分の1を公立・公的病院が占めています。
- 平成20年医療施設調査では、人口10万対病院数では10.8と47都道府県中9番目に多い病院数となっており、全国平均の6.9を上回っていますが、病床数は年々減少し、平成24年10月1日現在では9万7,699床となっています。

【病院数の推移】

年	平成2年	平成12年	平成17年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
数	682	638	620	597	591	587	581	576

※北海道保健福祉部調

【都道府県別人口10万対病院数】



※平成20年医療施設調査による。

【病床数の推移】

各年10月1日現在

区 分	総 数	一 般	療 養	精 神	感染症	結 核
平成20年	101,600	54,431	25,124	21,421	90	534
平成21年	100,267	54,156	24,282	21,237	90	502
平成22年	99,447	53,908	23,943	21,143	90	363
平成23年	98,697	53,680	23,605	20,959	90	359
平成24年	97,699	53,516	23,008	20,722	90	359

※北海道保健福祉部調べ

【開設者別病院数】

平成24年4月1日現在

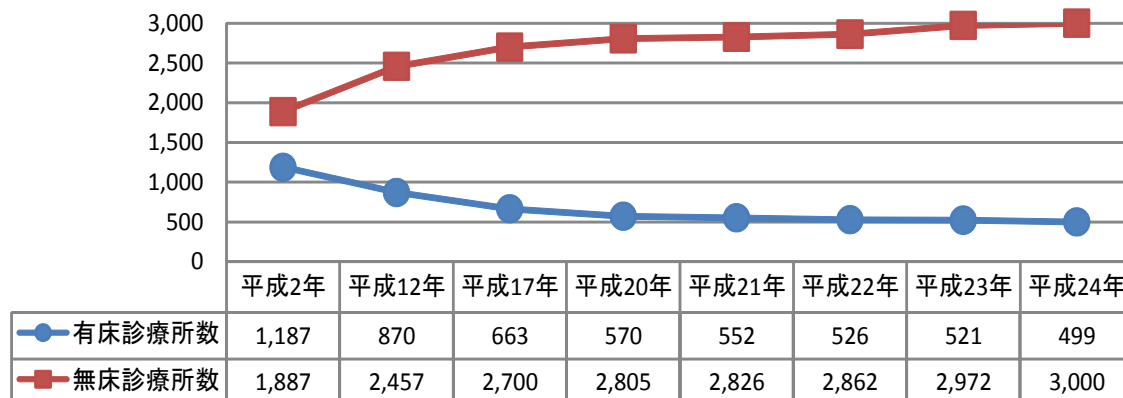
開設者	国	道	市町村	公的病院 (自治体病院を除く)	全国社会保険 協会連合会	厚生年金 事業振興団	共済組合 及び連合会
病院数	12	8	88	30	2	1	2
開設者	公益 法人	医療 法人	学校 法人	会 社	その他 の法人	個 人	合 計
病院数	11	387	1	4	15	15	576

※北海道保健福祉部調べ

(2) 診療所

○ 一般診療所数は、平成24年10月1日現在で、無床有床合わせて3,499所となっており、無床診療所が増加し有床診療所が減少する傾向となっています。

【一般診療所数の推移】

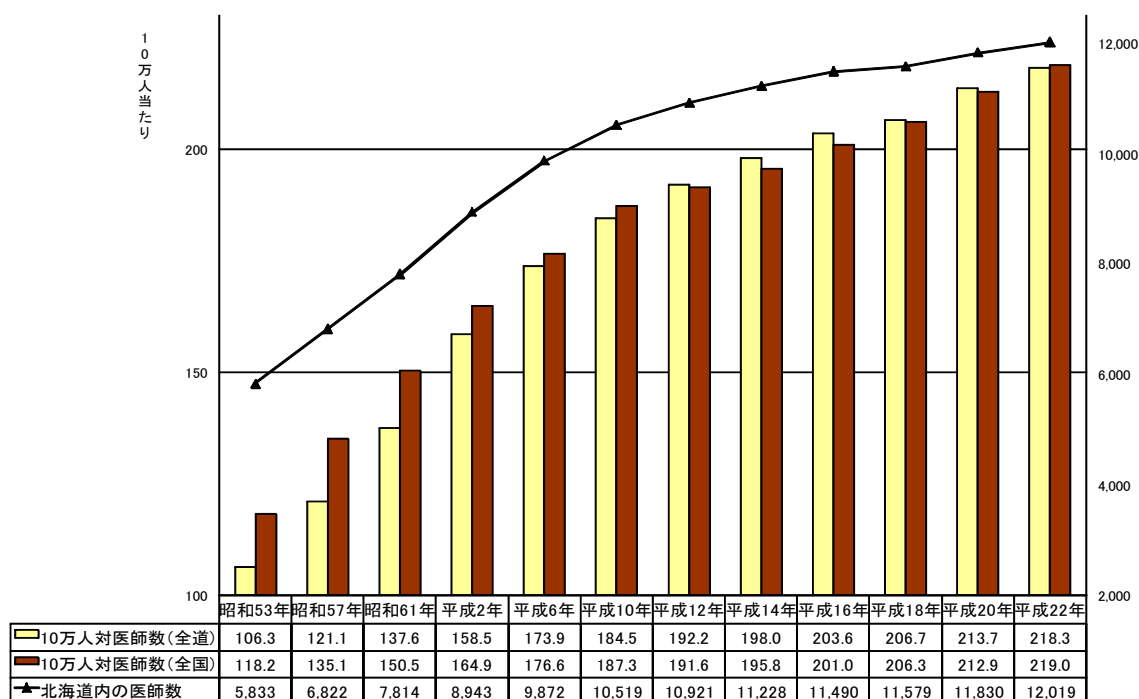


4 医師数について

(1) 医療施設に從事している医師数（以下「從事医師数」という。）

- 道内の医療施設の從事医師数は平成22年12月末現在、1万2,019人であり、昭和53年から増加しています。
- 人口10万人当たりで見た場合、平成12年には初めて全国平均を若干上回り推移していましたが、平成22年に再び下回っています。

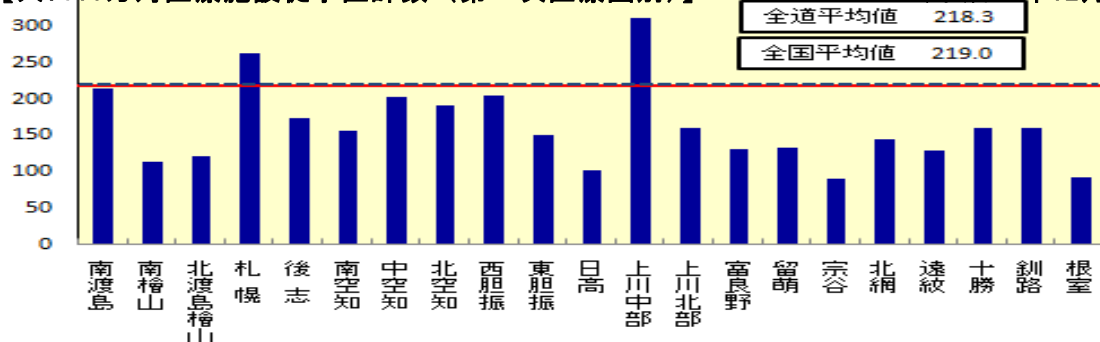
【医療施設従事医師数の推移（昭和53年～平成22年）】



(2) 医師の地域偏在

- 道内の医師数は、市部に約 9 割が集中しており、第二次医療圏別で見ると、全道の医師の約半数を札幌圏が占めています。
- さらに、平成22年の人口10万人当たり医療施設従事医師数を見ると、全国平均を上回っている第二次医療圏は、上川中部及び札幌の 2 医療圏のみで、他の医療圏では全国平均を下回っています。

【人口10万対医療施設従事医師数（第二次医療圏別）】 _____（平成22年12月末）

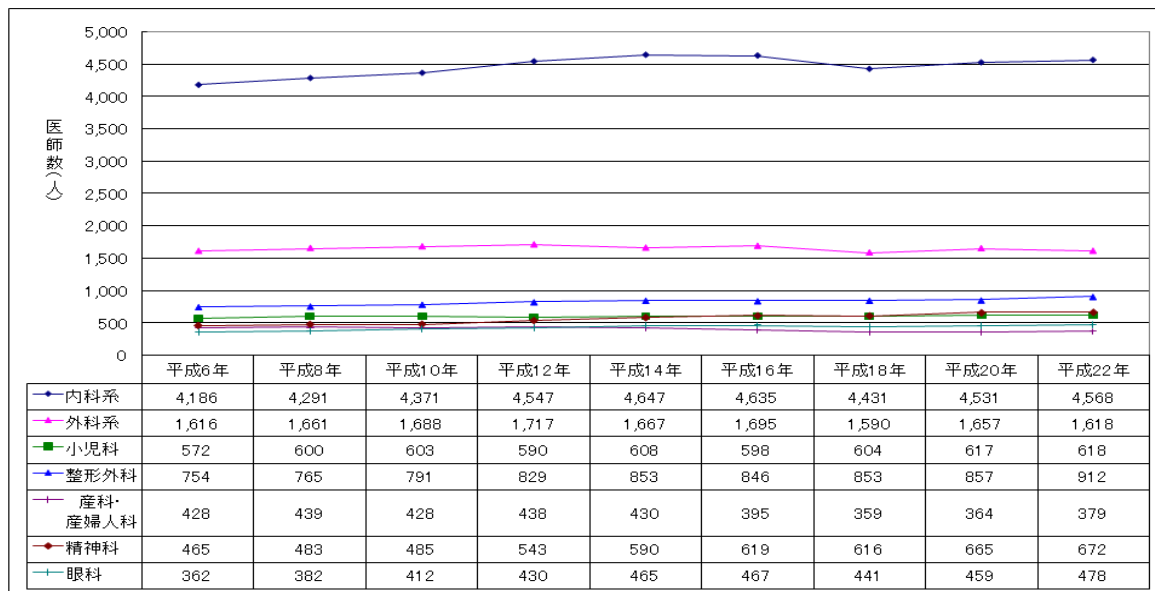


(3) 主たる診療科別の従事医師数

- 平成6年度以降、本道においては、内科系、整形外科、精神科、眼科の医師は増加傾向で、外科系医師は、ほぼ同数となっております。
- 小児科医師は微増となっておりますが、他の医師の増加に比較すると少なく、産科・産婦人科医師は減少しております。

【主な診療科別医師数の推移】

(單位：人)



※内科系は、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、心療内科を主たる診療科としている医師数

※外科系は、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、
肛門外科、脳神経外科、形成外科、美容外科、小児外科を主たる診療科としている医師数

5 災害医療体制

- 広大な面積を有する本道では、これまで台風や集中豪雨などの猛威をはじめ、北海道南西沖地震や十勝沖地震などによる津波、長い避難を余儀なくされた有珠山などの火山噴火や竜巻の襲来などの自然災害により、大きな被害を受けています。
- 道は、災害時における医療の確保及び搬送体制の整備を図ることを目的に、平成8年度以降、災害拠点病院を整備してきましたが、平成23年3月11日に発生した東日本大震災の教訓を踏まえ、平成23年11月に体制整備を図るために8か所を追加指定し、これまでに基幹災害拠点病院を1か所、地域災害拠点病院を32か所指定（平成25年1月現在）し、すべての第二次医療圏で災害医療を担う拠点病院を33ヶ所確保しています。
- 平成19年度からは、災害急性期（おおむね発災後48時間）に活動できる機動性を有する専門的訓練を受けた北海道DMATの保有を、全ての災害拠点病院への確保に努めているほか、関係医療機関に対する広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を活用した訓練による迅速な情報共有意識の醸成やDMAT研修、NBC災害・テロ対策医療チーム研修等を活用した人材育成に努めています。

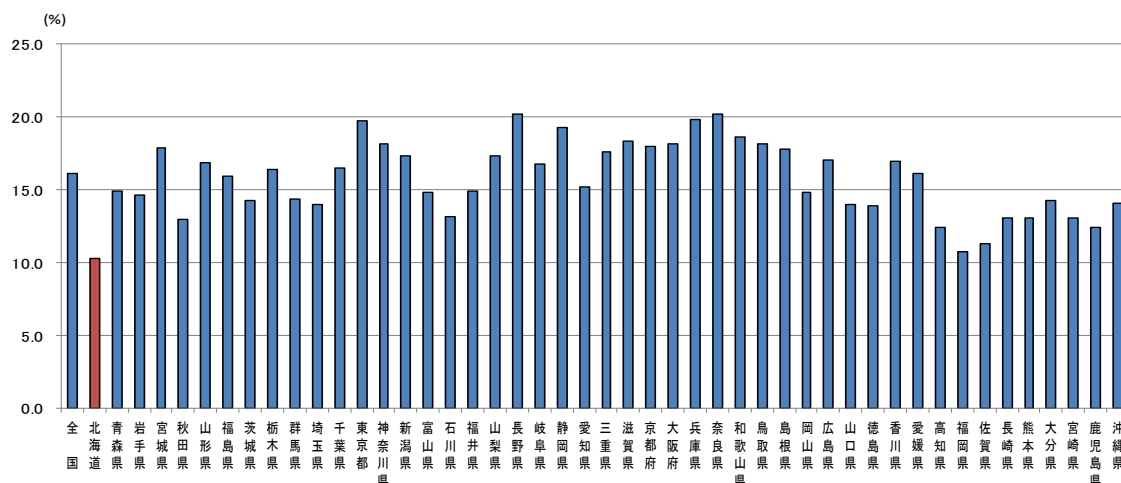
【災害時における医療体制構築に係る現状】

区 分		対 象 病院数	整備済 病院数	割合 (%)
広域災害・救急医療情報システム（EMIS）へ登録している病院の割合（全病院）		575	248	43.1
災害 拠点 病院	すべての施設が耐震化された病院の割合 *	33	24	72.7
	災害に備えて医療資器材の備蓄を行っている病院の割合	33	31	93.9
	受水槽の保有や、井戸設備の整備を行っている病院の割合	33	32	97.0
	受水槽の保有や、井戸設備の整備を行っている病院の割合	33	12	36.4
	食料や飲料水、医薬品等の物資の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている病院の割合	33	7	21.2
	病院敷地内にヘリポートを有している病院の割合	33	14	42.4
	傷病者が多数発生した場合を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合	33	17	51.5
基幹 災害	地域災害拠点病院の職員に対して実施した災害医療研修（実施回数・人数等）	-	0	-
拠点 病院	県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数	-	0	-
災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県が派遣調整本部のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施回数 *		-	2	-
災害時の医療チーム等の受入を想定し、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施箇所数及び回数		-	0	-

※ *は平成25年1月現在、その他は平成24年4月現在（道調査）

6 在宅医療（終末期医療を含む）の提供体制

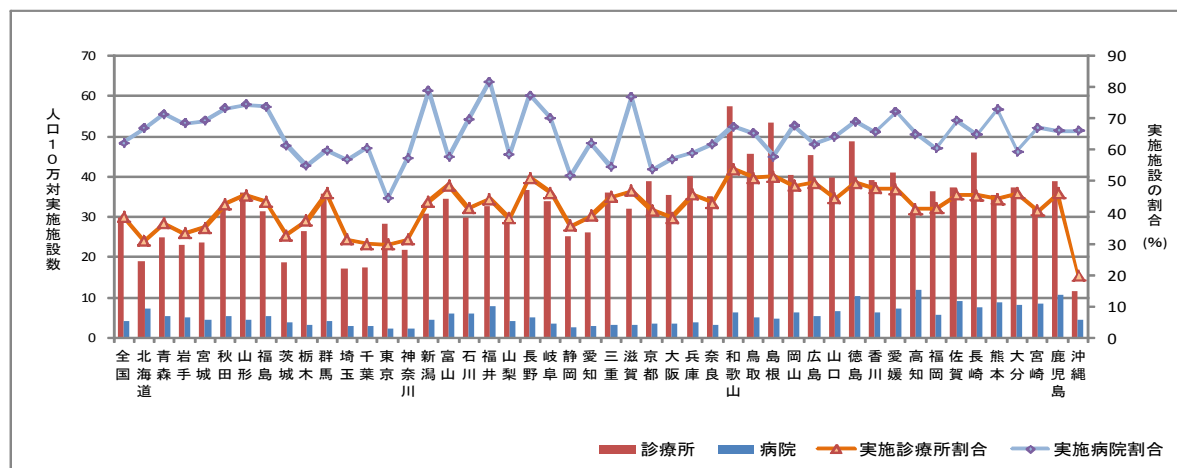
- 急速な高齢化の進行等により、長期にわたる療養や介護を必要とする患者の増加が見込まれ、医療機関や介護保険施設等の受入にも限界が生じることが予想される中、在宅医療（終末期医療を含む）は、患者の生活の質（QOL）を重視する観点から、慢性期及び回復期患者の受け皿として、また看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして期待が高まっています。
- 終末期医療に関する全国調査では、63%の人が自宅での療養を希望している一方で、本道では在宅等（自宅、老人福祉施設、介護老人保健施設等）における死亡割合は10.3%と全国平均の16.1%を大きく下回っています。



※厚生労働省「人口動態調査」（平成22年）

- 在宅医療サービスの提供状況を見ると、本道では、医療保険等による在宅サービスを実施している医療機関は、人口10万人当たりでは、病院が7.2施設、診療所が19.0施設となっていますが、全国平均では病院4.3施設、診療所30.0施設となっており、診療所において大きく差が生じています。
- また、医療機関のうち36.4%が在宅サービスを実施していますが、全国平均の40.7%を下回っています。

【都道府県別在宅サービス実施状況（病院・診療所）】



- 終末期も含め24時間体制で患者の急変等に対応できる在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院は、平成24年4月現在、それぞれ312施設、35施設が届出を行っており、年々増加の傾向にあります。このうち札幌圏はそれぞれ149施設（全体の47.7%）、18施設（全体の51.4%）となっています。

【在宅療養支援診療所届出数】

各年4月1日現在

平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
143	180	195	213	279	289	312

【在宅療養支援病院届出数】

各年4月1日現在

平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
—	—	—	2	12	22	35

※平成21年は平成21年8月1日現在

- 訪問看護ステーションは、平成24年4月現在、277か所あり、このうち札幌圏には119か所（全体の43.0%）となっています。また、179市町村のうち64町村では設置されていませんが、一部の地域を除きサービスが提供されている状況にあります。

【訪問看護ステーション設置数】

各年4月1日現在

平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
271	280	279	254	248	262	277

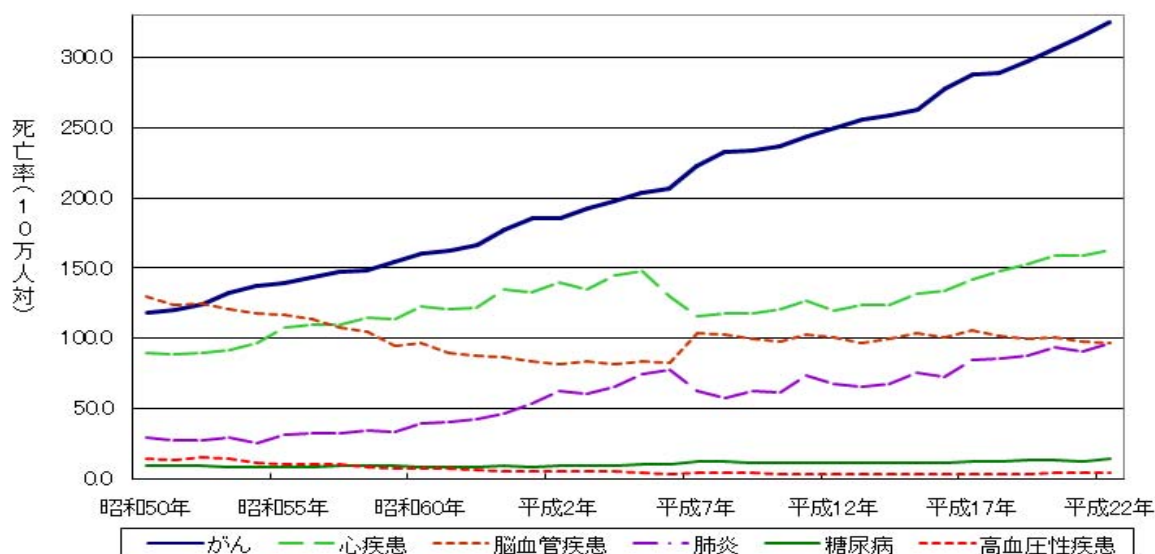
- 地域において切れ目のない質の高い医療を提供するため、複数の機関（専門医療機関、かかりつけ医、介護保険関連機関等）で共有する診療情報や診療計画である地域連携クリティカルパスへの関心が高まっており、導入圏域の拡大など、活用促進を行う必要があります。

7 がん対策

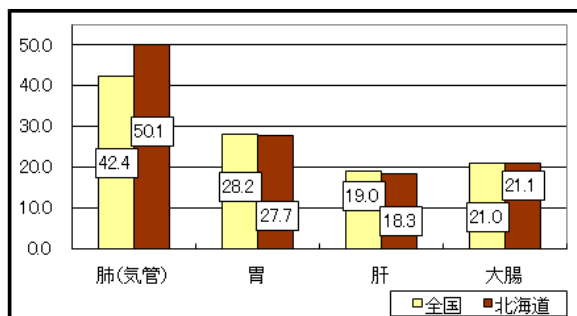
(1) 死亡の状況

- 本道では、平成24年4月から「北海道がん対策推進条例」を施行し、がん患者等の立場に立ちつつ、道、市町村、保健医療福祉関係者、教育関係者、事業者及び道民が適切な役割分担の下に一体となったがん対策の推進を「基本理念」に掲げ、「道民が心身ともに健康で心豊かな生活を送ることのできる社会の実現」を目指すこととしています。
- 本道においては、がんは、昭和52年より死因の第1位であり、平成22年には1万7,828人が死亡しており、死亡者数全体の32.2%を占めており、部位別に見ると、肺がんの死亡者数が3,826人と最も多く、次いで大腸がんが2,285人、胃がんが2,201人となっています。
- また、年齢調整死亡率（75歳未満）を全国と比較すると、男性は全国の109.1人に対し120.4人、女性は全国の61.8人に対し67.0人といずれも全国平均を上回っており、特に、男女ともに、肺がんや大腸がん、さらには、女性の乳がんの死亡率が全国平均より高くなっています。
- がんは、加齢により発症リスクが高まりますが、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、その死亡者数は今後とも増加していくことが推測されます。

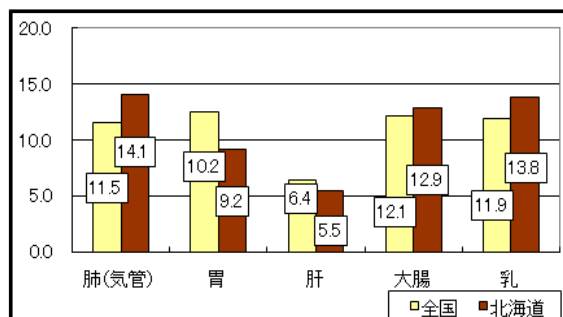
【死因の推移（全道）】



【部位別年齢調整死亡率（男性）】



【部位別年齢調整死亡率（女性）】



(2) 医療機関への受診状況

- 平成20年の患者調査によると、本道の人口10万人当たりのがんの受療率は、入院では全国111に対し154、外来では全国123に対し126と、ともに高くなっており、がん患者の平均在院日数は、全国22.5日に対し22.3日となっています。
- また、患者受療動向調査によると、がんの患者が居住している第二次医療圏内で受療している割合は、全道平均で入院が85.5%、通院で89.8%となっており、受療割合が低い医療圏においては、隣接する都市部で入院する率が高くなっているほか、一部の医療圏においては、遠隔地の大都市で入院する率が高い傾向にあります。

(3) 医療の状況

- 道内においては、大学病院やがん診療連携拠点病院などが中心となり、他の医療機関も含めた相互の機能分担・連携を図りながら、がん医療を提供しておりますが、がん診療連携拠点病院については、21の第二次医療圏のうち、9つの第二次医療圏に21病院が指定されていますが、他の12の第二次医療圏において未指定となっています。
- 緩和ケアについては、これまで、がん末期において行われる傾向にあり、また、がん性疼痛の緩和等に医療用の麻薬が用いられていますが、欧米先進諸国に比べると麻薬の消費量が数分の一程度にとどまっている現状にあります。

8 児童精神医療

- 子どもの心の診療を担う医師や医療機関が限られており、心の問題を持つ子どもとその家族が身近な地域で専門的診療が受けられる体制が不足していると同時に、児童・思春期の精神疾患については、小児科医を受診することも多くなっています。

IV 課 題

1 医師確保対策

近年の恒常的な医師不足を背景に、中核病院においても深刻な医師不足問題が生じているなど、医師確保対策が喫緊の課題である。

医師確保の困難な過疎地等への医師の派遣調整をはじめ、地域医療を担う医師の養成や自治体病院等の広域化の推進など、総合的な医師確保対策について、関係機関・団体が一体となって取り組むことが必要となっています。

また、地域の自治体病院等の医師不足が深刻化しており、地域医療を確保するため、緊急に医師を確保するための即効性のある対策を進めるとともに、安定的に地域医療を担う医師の養成・確保ができるよう、中・長期的な対策にも取り組むことが必要となっています。

○ 地域医療に従事する医師の安定的な確保と指導医の確保

地域における恒常的な医師不足を背景として、道内医育大学による医師養成数の増加と若手医師を地域において指導する優秀な指導医の確保が、全道的に必要となっています。

○ 専門医の確保

地方センター病院等の中核病院においては、脳神経外科や循環器内科などの専門医も不足し、夜間休日の対応や入院患者の受け入れが困難になることのないよう、専門医の確保が必要となっています。

○ 寄附講座の設置

地域医療体制の確保のためには、道内医育大学との協働が不可欠であることから、寄附講座を設置し、地域医療体制を確保するとともに、地域医療を担う医師を養成することが必要となっています。

2 災害時医療対策

国において、平成24年3月に災害拠点病院の指定要件を厳格化したことから、該当指定病院を早期に整備するとともに、医療救護班の派遣要員の養成やドクターヘリの運用体制を強化することにより、災害時の医療提供体制を確保することが課題である。

○ 災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化

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

また、高齢化の進行とともに、高齢者等の災害弱者の割合が増加すること

が見込まれ、救護所や避難所における健康管理を中心とした活動が重要となっています。

○ 災害拠点病院の強化

様々な災害発生に備え災害拠点病院では、施設の耐震化、広域医療搬送体制の整備、食料、飲料水等の備蓄、DMAT等の医療チームを受け入れる体制等が必要となっています。

○ 災害派遣医療チームの整備

大規模または広域的な災害時における医療活動にはDMATをはじめとする災害派遣医療チームが必要となりますが、現在の北海道DMAT指定医療機関の数だけでは十分ではないことから、災害拠点病院等に対して、必要な研修の受講を促し、医療救護班の派遣要員を養成することが必要となっています。

3 在宅医療の推進

在宅医療の推進については、医療計画に必要な機能を盛り込んだところであり、今後到来する超高齢化社会を見据え、人材育成や在宅医療連携体制の構築に着手することが喫緊の課題である。

また、急性期と回復期・維持期の機能分担を進める観点から、地域連携クリティカルパスのより一層の活用や、在宅医療の提供体制の整備が課題である。

○ 地域における連携体制の構築

在宅医療は、介護サービスとの連携を図りつつ、必要な支援を提供することが求められており、医師・歯科医師・看護師・薬剤師・介護支援専門員、市町村職員などの多職種が各々の専門知識を活かし、積極的な意見交換や情報共有を通じて、チームとして患者・家族の質の高い生活を支えていくことが重要であることから、それを担う人材育成と連携体制の構築が必要となっています。

○ 在宅医療を担う医療機関等の充実

在宅医療を求める患者が、できるだけ住み慣れた家庭や地域で生活を送ることができるよう、在宅医療を提供できる医療機関や訪問看護ステーションの充実が必要となっています。

特に、在宅医療の中心となる機能強化型の在宅療養支援病院・診療所が整備されていない第二次医療圏が、平成24年10月現在8圏域あり、地域における整備の促進が必要となっています。

○ 訪問看護の質の向上

訪問看護師には、医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、介護支援専門員などの専門職種と連絡・調整を図りながら、多職種の連携による在宅療養者に適切な看護や介護を提供する能力が求められています。

○ 訪問薬剤管理指導の推進

在宅患者に対する適切な薬物療法を提供するため、薬局と医療機関等との間で患者の服薬情報等を共有化するなど、薬局における在宅患者の薬剤管理指導の実施が求められているとともに、医療用麻薬の効果的な使用により在宅緩和ケアを進めるため、その適正使用を図っていく必要があります。

○ 道民に対する在宅医療の理解の促進

在宅医療を推進するためには、医療機関はもとより、道民に対する在宅医療や利用できる保健福祉サービス等に関する情報提供や普及啓発が必要であり、また、家庭における看護の需要に対応するため、在宅療養に必要な家庭看護の知識・技術の普及を図る必要があります。

○ 地域連携クリティカルパスの導入促進

脳卒中等生活習慣病及び小児がんの地域連携クリティカルパス導入の必要性やメリットについて、在宅医療関係者や地域住民の認識を深めるとともに、より利用しやすい連携パスの開発や継続的に活用されるための基盤整備を図ることが必要です。

○ がん緩和ケアの促進

緩和ケアについては、身体症状の緩和に加え、精神心理的な問題への援助など、終末期だけではなく、がんと診断された時から行われることが求められています。がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養として在宅医療の推進が求められています。

がん診療連携拠点病院が未指定となっている１２の第二次医療圏においては、指定要件を満たす医療機関がなく、当面の間、これら未指定圏域をカバーする体制の整備が求められています。

4 児童精神医療

子どもの心の診療を担う医師・医療機関が限られた地域に偏在しているため、心の問題を持つ子どもとその家族が身近な地域で診療を受けられる体制不足が課題である。

○ 子どもの心の診療体制の整備

児童・思春期に特有の疾患や成人も含めた発達障がいに関する正しい理解と対応について、小児科医をはじめ、地域の保健・医療・福祉・教育関係者に対する学習機会の確保が必要であるとともに、心の診療を必要とする子どもの入院治療機能を持つ医療機関の確保など、子どもの心の診療体制の整備に向けた取り組みが求められています。

V 目 標

1 医師確保

医師不足の状況を改善するとともに、必要な診療科の専門医を派遣する体制を構築することなどにより、将来にわたって持続可能で安定性のある医師確保対策を実施し、地域における医師不足に係る課題を解決する。

○ 地域医療に従事する医師の安定的な確保

医師数の増加のためには、中長期的な対策として、医育大学の定員増が有効な対策であるが、道内の地域医療に従事する医師を安定的に確保するとともに、医師の地域偏在を解消するためには、当該定員増分を地域勤務を条件とする地域枠とし、奨学金制度と連動させる取組を行う必要があることから、旭川医科大学が行った定員増について、奨学金制度と連動した地域枠入学者として貸付を行い、地域医療に従事する医師を安定的に確保する。

⇒ 平成28年度以降、毎年度10名の地域勤務医師を増加させる。

[貸与者数の推移]

区分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
1年生	8	22	29	32	32	32	32	32
うち基金対応分	-	-	10	10	10	10	10	10
2～6年	-	8	29	58	88	120	145	155
うち基金対応分	-	-	-	10	20	30	40	50
計	8	30	58	90	120	152	177	187
うち基金対応分	-	-	10	20	30	40	50	60

○ 地域における指導医の確保

医育大学を卒業した初期研修医やそれに続く後期研修医などの若手医師を地域において確保するためには、優秀な指導医の存在が不可欠であることから、道内医育大学と連携し、地域の中核病院に指導医を派遣するシステムを構築する。

⇒ 延べ18名の指導医を地域の中核病院に派遣する。

○ 専門医の派遣

三次医療圏の中核病院である地方センター病院等において不足している専門医を確保するため、専門病院や大学病院等と連携の上、専門医派遣のためのシステムを構築し、地域医療の確保を図る。

⇒ 延べ4名程度の専門医の派遣を目指す。

○ 寄附講座の設置

地域医療体制の確保のためには、道内医育大学との協働が不可欠であるこ

とから、寄附講座4講座を設置し、地域医療体制を確保するとともに、地域医療を担う医師を養成する。

⇒道民医療推進学講座（札幌医科大学）

医師の地域偏在等を改善するための基盤研究のみならず地域のニーズに即した地域医療に関する研究を推進し、その研究成果の普及を行うことを目的とし、広域紋別病院への診療支援を継続することで、地域医療の向上に寄与することを目指す。

⇒南檜山周産期環境研究講座（札幌医科大学）

周産期医療に従事する医師等のモチベーションを高め、キャリア形成のための教育を充実させるとともに、当該研究を通じて、南檜山圏域における医療環境の充実、医療レベルの向上を図るとともに、深刻な産婦人科医不足の問題を解決するため、地域の医療機関に医師を派遣するシステムを構築することにより、道立江差病院における分娩の再開・継続を目指す。

⇒オホーツク医療環境研究講座（札幌医科大学）

医師不足問題を解決するため、地域医療を担う後期研修医育成により北見日赤病院に医師を確保するとともに、複数の自治体病院等への医師派遣を継続する。また、新たに4人の専門・認定看護師、2人の認定理学療法士及び2人の認定作業療法士の養成を目指す。

⇒循環呼吸医療再生フロンティア講座（旭川医科大学）

医師の地域偏在、医師不足等を改善するための基盤研究だけでなく、地域のニーズに即した地域医療に関する研究を推進し、中長期的な視点に立って地域医療の向上を図ることを目指すとともに、道立北見病院における循環器及び呼吸器医療を継続し、地域における健康維持、疾病分析、治療に関する臨床疫学的調査研究を推進するとともに、その研究成果の普及を行い、地域医療の向上に寄与することを目指す。

2 災害時医療体制確保事業

災害急性期（発災後48時間以内）において必要な医療体制を確保するとともに、急性期を脱した後も、避難所等での健康保持体制を確保するためには、日本赤十字社や医師会などとの協力機関との連携を図る。

○ 災害拠点病院の体制確保

災害拠点病院においては、高度の診療機能、傷病者の受け入れ、広域搬送への対応機能及び応急資機材の貸出機能等を整備する。

⇒ 全ての災害拠点病院での体制整備を目指す。

○ 災害医療従事者の養成・確保

災害発生時における避難所での医療支援に必要な公衆衛生や慢性疾患への

対応、緊急被ばく医療に対応可能な知識を習得できる研修を実施し、災害時の医療支援体制の充実強化が必要。

⇒ 災害医療従事者 180 名の養成を目指す。

[北海道医療計画[改訂版]数値目標]

区 分	現状値	目標値	摘 要
北海道 D M A T 指定医療機関 整備第二次医療圏数	8	21	・ 現状値～H25.1現在 ・ 目標値～H29年度
災害拠点病院における耐震化 整備率	72.7%	100.0%	

3 在宅医療確保対策

将来的に市町村単位での在宅医療の連携構築を目指し、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで継続して医療が行われるよう、多職種の連携づくりを進め、在宅医療を希望する患者や家族が安心して暮らすことができる体制の整備を図る。

○ 地域における連携体制の構築

保健所をコーディネート役と位置づけ、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、医師会、市町村などで構成する多職種による連携体制を構築する。

⇒ 全 21 の第二次医療圏域で、多職種のチームによる支援体制の整備を目指す。

○ 訪問薬剤管理指導の推進

在宅患者の適正な薬物療法の提供を図るため、病院薬剤師と薬局薬剤師によるいわゆる薬薬連携の方策を検討するとともに、薬局に対し、在宅患者の薬剤管理指導の実施を促すなど薬局における在宅医療への取組の充実に努める。

また、第三次医療圏の薬局における在宅医療の中核的な役割を担う「基幹薬局」や地域への薬剤師派遣の役割を担う「地域医療支援センター薬局」を中心とした薬局相互の連携・協力による在宅医療への取組を促進する。

⇒ 訪問薬剤指導推進会議の道内 18 地域への設置を目指す。

○ 在宅ケア体制の充実

在宅緩和ケアが推進されるよう、がん診療連携拠点病院をはじめ、がん医療を提供する医療機関と緩和ケア病床を有する医療機関や在宅療養支援診療所等の関係者との連携を促進する。

また、在宅における緩和ケアにかかわる医師、薬剤師、看護師等の従事者に対し、専門研修を実施するとともに、在宅療養患者に対する相談支援体制等の整備に努める。

⇒ 全 21 の第二次医療圏域で、緩和ケアチームを有する医療機関が 1 箇所以上あることを目指す。

○ 道民に対する在宅医療の理解の促進

往診や訪問診療など在宅医療に重要な役割を果たすかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの必要性や意義について普及啓発に努めるとともに、在宅医療に関する情報提供に努める。

⇒ 全21の第二次医療圏域で、住民講座やフォーラムの開催、パンフレット発行等を通じ、道民に対する理解の促進を図る。

○ 地域連携クリティカルパスの普及

脳卒中等生活習慣病及び小児がんの地域連携クリティカルパス導入の必要性やメリットについて、関係者や地域住民の認識を深めるとともに、より利用しやすい連携パスの開発・普及を図る。

⇒ 全21の第二次医療圏域での導入を目指す。

4 児童精神医療対策

心の問題を持つ子どもとその家族が身近な地域で適切な医療的相談や診療の支援を受けることができるよう、小児科医等による児童精神疾患への対応や必要に応じた専門医との連携が適切に図られるよう、子どもの心の診療体制の整備を図る。

○ 子どもの心の診療ネットワークの推進

専門医療機関・専門医との連携を推進し、子どもの心の診療を身近な地域で受けられる体制の整備を図るため、小児科医師等への研修カリキュラムの検討、作成や症例集の作成、研修会の開催により、子どもの心の診療に関わることができる医師の増員を図る。

⇒ 道内3箇所で開催し、児童・思春期精神疾患に対応できる医師の層を厚くする。

VI 目標達成のための具体的な施策

1 医師確保等対策事業

(単位：千円)

区 分	総事業費	基金負担分	道負担分	事業者負担分
施 策 全 体	4,993,020	3,450,566	1,276,474	0
うち今回拡充分	1,299,312	784,978	514,334	0

【目 的】

地域における産科・小児科・救急医療をはじめとした医師不足診療科に対して、持続的な医師派遣システムによる医療連携体制の構築や地域の医療機関等の医師不足の解消を図るため、医学部附属病院を持つ札幌医科大学及び旭川医科大学に寄附講座を設置し、継続的に道内の救急医療機関等の医師不足医療機関に医師が派遣可能な仕組みを設けるとともに、医学生の道内定着に対するインセンティブを確保する奨学金の仕組みを設定するなど、道内大学と連携し、各種事業を円滑に行う。

このため、これまで実施してきた取組を更に拡充するとともに不足する財源に充当する。

<拡充する事業>

① 医師養成確保修学資金等貸付事業

◆平成25年度事業開始

・総事業費 737,312千円（基金負担分 222,978千円、道負担分 514,334千円）

地域医療を担う医師を養成するため、札幌医科大学と旭川医科大学の地域枠入学者を対象として、地域の医療機関において、一定期間、勤務することを条件に奨学金の貸付を行う。

② 地域医療指導医派遣システム推進事業

◆平成25年度事業開始

・総事業費 152,000千円（基金負担分 152,000千円）

道内の地域の中核的病院に対して安定的に指導医を派遣するため、道内医学大学と連携の上、指導医派遣のためのシステムを構築し、地域医療の確保を図る。（※5年サイクルで実施）

- ・ 地域の中核的病院に大学病院の教員（医師）を派遣させることを前提に、卒後10年以上の臨床経験を有する医師を教員として採用
- ・ 採用後、指導医としての1年間の派遣前準備トレーニングを経て地域の
中核的病院に2年間派遣
- ・ 派遣期間終了後、大学病院の教員として2年間勤務

③ 専門医派遣システム推進事業

◆平成25年度事業開始

・総事業費 60,000千円（基金負担分 60,000千円）

医育大学や都市部の専門病院と連携し、地域の中核的病院に対して常勤医を派遣するためのシステムを構築する。

- ・ 道は、地域の中核的病院からの要請を受けて、医育大学や専門病院等と調整し、これらの病院から地方センター病院等の中核的病院に週単位のローテーションにより専門医師を継続して派遣する。
- ・ 公平性等を担保するため、三医育大学や専門病院などの関係者で構成する運営委員会における協議を踏まえ派遣を決定する。
- ・ 道は、派遣元病院に対して医師派遣に伴う逸失利益相当経費を助成する。

④ 医師派遣の仕組みの構築のため、医育大学に寄附講座を設置

◆平成25年度事業開始

- ・ 総事業費 350,000千円（基金負担分 350,000千円）

道内における医師不足地域の医療機関へ医師派遣を行う総合的な仕組みを構築するため、札幌医科大学及び旭川医科大学に寄附講座を設置する。

⇒ 道民医療推進学講座（札幌医科大学）

〈事業内容〉

- ア 地域特性を踏まえた医療ニーズの探索研究
- イ 地域医療を担う医師に対する医学知識の刷新及び再研修方法の研究
- ウ 地域医療機関の機能分化と連携方法の検討による医療供給体制の構築の確率
- エ 地域の医療水準を向上させるためのコメディカルスタッフに対する教育・指導法の研究及び実践
- オ 地域基幹病院と講座の医療情報の迅速な共有化手法を研究することによる遠隔診断・治療方法の確立及び臨床
- カ 地域住民の健康意識向上のための啓発・教育に関する研究及び実践

⇒ 南檜山地域周産期環境研究講座（札幌医科大学）

〈事業内容〉

- ア 周産期医療を担う産科医師の養成に関する調査・研究及び実践
- イ 地域において産婦人科が安全に分娩業務を行うための方法及び臨床
- ウ 助産師をはじめとするコメディカルの養成に関する調査・研究及び実践
- エ 産科医、麻酔科医連携に関する調査・研究及び実践

⇒ オホーツク医療環境研究講座（札幌医科大学）

〈事業内容〉

- ア 地域医療を担う医師に対する医学知識の刷新及び再研修方法の研究
- イ 地域基幹病院における医師後期研修方法の研究
- ウ 専門、認定看護師を養成し、地域病院の看護師等への教育指導体

- 制の構築
エ 専門の指導士を養成し、地域病院の理学療法士等への教育指導体制の構築

⇒ 循環呼吸医療再生フロンティア講座（旭川医科大学）

〈事業内容〉

- ア 医師の地域偏在の課題解析及び対応策の研究
イ 地域医療を担う医師を養成するための研修プログラム、教育カリキュラムの研究・策定
ウ 地域の医師不足の医療機関に対して安定的に医師を派遣するシステムの構築
エ 地域における健康維持・疾病分析・治療に関する臨床疫学的調査研究
オ 研究成果に関する普及啓発

《参考～これまでの取組》

≫ 医師確保対策事業 ≪

◆「地域医療再生計画」（平成21年度国補正分）

◎ 北海道医師養成確保修学資金等貸付事業【全道域事業】

- ・平成20年度事業開始
- ・総事業費 971,020千円（基金負担分 208,880千円）

地域医療を担う医師を養成するために、医師免許取得後、一定期間、地域の医療機関に勤務することを条件とする道内医育大学における地域枠と奨学金制度を連動させて、地域医療に従事する医師を安定的に確保するとともに、医師の地域偏在を解消する。

〔執行状況〕

（単位：千円）

区 分	計画額	22年度 実績額	23年度 実績額	24年度 実績額	小計	25年度 予定額
総事業費	971,020	122,775	186,846	246,773	556,394	309,376
基金負担分	208,880	22,578	42,336	62,094	127,008	81,852

◎ 地域医療指導医派遣システム推進事業【全道域事業】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 360,000千円（基金負担分 360,000千円）

道内の地域の中核的病院に対して安定的に指導医を派遣するため、道内医育大学と連携の上、指導医派遣のためのシステムを構築し、地域医療の確保を図る。

- ① 地域の中核的病院に大学病院の教員（医師）を派遣させることを前提に、卒後10年以上の臨床経験を有する医師を教員として採用
- ② 採用後、指導医としての1年間の派遣前準備トレーニングを経て地域の中核的病院に2年間派遣
- ③ 派遣期間終了後、大学病院の教員として勤務

[執行状況]

(単位：千円)

区 分	計画額	22年度 実績額	23年度 実績額	24年度 実績額	小計	25年度 予定額
総事業費	360,000	74,000	50,000	42,000	166,000	130,000
基金負担分	360,000	74,000	50,000	42,000	166,000	130,000

◎ 総合内科医養成研修センター運営支援事業【全道域事業】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 588,960千円（基金負担分 588,960千円）

本道の地域医療を担う医師の養成及び確保を図るため、幅広い診療を行うことができる総合内科医師の養成に取り組む「総合内科医養成研修センター」を設置し、運営費に対する支援を行う。

[執行状況]

(単位：千円)

区 分	計画額	22年度 実績額	23年度 実績額	24年度 実績額	小計	25年度 予定額
総事業費	588,960	70,305	106,933	97,739	274,977	71,338
基金負担分	588,960	70,305	106,933	97,739	274,977	71,338

◎ 女性医師等勤務環境整備事業【全道域事業】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 334,764千円（国庫補助 167,380千円 基金負担分 167,384千円）

出産・育児及び離職後の再就業に不安を抱える女性医師等に対して、受付・相談窓口を設置して、復職のための研修受入医療機関の紹介や出産・育児等と勤務との両立を支援するための助言等を行い、女性医師等の離職防止や再就業の促進を図るとともに、フルタイム職員と比較して所定労働時間の短く、基本的には残業がない短時間勤務制度を医師が選択できる体制を整え、医療機関における医師を安定的に確保する。

[執行状況]

(単位：千円)

区 分	計画額	22年度 実績額	23年度 実績額	24年度 実績額	小計	25年度 予定額
総事業費	334,764	19,569	25,872	25,533	70,974	51,046
基金負担分	167,384	9,785	25,872	25,533	61,190	25,523

◎ 寄附講座（地域医療推進学）設置事業【全道域事業】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 480,000千円（基金負担分 480,000千円）

北海道からの寄附により、道内医育大学を対象に地域医療の確保を目的とした寄附講座を設置し、地域医療を担う医師の養成に関する調査、研究を行うとともに地域の医療機関に医師を派遣するシステムを構築する。

- ① 医師の地域偏在の課題解析及び対応策の研究
- ② 地域医療を担う医師を養成するための研修プログラム、教育カリキュラムの研究・策定

- ③ 地域の医師不足の医療機関に対して安定的に医師を派遣するシステムの構築
- ④ 地域医療を担う医師の養成（地域医療を志している地域卒学生や地域医療に関心を持つ医学生を対象に地域医療実習等を実施）
- ⑤ 離島・へき地医療機関への診療支援
- ⑥ 地域医療に従事する医師への支援

[執行状況]

(単位：千円)

区 分	計画額	22年度 実績額	23年度 実績額	24年度 実績額	小計	25年度 予定額
総事業費	480,000	120,000	120,000	120,000	360,000	120,000
基金負担分	480,000	120,000	120,000	120,000	360,000	120,000

◎ 寄附講座（北見赤十字病院）設置事業【北見赤十字病院】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 443,320千円（基金負担分 344,720千円）

恒常的な医師不足の問題を解決するため、北見赤十字病院内に医育大学と連携した寄附講座を設置し、地域医療を担う後期研修医を育成することにより北見赤十字病院に医師を確保するとともに、同様に医師不足問題を抱えている複数の自治体病院等への医師派遣を実施する。

また、限られた医療資源を有効活用するため、希望に応じて、北見赤十字病院において地域の医療機関の勤務医師を対象として、地域にとって必要な診療科の医師の養成を行う。

[執行状況]

(単位：千円)

区 分	計画額	22年度 実績額	23年度 実績額	24年度 実績額	小計	25年度 予定額
総事業費	464,520	73,068	100,662	98,898	272,628	97,780
基金負担分	365,920	71,520	98,840	97,780	268,140	97,780

◎ 新人看護師臨床実践能力向上研修支援事業【全道域事業】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 63,008千円（国庫補助 35,040千円 基金負担分 27,968千円）

卒後臨床経験1年目の新人看護師等を対象とした臨床実践能力向上研修を行う病院等へ研修に要する経費を支援することにより、研修体制の整備を促進する。

[執行状況]

(単位：千円)

区 分	計画額	22年度 実績額	23年度 実績額	24年度 実績額	小計	25年度 予定額
総事業費	67,262	1,543	9,881	30,838	42,262	25,000
基金負担分	67,262	1,543	9,881	30,838	42,262	25,000

◆「地域医療再生計画」（平成２２年度国補正分）

◎ 専門医派遣システム推進事業【全道域事業】

- ・平成２３年度事業開始
- ・総事業費 232,500千円（基金負担分 232,500千円）

医育大学や都市部の専門病院と連携し、地域の中核的病院に対して常勤医を派遣するためのシステムを構築する。

- 道は、地域の中核的病院からの要請を受けて、医育大学や専門病院等と調整し、これらの病院から地方センター病院等の中核的病院に週単位のローテーションにより専門医師を継続して派遣する。
- 公平性等を担保するため、三医育大学や専門病院などの関係者で構成する運営委員会における協議を踏まえ派遣を決定する。
- 道は、派遣元病院に対して医師派遣に伴う逸失利益相当経費を助成する。

[執行状況]

(単位：千円)

区 分	計画額	22年度 実績額	23年度 実績額	24年度 実績額	小計	25年度 予定額
総 事 業 費	232,500	0	3,365	39,388	42,753	85,500
基 金 負 担 分	232,500	0	3,365	39,388	42,753	85,500

◎ 地域枠入学生等地域医療体験実習事業【全道域事業】

- ・平成２３年度事業開始
- ・総事業費 31,044千円（基金負担分 31,044千円）

医育大学が行う地域医療に関する学外実習の取り組みを支援し、地域枠入学者等の地域医療に対する理解と意欲を高める。

道内医育大学の地域枠入学生等を対象に行う、地域医療に従事している医師や関係者、地域住民との意見交換や交流などの学外実習の取り組みを支援する。

[執行状況]

(単位：千円)

区 分	計画額	22年度 実績額	23年度 実績額	24年度 実績額	小計	25年度 予定額
総 事 業 費	31,044	0	7,421	8,233	15,644	10,348
基 金 負 担 分	31,044	0	7,421	8,233	15,644	10,348

◎ 小規模病院等看護技術強化研修事業【全道域事業】

- ・平成２３年度事業開始
- ・総事業費 49,605千円（基金負担分 49,605千円）

小規模病院の看護実践能力の向上を図るとともに、看護職員の定着・確保を促進するため、中核的病院において、小規模病院等の看護職員を対象に看護技術強化のための研修事業に取り組む。

[執行状況]

(単位：千円)

区 分	計画額	22年度 実績額	23年度 実績額	24年度 実績額	小計	25年度 予定額
総 事 業 費	73,638	0	16,621	26,697	43,318	30,657
基 金 負 担 分	73,638	0	16,621	26,697	43,318	30,657

◎ 看護師等養成所教育指導体制強化事業【全道域事業】

・平成２３年度事業開始

・総事業費 １７，０４０千円（基金負担分 １７，０４０円）

看護師等養成所における教育指導体制の充実・強化を図るため、看護師等養成所におけるシミュレーター等の教育機材の購入経費を助成する。

[執行状況]

(単位：千円)

区 分	計画額	22年度 実績額	23年度 実績額	24年度 実績額	小計	25年度 予定額
総 事 業 費	90,000	0	23,916	12,000	35,916	42,000
基 金 負 担 分	90,000	0	23,916	12,000	35,916	42,000

2 災害時の医療提供体制確保事業

(単位：千円)

区 分	総事業費	基金負担分	道負担分	事業者負担分
施 策 全 体	1,036,100	323,091	0	713,009
うち今回拡充	146,000	76,000	0	70,000

【目 的】

国は、平成24年3月に、災害拠点病院の指定要件を厳格化したところであるが、道内には、ヘリポートを敷地内に有していない病院が19箇所あることなどから、必要な整備を行う。

このため、これまで実施してきた取組を更に拡充するとともに不足する財源を充当する。

<拡充する事業>

① 災害時医療体制確保事業

◆平成25年度事業開始

・総事業費 146,000千円

(基金負担分 76,000千円、事業者負担分 70,000千円)

- ・ 災害拠点病院における敷地内ヘリポート等広域医療搬送体制の整備
- ・ ドクターヘリ及び基地病院における消防無線デジタル化等の整備
- ・ 緊急被ばく医療への対応を含む、避難所等での医療支援に必要な知識と技術習得を内容とした研修会の実施

《参考～これまでの取組》

» 災害時医療体制確保事業 «						
◆「地域医療再生計画」(平成22年度国補正分)						
◎ 災害拠点病院の免震施設整備【北見赤十字病院】						
・平成25年度事業開始						
・事業総額 590,100千円 (基金負担分 97,091千円)						
北見赤十字病院における災害時等の医療機能の確保を図る。						
[執行状況]						
(単位：千円)						
区 分	計画額	22年度 実績額	23年度 実績額	24年度 実績額	小計	25年度 予定額
総 事 業 費	590,100	0	0	0	0	590,100
基 金 負 担 分	97,091	0	0	0	0	97,091

◎ 災害拠点病院等機能強化事業【災害拠点病院等】

・平成25年度事業開始

・事業総額 300,000千円（基金負担分 150,000千円）

災害拠点病院等における災害時等の医療機能の確保を図る。

[執行状況]

(単位：千円)

区 分	計画額	22年度 実績額	23年度 実績額	24年度 実績額	小計	25年度 予定額
総事業費	300,000	0	0	0	0	300,000
基金負担分	150,000	0	0	0	0	150,000

3 在宅医療推進事業

(単位：千円)

区 分	総事業費	基金負担分	道負担分	事業者負担分
施 策 全 体	262,647	262,647	0	0
うち今回拡充分	135,022	135,022	0	0

【目 的】

75歳以上人口が100万人を超えると推計される2025年を見据え、医療計画に基づく各種取組を通じ、できる限り住み慣れた場所で安心して医療や介護が受けられるよう、24時間対応の在宅医療提供に向けた体制整備を進めるため、不足する財源を充当する。

<実施する事業>

① 在宅医療提供体制の事業

◆平成25年度事業開始

・総事業費 78,622千円（基金負担分 78,622千円）

退院支援～日常の療養支援～急変時の対応～看取りまで継続して医療・介護サービスを提供するためには、様々な職種がチームとして患者・家族を支える体制が必要であることから、多職種チームへの参加を促す取組や、顔の見える関係づくりが築ける多職種研修を実施するとともに、チームとして24時間対応の在宅医療提供に向けた活動を行うネットワーク協議会を設置し、各圏域における課題の解決に向けた検討や、情報の共有化を図る。

また、住民講座やフォーラムの開催、パンフレットの発行などを通じ、道民にも在宅医療への関心を高めてもらい、理解促進を図る。

② 訪問薬剤指導推進事業

◆平成25年度事業開始

・総事業費 4,400千円（基金負担分 4,400千円）

在宅医療を安心して継続するためには、医療用麻薬の適正使用や在宅における医薬品の飲み残しなど患者の服用状況にきめ細かく対応する必要があることから、在宅医療における薬剤師の活用を促し、「かかりつけ薬局」を普及するとともに、薬剤管理指導の実施など、薬局・薬剤師による在宅医療の取組の充実を図る。

③ 高次脳機能障がい児者受入技術研修事業

◆平成25年度事業開始

・総事業費 1,500千円（基金負担分 1,500千円）

高次脳機能障がい者に対する専門的な診断・リハビリについては、これまで、札幌・旭川の医育大学を中心に提供されてきましたが、在宅障がい者の生活の質の向上のため、先進的な診断・リハビリの手法等を普及することにより、福祉サービスと連動した効果的な医療ケア提供体制の充実を図る。

④ 在宅重症心身障がい児者受入技術研修等事業

◆平成25年度事業開始

・総事業費 10,500千円（基金負担分 10,500千円）

在宅で生活する医療的ケアを要する重症心身障がい児者は、状態像の変化に応じた集中的な呼吸・循環器管理や栄養ケアなどの医学的な処置やケアを講じるための一定期間の医療機関への収容が必要なことから、受入医療機関の体制整備を図ることにより、在宅医療の確保を図る。

⑤ 生活習慣病在宅療養促進支援事業

◆平成25年度事業開始

・総事業費 40,000千円（基金負担分 40,000千円）

広域で、医療資源が偏在している北海道の在宅医療を支えるため、専門の機関とかかりつけ医との連携ツールであるクリティカルパスを普及させるとともに、地域の緩和ケアを担う人材育成等を強化することにより、在宅医療の確保を図る。

《参考～これまでの取組》

》 在宅医療推進事業 ‹

◆「地域医療再生計画」（平成21年度国補正分）

◎ 地域連携クリティカルパス広域活用システム整備事業【全道域事業】

・平成22年度事業開始

・総事業費 76,000千円（基金負担分 76,000千円）

「北海道地域連携クリティカルパス協議会」を設置し、広域で活用できるパス及びICTシステムの開発・運用体制などについて協議のうえ、全道域で活用できる体制を整備し、道内で既に活用されているパスとの連携も可能とするなど、パス導入の促進を図る。

[執行状況]

(単位：千円)

区 分	計画額	22年度 実績額	23年度 実績額	24年度 実績額	小計	25年度 予定額
総事業費	76,000	17,826	19,728	19,117	56,671	19,254
基金負担分	76,000	17,826	19,728	19,117	56,671	19,254

◎ 地域医療支援センター薬局整備等事業【全道域事業】

・平成23年度事業開始

・総事業費 131,000千円（国庫補助 5,700千円 基金負担分 65,000千円）

薬局における在宅医療等の取組を支援するため、専門分野の調剤業務研修の実施など、全道的視点から地域の薬局の医療活動を支援する「地域医療支援センター薬局」を整備する。

また、地域の薬局・薬剤師の実地研修の実施や設備の共同利用を推進するため、

道央圏以外の第三次医療圏において中核的役割を担う薬局を「サブセンター薬局」として指定し、在宅がん患者等の医薬品調剤に必要な無菌調剤設備を整備する。

[執行状況]

(単位：千円)

区 分	計画額	22年度 実績額	23年度 実績額	24年度 実績額	小計	25年度 予定額
総 事 業 費	51,625	0	30,523	21,102	51,625	0
基 金 負 担 分	51,625	0	30,523	21,102	51,625	0

4 児童精神医療対策

(単位：千円)

区 分	総事業費	基金負担分	道負担分	事業者負担分
施 策 全 体	4,000	4,000	0	0
うち今回拡充分	4,000	4,000	0	0

【目 的】

新たに医療計画に加わった精神疾患における児童精神医療について、道内では、児童精神科等を標榜している医療機関の7割が道央第三次医療圏に集中するなど偏在している状況にあることから、身近な地域で適切な医療を受けられる体制の整備に不足する財源を充当する。

<実施する事業>

○ 子どもの心のネットワーク事業

◆平成25年度事業開始

- ・総事業費 4,000千円（基金負担分 4,000千円）

地域の小児科等を対象に、児童・思春期精神疾患に係る診断・治療の知識の習得や専門医等との連携体制の構築を図る。

VII 期待される効果

1 医師確保対策

① 地域医療に従事する医師の安定的な確保

- ・ 北海道では、平成20年度以降、卒業後、一定期間地域医療に従事することにより貸付額の返還を免除する「北海道医師養成確保修学資金等貸付事業」により貸付を行っています。
- ・ 現在、毎年度新規で32人（うち基金充当者10人）への貸付を行っており、制度開始時の入学者が平成26年3月に卒業することから、地域医療に従事する医師の継続・安定的な確保が期待できます。

② 地域における指導医の確保

- ・ 地域における指導医を派遣することにより、地域勤務をする医師の医療技術の向上と、初期研修医や後期研修医などの若手医師の地域での確保が期待できます。

③ 専門医の派遣

- ・ 脳神経外科や循環器内科などの専門医を派遣するシステムを構築することにより、地域の中核病院における休日夜間の対応をはじめ、安定的な機能維持が期待できます。

④ 寄附講座の設置

- ・ 地域医療を担う医師の養成に関する調査、研究を行うことにより、地域での実践教育を行うとともに、地域の医療機関に医師を派遣するシステムの構築が期待できます。
- ・ 周産期医療を担う医師の養成に関する調査、研究を行うことにより、地域での実践教育を行うとともに、地域の医療機関に医師を派遣するシステムの構築が期待できます。

2 災害時医療提供体制確保対策

① 災害拠点病院の体制確保

- ・ 災害拠点病院における広域医療搬送体制の整備を行うほか、ドクターヘリ運航体制の強化を実施することにより、全ての災害拠点病院の機能強化が図られることとなり、災害時の医療提供体制の充実強化が期待できます。

② 災害医療従事者の養成確保

- ・ 災害発生時における避難所での医療支援に必要な公衆衛生や慢性疾患への対応、さらには緊急被ばく医療に対応可能な知識を習得する研修を実施することにより、平成27年度末には受講者が180名養成され、医療救護班の派遣要員の拡大が図られることとなり、災害時の医療支援体制の充実強化が期待できます。

3 在宅医療推進対策

① 地域における連携体制の構築

- ・ 医師をはじめとする従事者への働きかけや訪問診療への同行研修などを通じて、在宅医療への参加意欲を喚起するとともに、各圏域での普及啓発を通じて、地域住民の関心を高めることが期待できます。
- ・ 各圏域における多職種研修の実施やネットワーク協議会の活動により、職種ごとの考え方や課題を共有でき、顔の見える関係づくりにつながるとともに、24時間対応の在宅サービス提供に向けた連携体制の構築が期待できます。
- ・ 本計画に基づく取組は、将来的に市町村が体制整備を進める上でのモデルとなることが期待できます。

② 訪問薬剤管理指導の推進

- ・ 薬剤師の在宅医療への積極的な関与を促すことにより、在宅医療における薬剤管理指導の実施やチーム医療への連携が期待できます。

③ 高次脳機能障がい者などへの在宅ケア体制の充実

- ・ 高次脳機能障がい者の診断・リハビリテーション技術の向上が図られることにより、在宅生活へのスムーズな移行が期待できます。
- ・ 重症心身障がい児者の在宅医療を担う医療機関を整備することにより、重症心身障がい児者の在宅生活を維持することが期待できます。

④ 地域連携クリティカルパス普及や在宅緩和ケアの推進

- ・ 医療機関や地域住民などへの更なるパスの普及啓発を行うことにより、全21の第二次医療圏域におけるパスの運用、在宅医療の推進が図られます。
- ・ がん診療連携拠点病院のない第二次医療圏においても、在宅緩和ケアを提供する体制の整備が期待できます。

4 児童精神医療対策

○ 子どもの心の診療ネットワークの推進

- ・ 子どもの心の診療に関わる医師が増加することにより、身近な地域で専門的な医療を受けられる体制の整備が期待できます。

VIII 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業

●北海道医師養成確保修学資金等貸付事業

《 単年度事業予定額 ～ 388,416千円 》

IX 地域医療再生計画の作成経過

平成25年3月21日	北海道総合保健医療協議会（第1回）開催
3月28日	各保健所等へ周知
5月16日	各保健所等へ計画登載事業（案）に対する意見集約
5月27日	北海道総合保健医療協議会（第2回）開催
6月4日	北海道議会へ計画案の報告
7月30日	北海道総合保健医療協議会（第3回）開催
8月2日	各保健所等へ計画登載事業の報告
8月6日	北海道議会へ計画の報告