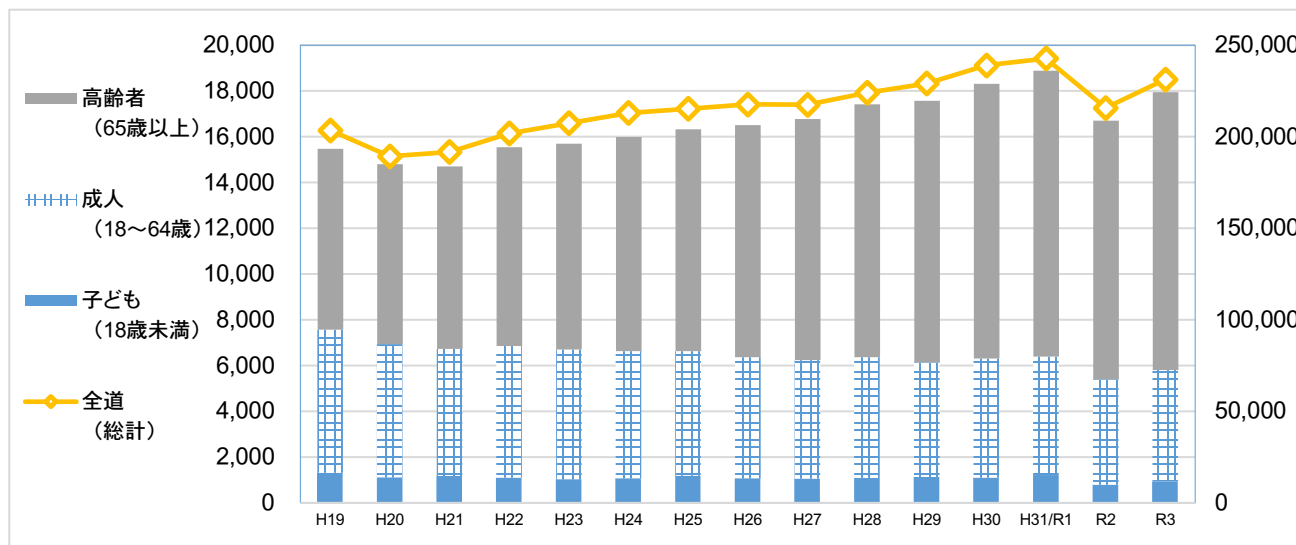


第6節 救急医療体制

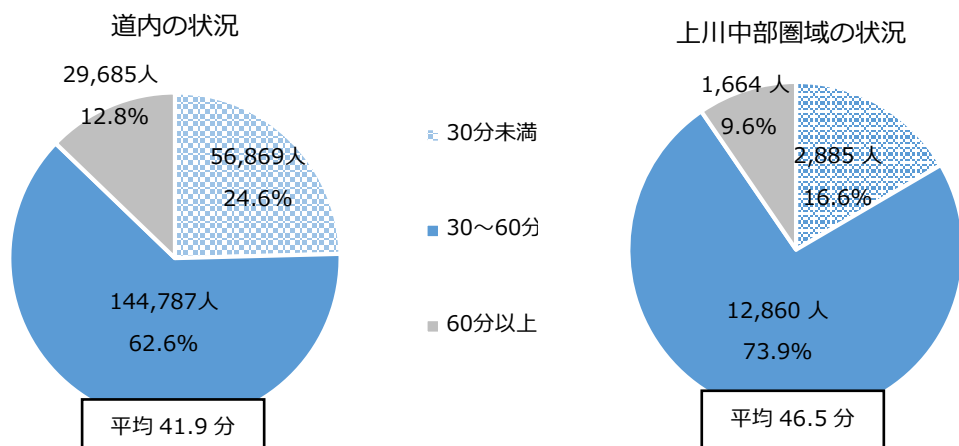
1 現状

- 救急医療は「医の原点」と言われており、救急医療資源に限りがある中で、道民の誰もが適切な救急医療を受けられるよう、地域の救急医療機関が連携し、質の高い効果的な救急医療体制を確保することが重要です。
- 上川中部圏域における救急医療の需要は増加傾向にあり、救急車の搬送人員を例にとると平成24年の15,506人から令和3年の17,409人と、コロナ禍における一時的な減少があったものの、この10年で約12.3%増加しています。
また、高齢者の搬送人員は平成24年には全体の58.4%を占めていましたが、令和3年には67.4%を占め、増加傾向にあります。^{*1}
- その背景として、高齢化の進行や少子化、核家族化、夫婦共働きなど生活環境の変化、救急医療や救急車利用に対する住民の意識の変化などが挙げられます。
- また、受入施設の関係等から1時間以上の長時間救急搬送人員は、道では全体の12.8%に当たる2万9,685人となっていますが、上川中部圏域では、9.6%に当たる1,664人と全道に比べ低い状況ではありますが、救急搬送に要する平均時間については道の41.9分に対し、上川中部圏域では、46.5分と長くなっています。
- 住民の大病院・専門医志向などを背景に軽症者の夜間受診が二次救急医療を担う病院へ集中し、これに伴い病院勤務医への負担が増大するなどの問題が生じています。

【救急車搬送人員の推移】



【収容所要時間別救急搬送人員 (令和3年度)】



*1 北海道総務部「消防年報(救急救助年報)」及び上川中部圏域各消防組合実績報告

(救急医療提供体制)

当圏域では、様々な救急患者が症状に応じた適切な医療が受けられるよう、入院を要しない比較的軽度な救急患者に対応する初期救急医療から、入院を要する重症の救急患者に対応する二次救急医療、重篤の救急患者に対応する第三次救急医療までの体系的な医療体制や救急搬送体制を整備しています。

初期救急医療

夜間・休日等時間外における主に軽度の救急患者については、「在宅当番医制」及び市立旭川病院が対応しています。

令和6年4月現在

在宅当番医制の実施	2 都市医師会
旭川市夜間急病センター	1 施設（市立旭川病院内）※

※旭川市では、市立病院内の機能の一部として運営している。

二次救急医療

初期救急医療施設から転送される等の入院医療を必要とする重症救急患者の医療を確保するため、当圏域では旭川市内の5病院による病院群輪番制、並びに救急告示医療機関による診療体制が整備されています。

令和6年4月現在

病院群輪番制参加病院	5 施設
その他の救急病院・救急診療所	16施設

三次救急医療

- 当圏域には心筋梗塞、脳卒中、交通事故等による多発外傷等の重篤な救急患者に対して高度医療を実施するため、24 時間 365 日体制で救命医療を行う救命救急センター（救急病床 76 床）2 か所が整備されています。

令和6年4月現在

旭川赤十字病院	56 床
旭川医科大学病院	20 床

- さらに、平成 21 年 10 月から旭川赤十字病院を基地病院とする道北ドクターヘリが運航され、道北圏域及びオホーツク圏域、空知圏域、十勝圏域の一部までを運航圏域としています。
- この他、高度医療機能を有する病院が整備されており、また、病院相互の連携により、円滑な救急医療体制の確保が図られています。

救急搬送

- 救急搬送は、救急車、ドクターヘリによるほか、ドクターカー、消防防災ヘリコプター等の活用により実施しています。
- また、消防機関と医療機関との連携の下、救急搬送途上等における救急医療の質の向上を図るため、メディカルコントロールに基づく病院前救護体制^{*1}の充実を図っています。

【救急車両整備状況及び救急隊員配置状況】^{*2} 令和6年4月1日現在

救急車両台数（うち高規格救急車（%））	33（32（96.9%））
救急隊員資格者数（うち救急救命士（%））	533（178（33.4%））

* 1 メディカルコントロールに基づく病院前救護体制：傷病者の救命率の向上や合併症の発生率の低下等の予後の向上を目的に、救急現場から医療機関に搬送されるまでの間に、医師の指示又は指導・助言等の下に救命救急士等が気管挿管等の医行為を実施すること。

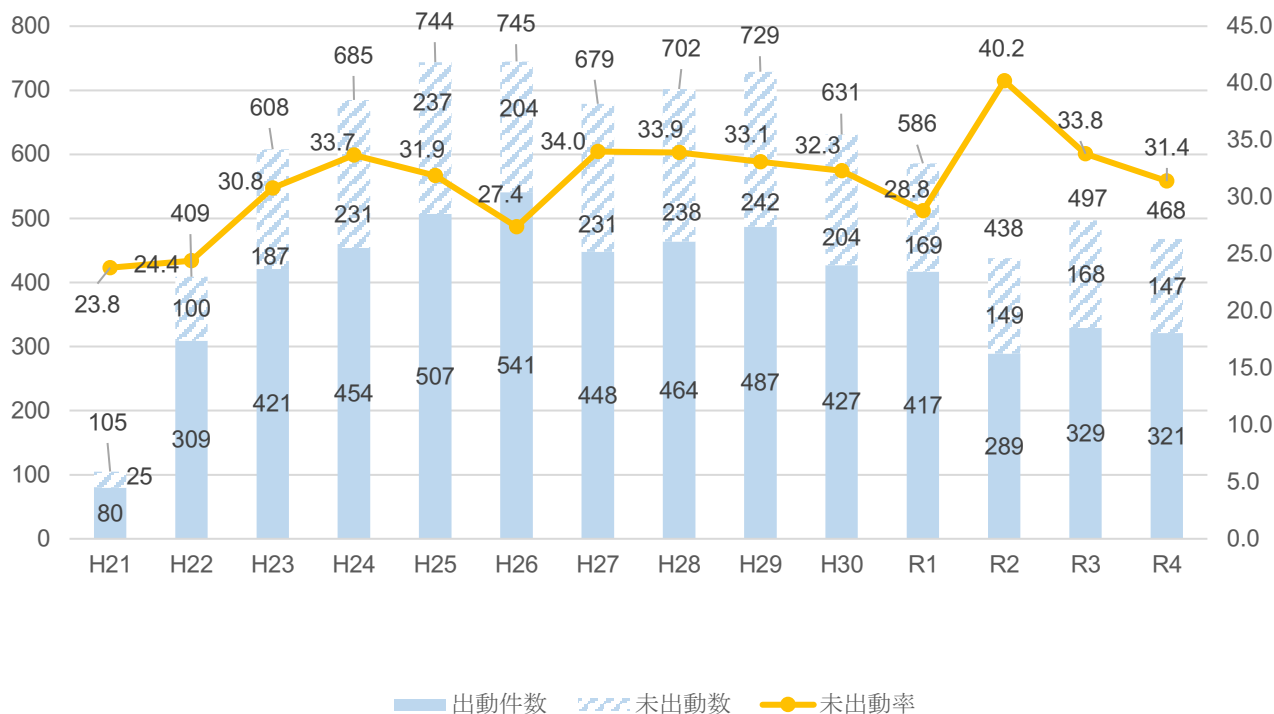
* 2 北海道総務部「消防年報（救急救助年報）」

(道北ドクターヘリ運航実績)

平成 21 年 10 月から運行を開始したドクターヘリは、旭川赤十字病院を基地病院とし、道北圏（上川管内・留萌管内・宗谷管内）、空知管内の一部、オホーツク圏内及び平成 27 年からは、十勝圏の一部も運航圏とし拡大したところです。

令和 4 年度の要請件数は 468 件、出動件数は 321 件であり、要請件数の 3 割程度が天候不良等により未出動となっています。* 1

【道北ドクターヘリ出動件数の推移】



(住民への情報提供や普及啓発)

救急当番医療機関等については、電話やインターネットなどで確認できる「北海道救急医療・広域災害情報システム* 2」により情報提供しているほか、自動体外式除細動器（A E D）* 3の使用 方法を含む救急法等講習会の実施や A E D の設置促進、ポスター・リーフレット等の配布などにより救急医療機関や救急車の適切な利用に関する普及啓発を行っています。

【北海道救急医療・広域災害情報システムによる情報提供】

ホームページアドレス（パソコン・スマートフォン等から）	https://www.qq.pref.hokkaido.jp
情報案内センター電話番号等	フリーダイヤル 0120-20-8699
	携帯電話等から 011-221-8699
救急医療情報システム利用状況（令和 3 年度）	
情報案内センター電話案内件数	43,374 件
ホームページ検索件数	852,188 件

* 1 旭川赤十字病院実績報告

* 2 北海道救急医療・広域災害情報システム：医療機関、消防機関、救急医療情報案内センターをコンピュータネットワークで結び、休日、夜間の救急医療対応医療機関情報の道民への提供や消防機関・医療機関における救急対応に必要な情報収集・提供等を行うシステムのこと。

* 3 自動体外式除細動器（A E D）：Automated External Defibrillator の略。心室細動等による心停止者に対し、必要な場合にのみ心臓に電気ショック（除細動）を実施することができる機器で、平成 16 年 7 月から一般市民が使用できるようになった。

2 課題

(初期救急医療体制及び二次救急医療体制の充実)

地域によっては、初期救急医療を二次救急医療機関が担っているとともに、住民の大病院・専門医志向などを背景に軽症者の夜間受診が多く、二次救急病院勤務医への負担が増大している状況です。このため、初期救急医療と二次救急医療を担う医療機関の役割分担と連携体制の強化が求められています。

(三次救急医療体制の充実)

三次救急を担う救命救急センターは、整備されており、ドクターヘリの一層の有効活用など三次救急医療体制の充実が求められています。

(救急搬送体制の充実)

- 圏域の広域性を踏まえ、ドクターヘリと消防防災ヘリコプター等や平成29年7月に整備した患者搬送固定翼機（メディカルウイング）*¹との効果的な連携が求められています。
- メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の一層の充実が求められています。

(住民への情報提供や普及啓発)

- 救急医療に関する知識を広く道民に提供するために、北海道救急医療・広域災害情報システムの充実やA E Dの使用方法を含む救急法等講習会を開催する必要があります。
- 救急医療機関や救急車の適切な利用を図るため、道民に対し、一層の啓発が必要です。
- 高齢化が一層進むことから、救急医療機関の機能と役割を明確にし、入院、退院あるいは転院時におけるかかりつけ医等の医療機関や介護保険施設などとの連携強化が必要です。
- 居宅・介護施設の高齢者が自らの意志に沿った救急医療を受け入れられるような環境の整備を進めるため、住民が医療従事者向けに人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）に関する普及啓発などの取り組みが必要です。

3 必要な医療機能

(初期から三次に至る救急医療体制の充実)

重症度・緊急度に応じた医療が提供されるよう、初期から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、救急医療機関の負担軽減や病床確保を図るため、急性期を脱した患者を地域で受け入れられるよう、かかりつけ医等の医療機関や介護保険施設等の機能に応じた連携体制を構築することが必要です。

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

(病院前救護及び救急搬送体制の充実)

A E Dの使用方法を含む救急法等の一般道民への普及及び本道の広域性を考慮し、救急車等による陸路搬送のほか、ヘリコプターなどによる搬送も活用した、より迅速な救急搬送体制の整備を図ることが必要です。

また、救急患者の受入が困難となる事案が生じないよう、傷病者の搬送と医療機関への受入が適切に行われるための取組が必要です。

(新興感染症の発生・まん延時の医療体制の確保)

新興感染症への発生・まん延時において、感染症対策と通常の医療体制を両立できるような体制を構築することが必要です。

* 1 患者搬送固定翼機（メディカルウイング）：地域の医療機関では提供できない高度・専門的医療を必要とする患者を医師による継続的な医学的管理を行いながら、計画的に搬送することを目的とし、医師等の搭乗が可能な医療機器等を装備した固定翼機。

4 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標(R11)	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)
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	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医療機関数	5	5	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数	2	2	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)
	道北ドクターヘリの運航圏	道北圏、オホーツク圏、空知管内及び十勝圏の一部	道北圏、オホーツク圏、空知管内及び十勝圏の一部	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(一般住民対象)の実施数(消防署)	3	3	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(%)	9.6 (全国平均:12.8)	現状より減少	上川保健所調べ (令和3年度分調査)

* 目標における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(初期救急医療体制の充実)

- 原則、市町を単位として初期救急医療を確保します。
- 在宅当番医制の実施や休日夜間急患センターの運営については、診療所等の積極的な参加を促進するとともに、インフルエンザなどの感染症の流行等にも適切に対応できるよう、医師会や保健所、二次・三次救急医療機関との連携に努めます。

(二次救急医療体制の充実)

- 原則、第二次医療圏を単位として重症患者の救急医療を24時間365日体制で実施します。
- 地域によっては、初期救急医療を二次救急医療機関が担っているなどの状況を踏まえ、初期・二次医療機関の医療機能の明確化と役割分担の適正化のため、医療機関、消防機関等の関係機関の連携を一層推進します。
- 救急医療体制の機能向上のため、救急救命等の他職種へのタスク・シフト/シェアを含め、地域の実情に応じた救急医療に携わる他職種の業務分担や効率化を推進します。

(三次救急医療体制の充実)

- 原則、第三次医療圏を単位として、重篤・重症患者に対する救命医療を確保し、救命率の向上を図ります。
- ドクターヘリの運航状況の分析・検討を行いつつ、ドクターヘリのより効果的な運航を図るため関係機関との連携を一層進めるなど、三次救急医療の確保・充実に努めます。
- 救急医療体制の機能向上のため、救急救命等の他職種へのタスク・シフト/シェアを含め、地域の実情に応じた救急医療に携わる他職種の業務分担や効率化を推進します。

(救急搬送体制の充実)

- ドクターヘリの活用及び高規格救急自動車の整備を促進します。
- メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の充実を図るとともに、急患者の受入が困難となる事案が生じないよう、傷病者の搬送と医療機関への受入が適切に行われるための取組を推進します。

(住民への情報提供や普及啓発)

- 北海道救急医療・広域災害情報システムの検索画面や内容の充実を図るほか、救急医療に関する必要な情報提供等を行います。
- AEDの整備促進や救急法等講習会を開催するなど普及啓発を行います。

- 医師会や消防機関などと連携し、救急医療機関や救急車の適切な利用に関する普及啓発を行います。
- 救急医療機関、かかりつけ医、介護保険施設、精神科救急等、関係機関の連携を図ります。
【関連：第2章第5節「精神疾患の医療連携体制」及び同第11節「在宅医療の提供体制」】
- 関係機関と連携するなどして人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）に関する普及啓発を行います。

（新興感染症の発生・まん延時の医療体制の確保）

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

6 医療機関等の具体的な名称

（令和3年7月現在）

三次医療圏名	二次医療圏名	市町名	初期救急医療機関		第2次救急医療機関	第3次救急医療機関	救急医療情報システム等
			夜間急病センター	在宅当番医制			
道北	上川中部	旭川市		旭川市医師会	(病院群輪番制参加病院5) 市立旭川病院 J A北海道厚生連旭川厚生病院 旭川赤十字病院 独立行政法人国立病院機構旭川医療センター 旭川医科大学病院* (その他の救急病院・救急診療所16) 大西病院 医療法人中島病院 整形外科進藤病院 医療法人社団幾見会木原循環器内科医院 医療法人社団功和会佐久間病院 社会医療法人元生会森山病院 旭川脳神経外科循環器内科病院 医療法人社団恩和会旭川高砂台病院 道北勤医協一条通病院 医療法人社団杏仁会大雪病院 医療法人社団博彰会佐野病院 豊岡中央病院 医療法人仁友会北彩都病院 医療法人社団慶友会吉田病院 美瑛町立病院 国民健康保険上川医療センター	旭川赤十字病院 旭川医科大学病院	○地域災害拠点病院 旭川赤十字病院 旭川医科大学病院 * 大学附属病院として高度・先端医療機能を有しており、高度な救命救急医療機関の機能を担う。
		鷹栖町		上川郡中央医師会			
		東神楽町					
		当麻町					
		比布町					
		愛別町					
		上川町					
		東川町					
		美瑛町					
		幌加内町					

* 救急医療に係る各医療機関名簿は、第6章別表により随時更新

7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 休日等に、急に歯科疾患が発症した場合に対応するため、道北口腔保健センターにおいて休日救急歯科医療を実施します。
- 口腔顎顔面外傷に対する歯科診療所と病院歯科等の高次歯科医療機関との病診連携や医科歯科連携の充実に努めます。

8 薬局の役割

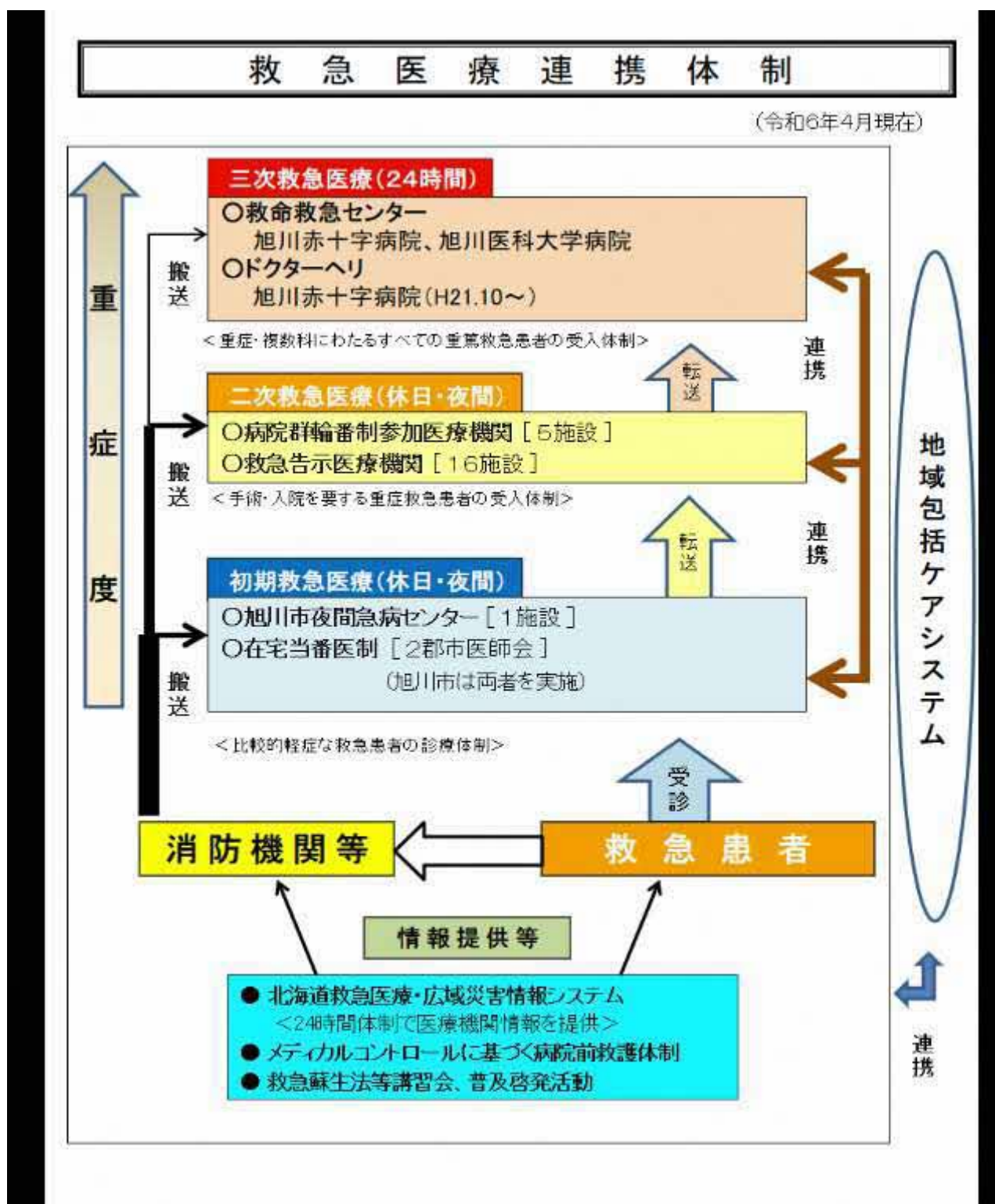
休日・夜間の処方せん受入体制については、薬局による輪番制や当番医療機関の近隣薬局での対応が行われています。今後とも、休日・夜間の診療体制など、地域の実情に合わせ、薬局が相

互に連携し、休日・夜間における調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品等の供給体制の充実に努めます。

9 訪問看護事業所の役割

- 救命救急医療機関等から退院する患者に対して、救急医療機関及び主治医との連携の下、治療の継続を支援します。
- 在宅療養者の急変時に適切に対応できるよう、緊急時の連絡体制等について、本人・家族、主治医、救急隊員等との情報共有、連携に努めます。

【関連：第2章第12節「在宅医療の提供体制」】



第7節 災害医療体制

1 現状

- 上川中部圏域は、地震の発生は極めて少ないものの、近年は台風や集中豪雨等による水害が発生しています。また、上川中部圏域と富良野圏域にかけては、常時観測対象火山の十勝岳があることから、昭和62年に十勝岳防災連絡協議会が設置され、噴火を想定した防災訓練等が実施されています。
- 災害には、これらのほかに、原子力発電所等による原子力災害、テロ、鉄道事故といった人為災害に至るまで様々な種類があり、同じ種類の災害であっても、発生場所、発生時刻や時期等によって被災・被害の程度は大きく異なります。
- そのような様々な災害発生に備え、「北海道地域防災計画」の「医療救護計画」において道・市町村・医療機関等が取り組む医療救護活動を定めています。

【「北海道地域防災計画」の「医療救護計画」の主な内容】

○ 医療救護活動の実施

- | | |
|----------------------------|---|
| 1 北海道の役割 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 救護所の設置 ・ 北海道救急医療・広域災害システムによる情報収集 ・ 救護班、災害派遣医療チーム（DMAT*¹）の派遣要請 ・ 災害派遣精神医療チーム（DPAT*²）の派遣要請 |
| 2 市町村の役割 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 救護班の編成 ・ 保健師等による保健指導及び栄養指導 |
| 3 災害拠点病院* ³ の役割 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 救護班、DMATの派遣 ・ 医療救護活動 ・ 被災患者収容 ・ 医薬品、医療材料等の貸出 |
| 4 協力機関等の役割 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 救護班派遣 ・ 医療救護活動 |

独立行政法人国立病院機構本部北海道東北ブロック事務所、独立行政法人労働者健康安全機構、日本赤十字社北海道支部、その他公的医療機関の開設者、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、北海道柔道整復師会

○ 体制輸送の確保

- ◆ 救護班及びDMATの移動手段や重症患者等の搬送について必要に応じ、ヘリコプター輸送（北海道防災航空室・自衛隊等）を確保

○ 医薬品等の確保

- ◆ 北海道 …救護所や避難所等への災害時備蓄医薬品等の供給
- ◆ 災害拠点病院*³…水、食料、医薬品、医療資機材等の備蓄

○ 広域的な医療活動の調整

- ◆ 北海道 …必要に応じ、国や他都府県へ医療救護活動の応援要請及び受入調整

*1 DMAT：Disaster Medical Assistance Team の略、大地震及び航空機・列車事故といった災害時に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。

*2 DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team の略、都道府県と政令指定都市が、被災地に継続して派遣する災害派遣精神医療チーム。

*3 災害拠点病院：災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能や広域搬送への対応機能や医療救護班の派遣機能などを有し、災害時に必要な医療支援を行うための拠点施設のこと。第二次医療圏ごとに整備される「地域災害拠点病院」と、更にそれらの機能を強化し、災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす「基幹災害拠点病院」（各都道府県に1か所）に分けられる。

- 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、災害拠点病院の整備を進めており、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33か所指定（令和6年4月現在）し、全ての第二次医療圏で災害医療を担う拠点病院を確保しています。
上川中部圏域においては、災害拠点病院が2か所指定されています。
- 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の養成を図り、全ての災害拠点病院でチームを保有しているほか、DMAT研修、JMATA*¹研修、NBC*²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。
上川中部圏域においては、北海道DMAT指定医療機関として、2か所指定されています。
- 災害時に医療機関の状況を把握する手段である広域災害・救急医療情報システム（EMIS*³）については、全ての病院で整備し、これを活用した訓練による迅速な情報共有意識の醸成に取り組んでいます。

2 課題

（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。
- 本道においては特に、冬期に地震や津波が発生した場合、野外や寒い屋内での避難により低体温症のリスクが生じる等、積雪寒冷地特有の課題があります。
- また、高齢化の進行とともに、災害時における高齢者等の要配慮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ります。

（災害拠点病院の強化）

- 災害拠点病院では、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うため、施設の耐震化や浸水等への対策、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）による情報発信、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です。

（災害派遣医療チーム（DMAT）の整備）

- 大規模又は広域的な災害時における医療活動にはDMATが必要となることから、DMATの養成及び技能の維持等について継続的に取り組む必要があります。

（災害支援ナースの整備）

令和4年医療法改正により、災害支援ナースが「災害・感染症医療業務従事者」として法的に位置づけられたことから、災害時に迅速に対応できる体制の整備に取り組む必要があります。

3 必要な医療機能

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（JMATA等）などの協力機関との連携を図ることが必要です。

*1 JMATA: Japan Medical Association Team の略。主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援を行う日本医師会災害医療チーム。

*2 NBC: 核物質 (Nuclear)、生物剤 (Biological)、化学剤 (Chemical) の略。

*3 EMIS: Emergency Medical Information System の略。

(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、傷病者の受入、広域搬送への対応機能及び応急資機材の貸出機能等を発揮できるよう、訓練の実施等、平時からの備えを行っておくことが必要です。

(災害派遣医療チーム（DMAT）の体制確保)

DMATにおいては、災害の急性期において、専門的な訓練を受けた医師及び看護師等を災害現場に派遣し、迅速に応急処置などを行うことができる機能が必要です。

4 数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状値	目標（R11）	現状値の出典 （策定時・見直し時の年次）
体制整備	災害拠点病院数	2	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指定医療機関整備数	2	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施設数	2	現状維持	北海道保健福祉部調査 （令和5年7月現在）
	E M I S操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合（%）	25	100	北海道保健福祉部調査 （令和5年7月現在）

* 目標における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

5 数値目標等を達成するために必要な施策

地域の医療資源に即した災害時に必要な災害医療体制の確保に努めます。

(災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化)

- 災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を確保し、被災地からの患者の受入や広域搬送に係る対応を行い、医薬品・医療材料などを供給するとともに、応急用資機材の貸出等により地域の医療機関を支援します。
また、道の要請に基づき救護班、DMATを派遣し、医療救護活動を行います。
- 北海道DMAT指定医療機関は、道の要請に基づきDMATを災害急性期において被災地に派遣し、「患者を近隣・広域へ搬送する際における必要な観察・処置」、「被災地内の病院における診療支援」、「被災地内におけるトリアージ*¹や救命処置」等を行います。
- 道や市町村は、被災者に対して感染症のまん延防止、メンタルヘルスケア等のニーズに的確に対応するため、保健師、栄養士などによる保健指導及び栄養指導を実施するとともに関係機関、関係団体との連携を図ります。

(災害拠点病院の強化)

- 各災害拠点病院における防災マニュアル及び業務継続計画（BCP）について必要に応じた、見直しが行われるよう努めます。
- 各災害拠点病院における定期的な訓練や各種研修等への受講を促し、体制の強化に努めます。

(災害派遣チーム（DMAT）の整備)

- 災害時にDMATが有効に機能するため、隊員養成研修等の人材育成や定期的な訓練の実施など道と連携し体制の整備に努めます。

(広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用)

- 災害時におけるEMISの円滑な運用が重要であることから、各病院における定期的な入力訓練の実施を促進します。

* 1 トリアージ：傷病者に対する応急処置や傷病者の状態に応じた治療等の優先度、緊急度の選別。

(災害支援ナースの整備)

- 災害時における看護ニーズに対応し、災害支援ナースの活動が円滑に行われるよう、関係機関と連携を図りながら医療機関との協定締結を進め、災害支援ナースの養成・確保に努めます。

6 医療機関等の具体的名称

【災害拠点病院及び北海道DMAT指定医療機関】 令和2年4月現在

医療機関名	災害拠点病院指定年月日	DMAT指定年月日
旭川赤十字病院	平成 9年 1月7日	平成 23年6月30日
旭川医科大学病院	平成 23年 11月1日	平成 19年9月12日

* 災害医療に係る医療機関名簿は、第6章別表により随時更新

7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 災害発生時には、地域の歯科医師会を中心として、病院歯科、歯科衛生士会、歯科技工士会等が連携し、歯科救護所の開設・運営、もしくは避難所や仮設住宅への巡回歯科診療、巡回口腔ケア等を実施し、義歯紛失などによる摂食嚥下障害、咀嚼障害を有する被災者への歯科医療提供や高齢者の口腔機能の低下による誤嚥性肺炎の予防に努めます。
- 口腔内所見による災害犠牲者身元確認作業及び身元確認の有力な手掛かりとなるカルテ等診療情報の提供などに努めます。

8 薬局の役割

- 災害発生時の医療救護活動においては、医療救護チームの医師が被災者の治療等を行う上で、薬の選択や調剤、服薬指導を行う薬剤師が不可欠であることから、薬局の薬剤師を派遣するため、薬剤師会の協力を得て、派遣体制の確保に努めます。
- また、災害時においては、救護所等において、医薬品や衛生材料などの需給状況の把握や支援医薬品の仕分け・管理などが適切に実施できる体制づくりに努めます。

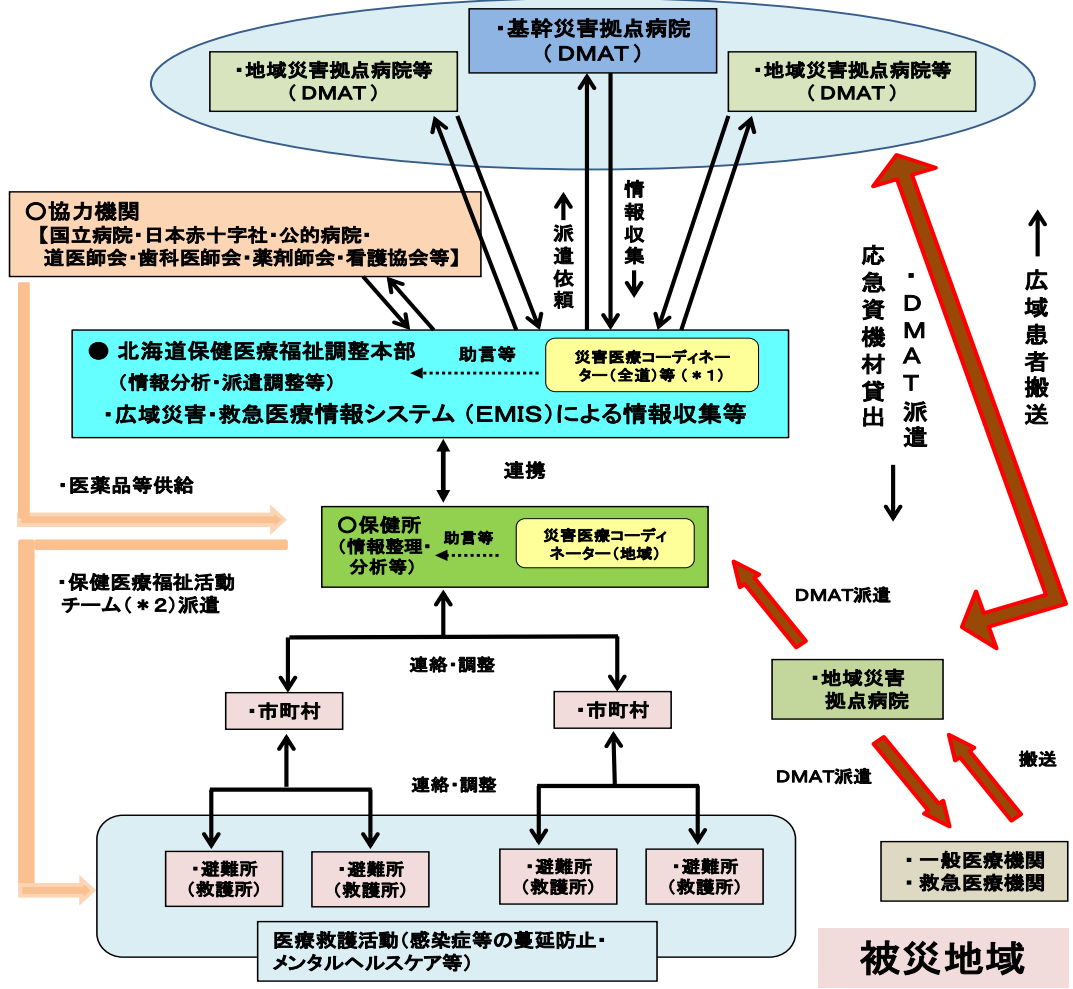
9 訪問看護事業所の役割

訪問看護ステーション利用者は、災害時における高齢者や障がい者等の要配慮者が多いため、各利用者ごとの災害時支援計画を作成し、関係機関との役割分担を決めるなど平時からの対策を進めます。

災害医療連携体制

(令和5年4月現在)

<p>○災害時の医療機能(急性期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基幹災害拠点病院【札幌医科大学附属病院】 ・地域災害拠点病院【各第二次医療圏に33施設】 ・DMAT指定医療機関【全道に37施設】 	<p>※災害拠点病院の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・傷病者等の受入・搬出等、広域搬送対応 ・応急用資機材の貸出機能 ・DMATの派遣機能 など
<p>○広域患者搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消防防災ヘリ等【道防災航空室、札幌市消防局、自衛隊、海上保安庁、道警】 ・ドクターヘリ【道央、道北、道東、道南】 	



第8節 新興感染症発生・まん延時における医療体制

1 現状

本節における現状及び課題は、国の基本方針に基づき、新型コロナウイルス感染症の対応について記載しており、令和6年3月までの状況を記載しています。

(1) 医療提供体制の確保

- 令和2年1月の新型コロナウイルス感染症の発生当初、患者は原則、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下、「感染症法」という。）に基づく第一種・第二種感染症指定医療機関^{*1}（以下「感染症指定医療機関」という。）の感染症病床に入院させるとの国の方針により、上川中部圏域においては、6床の感染症病床で対応するとともに、患者数の増加を踏まえ、関係団体等を通じて患者対応への協力を依頼し、入院医療体制の確保に努めました。
- 令和2年7月に策定した「病床確保計画」^{*2}では、感染のピークに至るまでの間を段階的にフェーズで区切り、フェーズごとに確保病床数を設定することが求められたため、道では3段階のフェーズを設定し、原則として第三次医療圏ごとにフェーズの移行を行うこととしました。同計画に基づく最大確保病床数（第3フェーズの確保病床数）は、令和2年8月1日時点で1,767床、5類移行前の令和5年5月7日時点で2,410床、令和5年9月29日時点で2,006床を確保しました。

なお、令和6年4月からの通常医療提供体制への段階的な移行に向け、令和5年10月以降については、感染拡大期における重症患者や中等症患者等に対象を重点化した上で、病床を確保することとし、531床を確保しました。

- 外来医療では、令和2年2月に第二次医療圏ごとに帰国者・接触者外来^{*3}を設置するとともに、同年11月からは、季節性インフルエンザの流行期に多数の発熱患者が発生することを想定し、医療機関の協力の下、657か所の診療・検査医療機関^{*4}を指定、令和5年5月7日時点で1,171か所、令和5年5月8日以降は、外来対応医療機関として指定、令和6年3月11日時点では、1,454か所を確保しました。

(2) 人材の確保及び資質の向上

- 感染拡大等により医療機関及び社会福祉施設においても集団感染事例が発生し、支援が必要な施設に対し、物資の支援や保健所職員による施設指導を行いました。
- 病院等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見を踏まえた施設内感染に関する情報提供を行ったほか、防護具の着脱訓練や感染症対策の講習会・研修を実施しました。

*1 感染症法第38条第2項に基づき都道府県知事が指定した病院

*2 国の方針に基づき新型コロナウイルス感染症の感染拡大等の段階に応じて病床等を確保するために都道府県が定める計画

*3 新型コロナウイルス感染症の疑い例を診察する医療機関

*4 新型コロナウイルス感染症発熱患者等の診療又は検査可能な医療機関として都道府県が指定した医療機関

【新型コロナウイルス感染症の新規感染者数（7日間合計）】（単位：人）



2 課題

（1）医療提供体制の確保

- 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、感染症指定医療機関以外の医療機関等においても、病床確保のほか、発熱外来や後方支援、自宅療養者等への医療の提供など、医療提供体制を確保することが必要です。
- 医療用マスク等の個人防護具については、医療現場において不足することがないよう、平時から、個人防護具の確保に取り組むことが必要です。

（2）人材の確保及び資質の向上

- 新たな感染症危機に備え、上川中部圏域の医療機関と医療人材の応援体制について協議を進め、平時から、人材確保を進めることが必要です。
- 感染症対応を行う医療従事者等への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です。

3 必要な医療機能

- 新興感染症の発生時には、感染症指定医療機関の感染症病床により対応します。
- 流行初期（概ね3か月程度）には、感染症指定医療機関による引き続きの対応とともに、流行初期医療確保措置^{*1}の対象となる医療措置協定^{*2}を締結した医療機関等による対応ができる体制の整備が必要です。
- 流行初期の経過後は、医療措置協定を締結した公的医療機関等（公的医療機関等以外の新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も含めて対応し、その後、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関による対応ができる体制の整備が必要です。

（発熱外来）

病床確保と同様に、流行の状況に応じ、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関、公的医療機関等が対応し、その後、医療措置協定を締結した全ての医療機関に順次拡大する対応が必要です。

*1 感染症法第36条の9に基づき流行初期の感染症医療の提供により影響を受ける診療報酬収入への補填措置。

*2 感染症法第36条の3第1項に基づき新興感染症の患者等に対する必要な医療の提供などについて、都道府県知事と医療機関の管理者との間で締結する協定。

(自宅療養者等への医療の提供)

医療機関等と調整を行い、新興感染症が発生した際に、速やかに自宅療養者等への医療等を提供できる体制の整備が必要です。

(後方支援)

医療機関等と調整を行い、新興感染症が発生した際に、病床確保を担う医療機関に代わって患者を受け入れる体制の整備が必要です。

(医療人材派遣)

新興感染症が発生した際に、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるよう、医療人材の応援体制の整備が必要です。

4 数値目標等(上川中部圏域)

指標区分	指標名(単位)	目標値		目標値の考え方
		上川中部	全道	
体制整備 (流行初期)	病床数	220 床	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、第二次医療圏ごとに設定
	発熱外来機関数	6 機関	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、第二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)	病床数	267 床	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、第二次医療圏ごとに設定
	発熱外来機関数	89 機関	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、第二次医療圏ごとに設定
	自宅療養者等への医療提供機関数<病院・診療所・訪問看護事業所>	88 機関	968 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体制数)を目安に第二次医療圏ごとに設定
	自宅療養者等への医療提供機関数<薬局>	77 機関	1,646 機関	
	後方支援を行う医療機関数	7 機関	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)を目安に第二次医療圏ごとに設定
	派遣可能な医療人材数<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
	派遣可能な医療人材数<看護師>		128 人	
実施件数等	個人防護具を2ヶ月分以上確保している協定締結医療機関の割合	80%	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ヶ月分以上を備蓄
	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%	100%	協定を締結した全医療機関で実施

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(1) 医療提供体制の確保

(医療機能の確保)

- 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を努めます。また、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整に努めます。

(個人防護具の備蓄)

- 新興感染症のパンデミック時に備え、診療等の際に用いる個人防護具が不足しないよう、医療措置協定の締結などを通じて、医療機関における個人防護具の備蓄の促進に努めます。

(適切な感染対策)

- 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対策に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報提供や、活用の促進に努めます。
- 感染拡大のおそれがある感染症への対応を適確に行うため、衛生研究所や感染症指定医療機関等と緊密に連携し、当該感染症に係る情報の収集・分析、対応方針の共有に努めます。

(2) 人材の確保及び資質の向上

- 感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結するなど、医療人材の応援体制の整備に努めます。
- 新興感染症の発生を想定した研修・訓練の実施や、こうした研修会等への参加の促進など、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ます。

6 医療連携圏域の設定

新興感染症発生・まん延時の医療連携圏域は、発生後早期に適切な治療を開始することが重要なことから、入院医療サービスの完結などを目指す圏域である第二次医療圏単位とします。

なお、本道の地域特性等により、医療提供体制が確保されない場合、第二次医療圏にこだわらず、必要な診療を受けられる体制の確保に努めます。

7 医療機関等の具体的名称

令和5年12月現在

(1) 第一種感染症指定医療機関 (床)

(単位：)

区域	基準病床数	医療機関名	指定病床数
北海道	2	市立札幌病院	2

* 配置基準は、都道府県ごとに1か所・2床

(2) 第二種感染症指定医療機関

(単位：床)

医療圏		基準病床数	医療機関名	指定病床数
第三次	第二次			
道北	上川中部	6	市立旭川病院	6

* 原則、第二次医療圏ごとに1カ所

* 人口に応じ病床数を指定。

人口30万人未満…4床

人口30万人以上100万人未満…6床

人口200万人以上300万人未満…10床

(3) 医療措置協定締結医療機関

感染症法に基づき知事が指定する医療措置協定締結医療機関については、最新の情報を公表する必要があるため、道のホームページ上で公表します。

8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

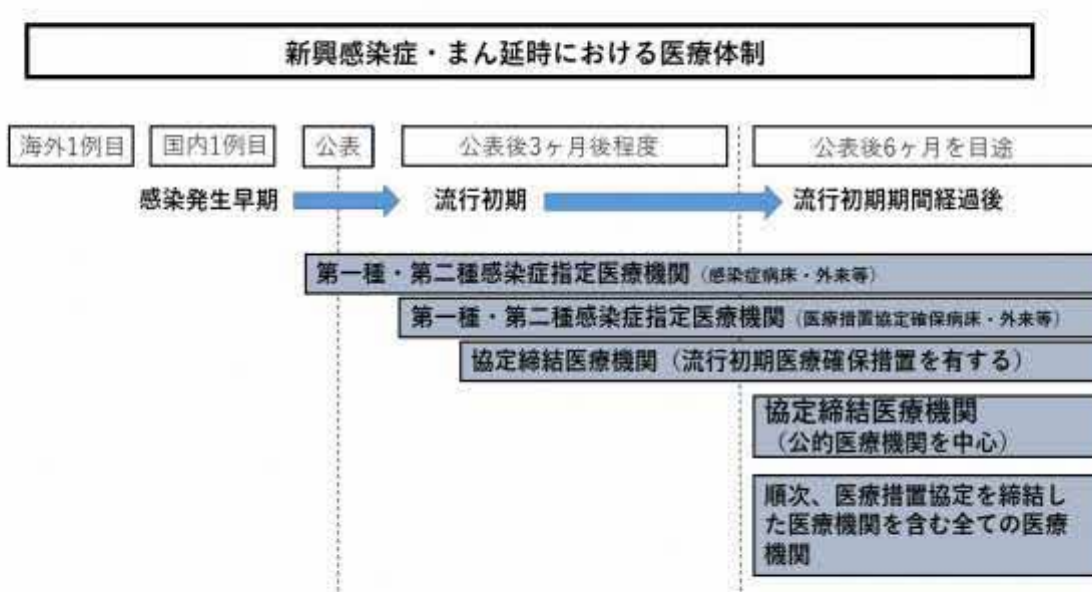
病院歯科等は、感染症発生・まん延時の在宅療養患者等において、口腔衛生及び口腔機能の維持・管理を行うことが重要であることから、歯科衛生士も活用しながら、在宅歯科医療や高齢者施設等との連携を含め、地域の実情を踏まえた歯科保健医療体制の充実に努めます。

9 薬局の役割

薬局は、感染症発生・まん延時の在宅療養患者に対して、医療機関や訪問看護事業所等と連携し、薬学的管理の下、訪問による患者への適切な服薬指導等を行うとともに、在宅療養で必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給体制の確保に努めます。

10 訪問看護事業所の役割

訪問看護事業所は、感染症発生・まん延時における在宅療養患者等に対して、医療処置や療養生活の支援等の訪問看護サービスを安定して提供するために、訪問看護事業所間や関係機関と平時から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。



※ 感染症指定医療機関のほか、感染症指定医療機関以外の医療機関等においても対応できる医療提供体制の確保を目指す。

第9節 ヘき地医療体制

1 現状

- 本道における無医地区や無歯科医地区等については減少傾向にあるものの、なお全国一多い実態にあることから、道では平成18年度に「北海道へき地保健医療計画」を策定し、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所などの体制を整備し、各機関相互間の連携を図るとともに、医師の確保や支援体制の整備などに取り組んでいます。
- 上川中部圏域では、令和4年10月末現在、無医・無歯科医地区の該当はありませんが、無医・無歯科医地区に準じる地区が1か所あります。

<無医地区等の定義>

(無医地区)

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

(無医地区に準じる地区)

- ◇ 無医地区に準じる地区とは、無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区
- * 「無歯科医地区」「無歯科医地区に準じる地区」については、それぞれ「医療機関」を「歯科医療機関」に読み替える

- へき地診療所等は、一定の区域内に医療機関がない地域における医療を確保することを目的として、道、市町村、公的医療機関等により設置・運営されており、令和3年8月現在、当圏域には東神楽町、東川町、愛別町、幌加内町にへき地診療所があります。
また、過疎地域等特定診療所として整備されている歯科診療所が1か所あります。

<へき地診療所の設置基準>

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

<過疎地域等特定診療所の定義>

- ・ 特定診療（眼科、耳鼻いんこう科、歯科）機能を有する医療機関がない市町村で、当該地域住民の特定診療科の医療を確保することを目的とした診療所

- 道では、第一次から第三次に至る医療圏において、よりきめ細かな保健医療サービスの提供を図るため、その中核となる地方センター病院と地域センター病院の整備を進めてきました。
当圏域には地方センター病院及び地域センター病院として指定された医療機関はありませんが、複数の公的医療機関などにより、医療提供体制が確保されています。
- 第9次へき地保健医療計画（平成13年度～17年度）において、へき地診療所等からの代診医の派遣要請などの広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、都道府県単位でへき地医療支援機構を設置することとされました。

- 道では、平成14年度に「北海道へき地医療支援機構」を設置しました。

<北海道へき地医療支援機構の主な役割>

- ◇ へき地診療所等への代診医を含む医師の派遣調整
- ◇ 無医地区等への巡回診療の実施に関する調整
- ◇ へき地医療従事者に対する研修計画、プログラムの作成
- ◇ へき地医療拠点病院の活動評価等

2 課題

(へき地における保健指導)

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

(へき地における診療の機能)

- へき地診療所において住民に身近な医療を確保する必要があります。
- へき地診療所、へき地医療拠点病院等の連携により、初期救急医療及び入院を要する救急医療に適切に対応できる体制の充実を図る必要があります。
- へき地診療所等における診療の結果、専門的な医療や高度な医療を要するとされた場合、病状や緊急性に応じ適切な医療機関へ紹介・搬送する体制を確保する必要があります。

(へき地の診療を支援する医療の機能)

- へき地診療所等への医師派遣などが行えるよう、へき地の診療を支援する医療機関等において医師を確保する必要があります。
- 医療機関への通院が困難な住民に対し、通院のための交通手段を確保する必要があります。
- 通信技術を応用した画像診断など、遠隔医療の実施に必要な機器等の整備に対し支援を行い、医療機関のICT活用を推進する必要があります。

(行政機関等によるへき地医療の支援)

北海道へき地医療支援機構の強化を始め、へき地の医療機関に従事する医療スタッフの支援、へき地の医療提供体制の確保に向けた支援などを行う必要があります。

3 必要な医療機能

(へき地における保健指導の機能)

無医地区等において、保健指導を提供することが必要です。

(へき地における診療の機能)

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

(へき地の診療を支援する医療の機能)

診療支援機能の向上を図ることが必要です。

(行政機関等によるへき地医療の支援)

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

4 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標(R5)	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)	6	現状維持	北海道保健福祉部調査 (令和6年1月11日末)

* 目標における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

5 数値目標等を達成するために必要な施策

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

(へき地における保健指導)

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

(へき地における診療の機能)

- へき地診療所等の施設・設備の整備費や運営費に対して支援します。
- 北海道へき地医療支援機構と北海道地域医師連携支援センターが連携し、医育大学に設置した地域医療支援センターによる医師派遣、自治医科大学卒業医師や地域枠医師の配置、北海道地域医療振興財団のドクターバンク事業、北海道医師会及び特定非営利活動法人北海道病院協会と連携して実施する緊急臨時的医師派遣事業等により、常勤医及び代診医の確保を図ります。
- へき地においては、幅広い診療に対応できる総合医療医は重要な役割をになうことから、医育大学、北海道医師会等の関係団体や学会などとの連携の下、総合医療医の養成・確保に取り組みます。
- 市町等が患者輸送車などを整備する事業に対して支援し、搬送体制の整備に取り組みます。
- 高規格救急車、消防防災ヘリコプター、ドクターヘリなどによる救急搬送体制の整備を促進します。

(へき地の診療を支援する医療の機能)

- 遠隔医療や診療情報の共有ネットワーク化を行うため、必要な機器等の整備を行うへき地医療拠点病院などに対して支援します。
- 北海道医師確保計画に基づき、医育大学に設置した地域医療支援センターによる医師派遣、自治医科大学卒業医師や地域枠医師の配置、北海道地域医療振興財団のドクターバンク事業、緊急臨時的医師派遣事業等により、へき地の診療を支援する医師の確保を図ります。
- 休日・夜間当番医などの情報を提供する救急医療情報システムや小児救急電話相談事業の普及啓発を図ります。

(行政機関等によるへき地医療の支援)

- 北海道のホームページを活用し、道内の地域医療の現状や地域医療を確保するための対策などについて紹介します。
- 地域の医療機関に勤務する医師が、夜間のコンビニ受診などで疲弊しないために、地域住民を対象にした懇談会の開催や広報誌などによる啓発活動が行われるよう市町等に働きかけ、地域全体で医療を支える機運の醸成を図ります。

6 医療機関等の具体的名称

【へき地診療所・過疎地域等特定診療所】

令和6年1月11日現在

	町名	診療所名
へき地診療所	東神楽町	東神楽町国民健康保険診療所
	比布町	比布町立びっぷクリニック
	東川町	国民健康保険東川町立診療所
	愛別町	国民健康保険愛別町立別診療所
	幌加内町	幌加内町立幌加内診療所 幌加内町立政和診療所
過疎地域等特定診療所	幌加内町	町立幌加内歯科診療所

*へき地医療に係る医療機関名簿は、第6章別表により随時更新

7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

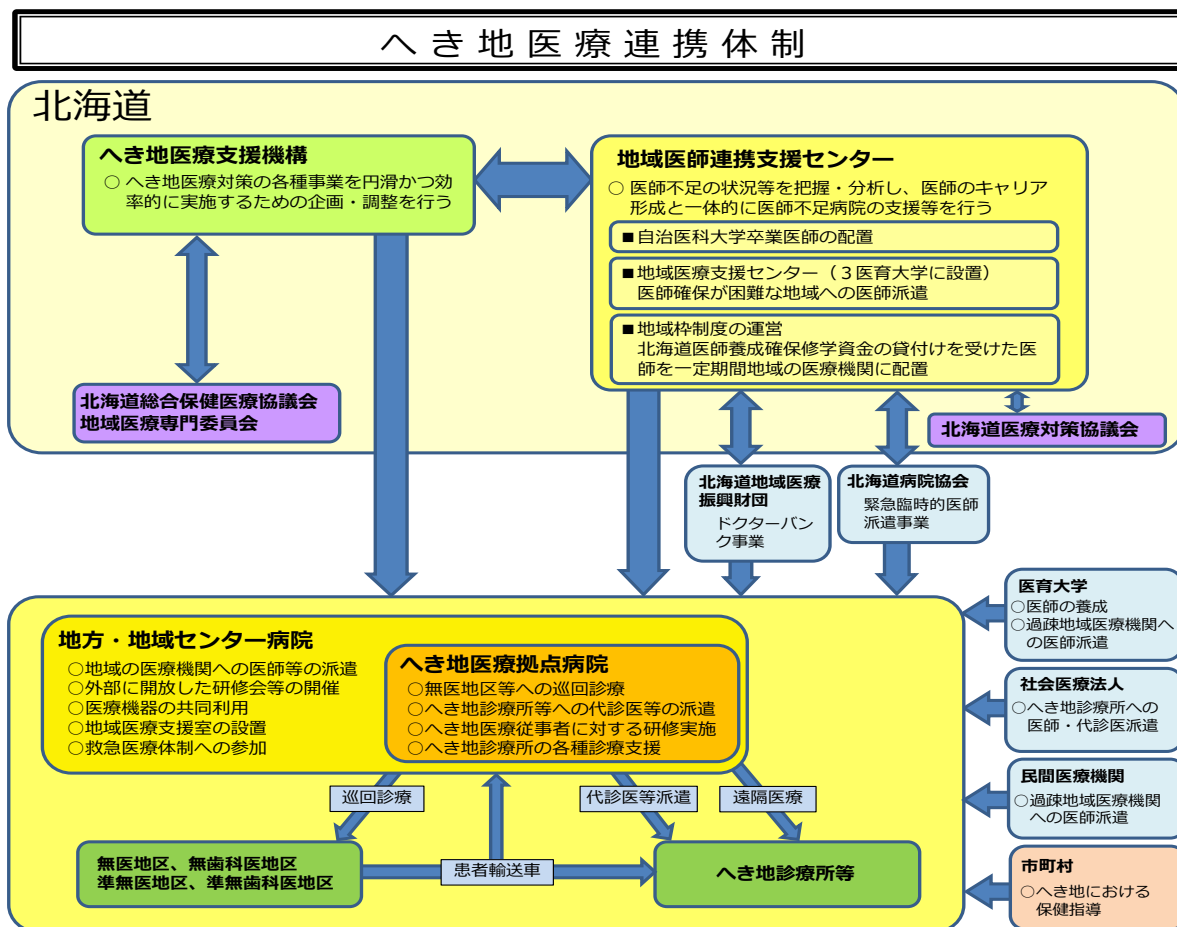
歯科医師の確保が困難な、へき地における歯科保健医療サービスの確保に努めます。

8 薬局の役割

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

9 訪問看護事業所の役割

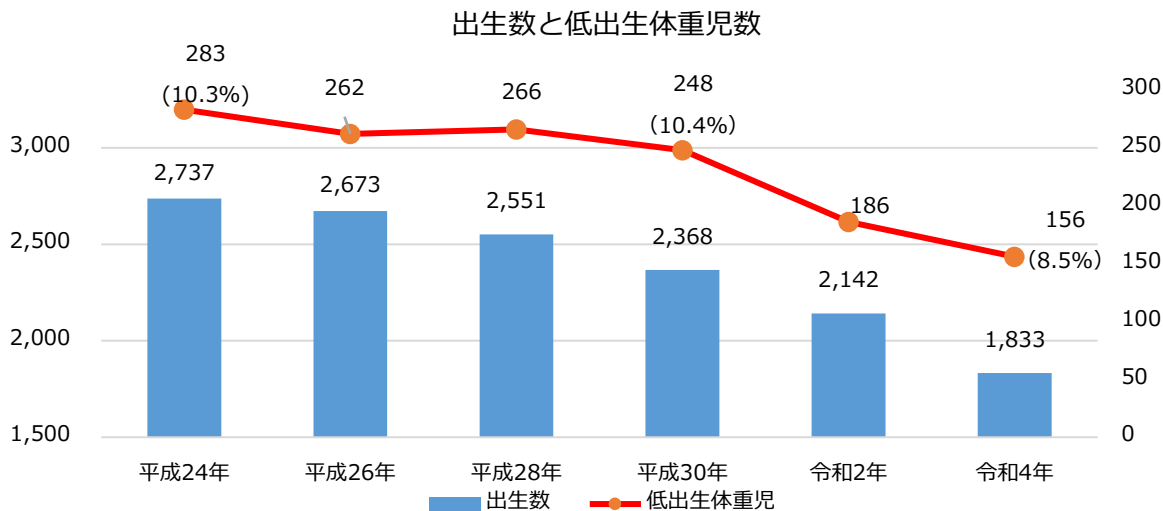
医療資源が限られるへき地において、地域の特性や生活状況を踏まえた適切なケアが提供されるよう努めます。



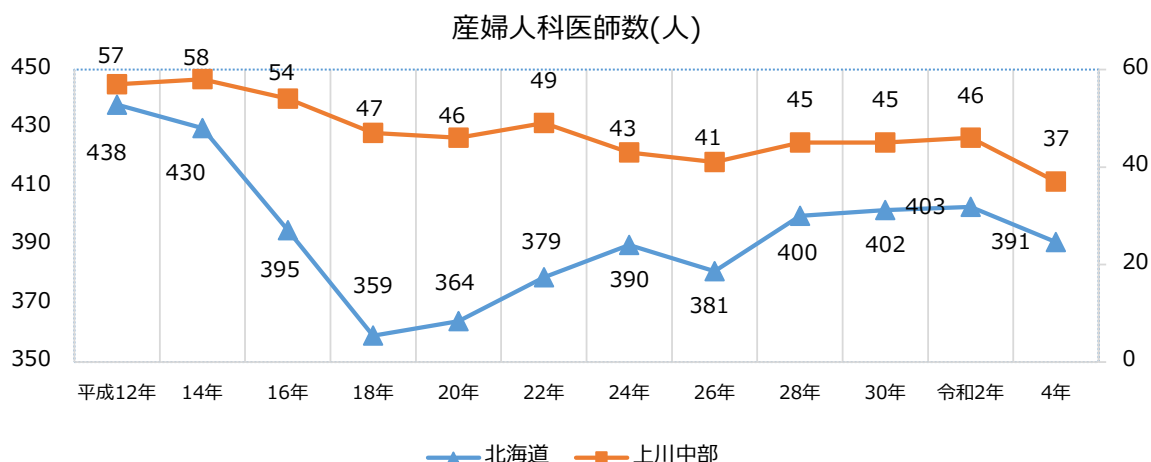
第10節 周産期医療体制

1 現状

- 上川中部圏域の出生数は、平成24年には2,737人でしたが、令和4年には1,833人となり、33.0%の減少となっています。
- 低出生体重児（2,500グラム未満）の出生割合は、平成24年に10.3%、平成30年に10.4%と横ばいとなっていました。令和4年は8.5%となっています。



- 上川中部圏域における産婦人科（産科）医師数は、平成12年の57人から平成20年には46人と減少し、その後は横ばいとなっていました。令和4年には37人に減少しています。



- 上川中部圏域で分娩を行っている医療機関は、令和5年4月時点での調査では6医療機関（全て旭川市に所在）あり、夜間等産科救急患者の受入を、JA北海道厚生連旭川厚生病院、旭川医科大学病院、市立旭川病院で輪番体制を取り、当日の一次当番医療機関からのオンコール体制と合わせて実施しております。安心して身近なところで出産できるという意味では、他圏域と比べて妊産婦の負担も少ない圏域といえます。
- 道は、平成23年に「北海道周産期医療体制整備計画」（以下「整備計画」という。）を策定し、第三次医療圏ごとに総合周産期母子医療センター（以下「総合周産期センター」という。）を6か所、第二次医療圏に地域周産期母子医療センター（以下「地域周産期センター」という。）を30か所認定し、整備計画を推進してきたところです。

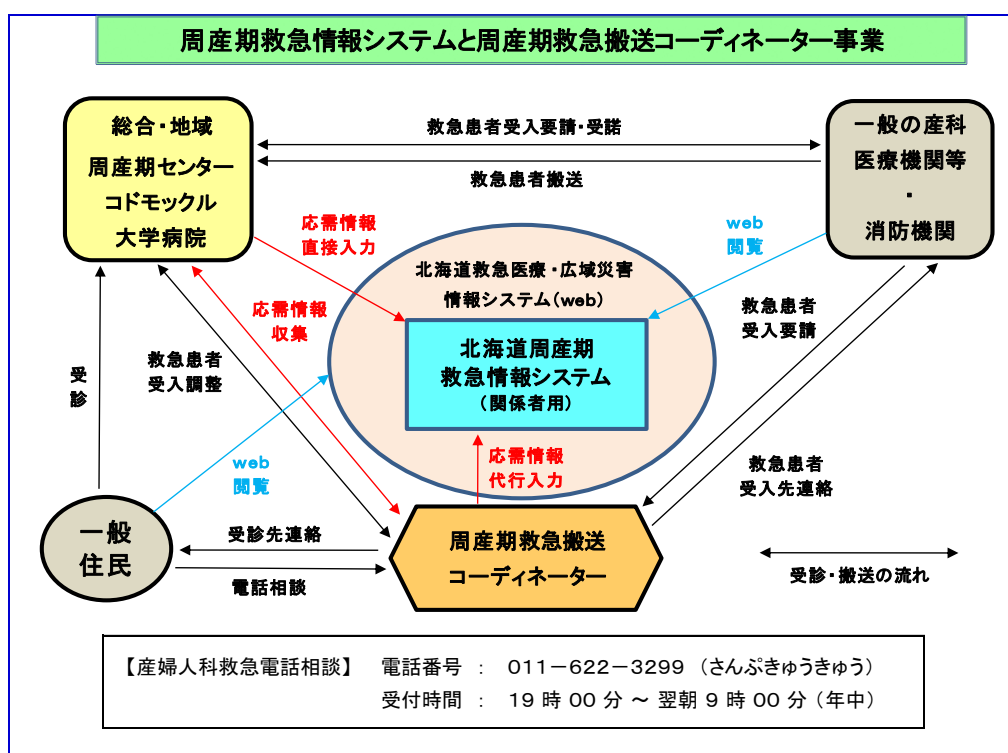
また、上川中部圏域では、JA北海道厚生連旭川厚生病院が総合周産期センターとして、旭川赤十字病院及び旭川医科大学病院が地域周産期センターとして認定されています。

【周産期センターの整備状況】

令和5年4月現在

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

- 道では、平成13年から北海道周産期救急情報システムにより、総合周産期センターなどにおける妊産婦や新生児の受入情報を各医療機関や消防機関等へ提供しています。
- 平成21年度から開始した周産期救急搬送コーディネーター事業では、北海道周産期救急情報システムの日々の情報更新、患者を搬送する際の医療機関、消防機関との連絡調整、妊産婦等からの病状や受診医療機関などについての電話相談を行っています。



2 課題

(総合周産期センター及び地域周産期センターにおける産婦人科医師の確保等)

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

(周産期医療従事者に対する研修機能の充実)

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

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

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

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

3 必要な医療機能

周産期医療体制の構築に当たっては、総合及び地域周産期センターを中心として三育大学の協力を得ながら、医療機関間の連携、第三次医療圏間の連携（広域搬送・相互支援体制の構築等、圏域を越えた母体及び新生児の搬送及び受入が円滑に行われるための措置）等を推進するとともに、これまでのハイリスク分娩などに対する取組以外にも、正常分娩等に対する安全な医療を提供するための体制の確保や周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場で療養・療育できる体制の確保が必要です。

(正常分娩等に対し安全な医療を提供するための、周産期医療関連施設間の連携)

正常分娩（リスクの低い帝王切開術を含む。）や妊婦健診等の分娩前後の診療を安全に実施できる体制の構築が必要です。

ハイリスク分娩や急変時には地域周産期センター等へ迅速に搬送が可能な体制の構築が必要です。

妊産婦のメンタルケアや社会的ハイリスク妊産婦（特定妊婦等の妊娠中から家庭環境におけるハイリスク要因を有する妊婦）への対応が必要です。

(周産期の救急対応が24時間可能な体制)

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

(新生児医療の提供が可能な体制)

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

(NICUに入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制)

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

(周産期における災害対策)

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

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

(周産期医療における新興感染症の発生・まん延への対策)

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

4 数値目標等

指標区分	指標名(単位)		現状値	目 標	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)		6	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年4月)
	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(%)		23.1	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年4月)
	総合周産期母子医療センター(指定)の整備医療機関数		0 (認定1)	現状維持	北海道指定(令和5年4月)
	地域周産期母子医療センター整備医療機関数		2	現状維持	北海道認定(令和5年4月)
安全に出産できる体制	新生児死亡率(千対)	旭川市	0.5	現状より減少	北海道保健統計年報(令和3年)
		上川保健所管内	3.9	現状より減少	北海道保健統計年報(令和3年)
	周産期死亡率(千対)	旭川市	3.8	現状より減少	北海道保健統計年報(令和3年)
		上川保健所管内	3.9	現状より減少	北海道保健統計年報(令和3年)

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(総合周産期センター及び地域周産期センター等の整備)

- 周産期医療に関する最先端の知識・技術が集積している三医大との連携を強め、これらの大学から医師の優先的かつ重点的な派遣を受けながら、地域の医療資源を最大限活用し、総合周産期センター等で周産期医療の提供に努めます。
- 第三次医療圏内において、ハイリスク児やハイリスク分娩などに対応できるよう、総合周産期センターに優先的かつ重点的に産婦人科医師を確保することなどにより、機能の維持強化を図るとともに、認定を受けている1か所の総合周産期センターについては、センターの意向も確認しながら、指定を目指します。
- 第二次医療圏内において、24時間体制で周産期救急医療に対応する地域周産期センターの中でハイリスク分娩等に対応する地域周産期センターに対し、産婦人科医師の複数配置などを行い、産婦人科医師の優先的かつ重点的確保を図ります。

(搬送体制等の整備)

北海道周産期救急情報システムや周産期救急搬送コーディネーター等を活用し、妊産婦や新生児のスムーズな周産期センターへの救急搬送体制の確保に取り組みます。

(周産期医療従事者に対する研修機能の整備)

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

(妊産婦の多様なニーズに対応する取組)

身近なところに産科医療機関がない地域における妊産婦や産婦人科医師の負担軽減につながることから、産科及び産婦人科以外の診療科を含めた医療機関や関係団体と連携しながら、助産師外来^{*1}や院内助産所の開設等を促進します。

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

(NICU等に長期入院している児童への支援)

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

(周産期における災害対策)

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

(周産期医療における新興感染症の発生・まん延への対策)

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

6 医療機関等の具体的名称

【周産期母子医療センター（上川中部圏域）】

令和5年4月現在

区分	医療機関名	認定年月日
総合周産期母子医療センター	J A北海道厚生連旭川厚生病院	平成13年10月1日
地域周産期母子医療センター	旭川赤十字病院	平成13年10月1日
	旭川医科大学病院	平成23年3月30日

* 周産期医療に係る医療機関名簿は、第6章別表により随時更新

7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

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

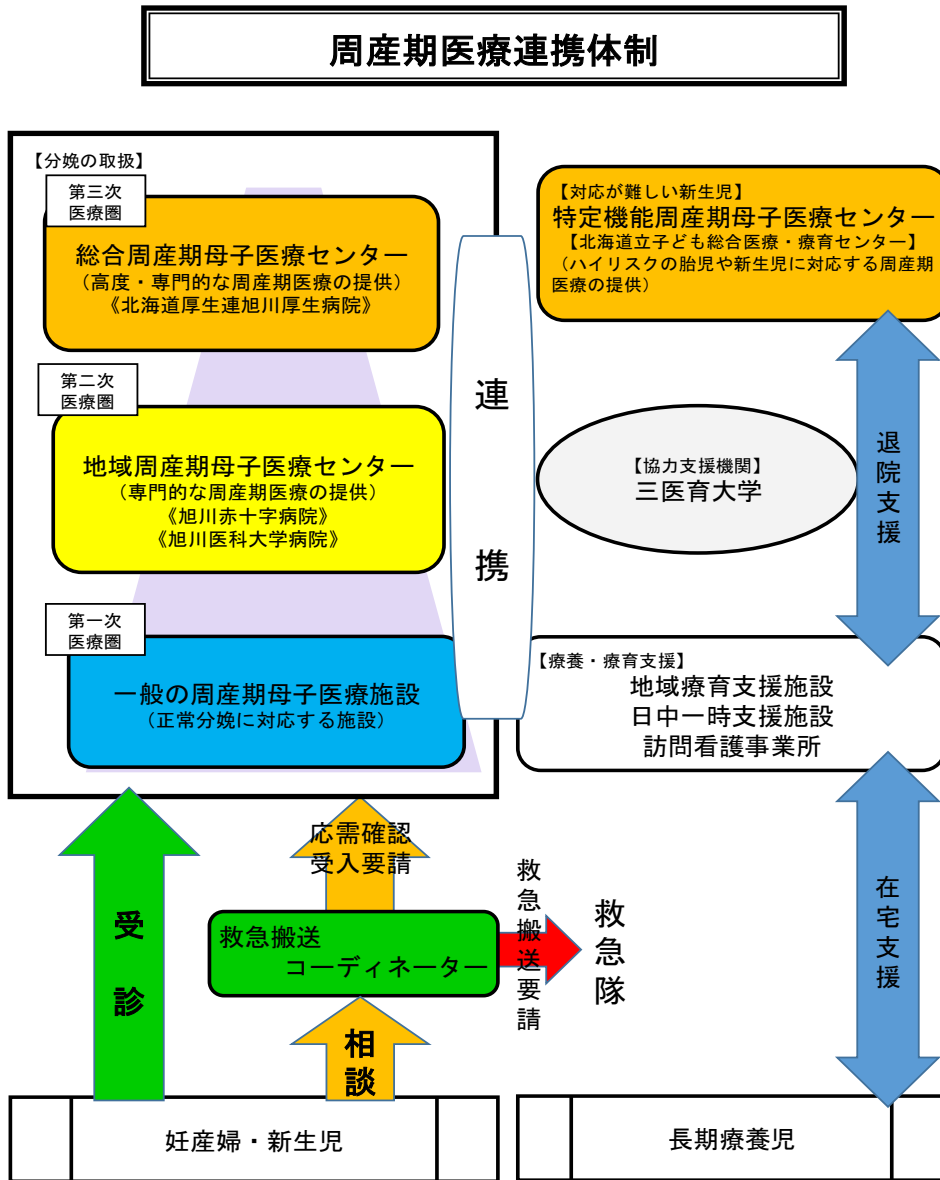
また、妊婦が歯科医療機関を受診した際は、妊娠週数に配慮し、適切な歯科医療の提供に努めます。

8 薬局の役割

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

9 訪問看護事業所の役割

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



第11節 小児医療体制（小児救急医療を含む）

1 現状

（小児人口及び医療機関・医師等の状況）

- 上川中部圏域の小児人口（15歳未満）は、令和4年1月時点で40,021人であり、平成18年3月時点51,994人に比べて23.0%減少しています。^{*1}
- 令和5年4月1日時点で、圏域内で小児科を標ぼうする病院の数は11か所、小児科を標ぼうする診療所の数は46か所あり、そのうち病院の90.9%、診療所の71.7%が旭川市に所在しています。^{*2}
- また、小児歯科を標ぼうする歯科診療所については111か所のうち、107か所（96.4%）が旭川市に集中しています。^{*2}
- 上川中部圏域の小児医療を行う医師数は減少の傾向にあります。また、小児科を専門とする医師の数は横ばいですが、その多くは旭川市に集中しており、地域偏在が生じています。
- 令和4年の小児人口1万人当たりの小児医療を行う医師数は24.5人となっており、全道の16.3人より多い状況にあります。また、小児科を専門とする医師の数は20.2人となっており、同様に全道より高い状況にあります。^{*3}

【小児科医師数の推移】（上川中部圏域）

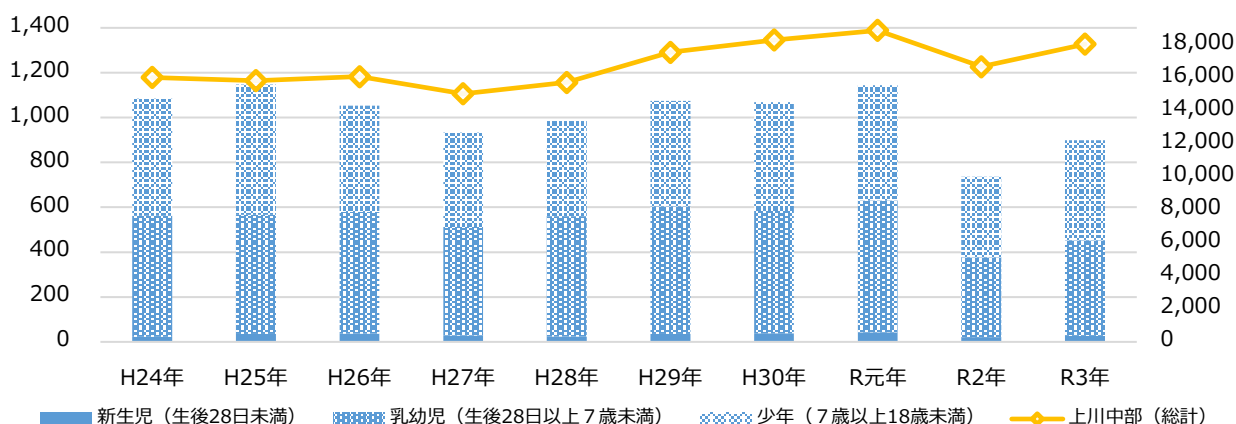
（人）

区分	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R4
医師総数（医療施設従事者）	1,259	1,252	1,260	1,316	1,341	1,342	1,320
小児科医療を行う医師数	122	121	106	102	101	93	98
小児人口1万人当たり （全道値）	24.7 (15.5)	25.0 (15.8)	22.3 (16.1)	22.2 (15.3)	22.9 (15.5)	22.6 (16.3)	24.5 (16.3)
小児科を専門とする医師	76	77	81	81	75	78	81
小児人口1万人当たり （全道値）	15.4 (9.4)	15.9 (9.9)	17.6 (10.3)	17.6 (10.7)	17.0 (10.9)	19.0 (11.6)	20.2 (12.2)

* 厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）（各年12月末現在）／総務省：住民基本台帳年齢階級別人口（各年1月1日現在）

（小児救急の状況）

- 上川中部圏域における18歳未満の救急搬送数については、小児人口減少の影響もあって、平成24年の1,085人から令和3年の899人と減少傾向（17.1%減）にあります。^{*4}



* 1 総務省自治行政局／住民基本台帳に基づく人口・世帯数及び人口動態

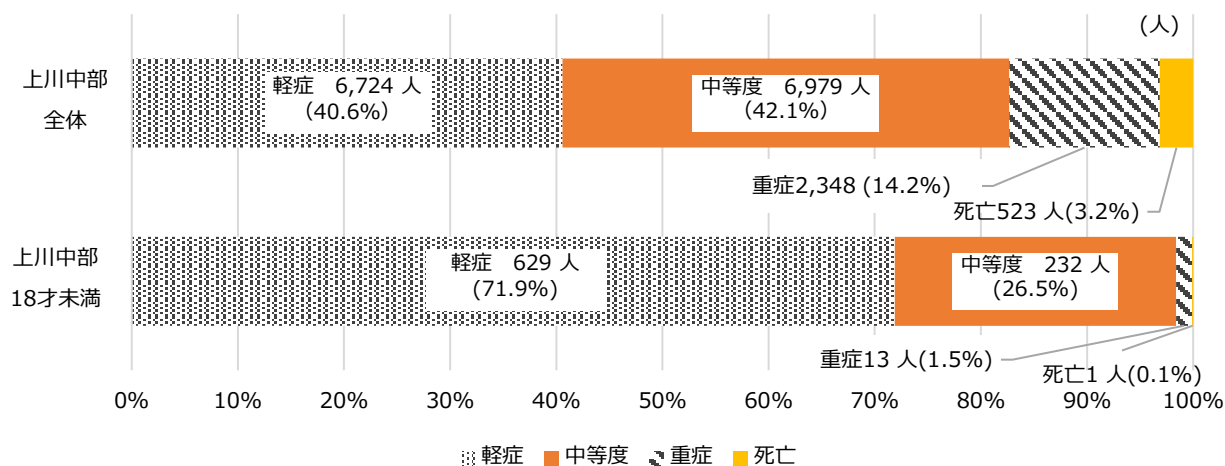
* 2 北海道保健福祉部調

* 3 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、なお「小児医療を行う医師」は、診療科として小児科のみを回答した医師及び複数回答した診療科の中に小児科を含んでいた医師、「小児科を専門とする医師」は診療科として小児科のみを回答した医師及び複数回答した診療科のうち小児科を主たる診療科として回答した医師のことをいう。

* 4 上川保健所調

- また、令和3年の全救急搬送数における軽症者の割合は40.6%であるのに対し、18歳未満の救急搬送数における軽症者の割合は71.9%となっています。
- 道が実施した「二次救急医療機関における救急患者受入実態調査」*1における小児救急患者の時間外受診の状況を見ると、「特に軽症」と「軽症」の患者が多数を占めています。
- このような小児救急における受療行動には、少子化、核家族化や共働きなどの家庭環境の変化とともに、保護者等による専門医志向や病院志向が大きく影響していると指摘されています。

救急搬送者の症状別割合



- 道では、小児救急医療体制の整備に対する社会的要請が強まっていることから、通常の救急医療体制（本章第7節参照）によるほか、小児救急医療支援事業により、小児二次救急医療の体制備を図っています。

【小児救急医療支援事業（平成11年～）】

事業概要	輪番制により休日・夜間の小児の二次救急医療を確保する
対象圏域	第二次医療圏単位（原則）～道内21圏域
事業主体	市町村長の要請を受けた病院
上川中部圏域参加病院	J A北海道厚生連旭川厚生病院

- 道内の内科医等を対象とした小児救急に関する研修を実施し、地域の小児救急医療に係るネットワーク体制を構築しています。

＜北海道小児救急医療地域研修事業＞（平成17年度～）	
□ 実施機関	北海道医師会へ事業委託
□ 実施地区	第三次医療圏を基本に、全道8地区に区分し開催
□ 対象者	在宅当番医制に参加する医師等

*1 北海道保健福祉部調

- 保護者の子育て不安の解消に資する観点から小児救急電話相談事業を実施するとともに、救急医療情報を道民、医療機関、消防機関に提供する「北海道救急医療情報・広域災害情報システム」を運営するほか、救急法等講習会の実施など、救急医療についての啓発を行っています。

<子ども医療電話相談事業> (平成 16 年度～)

夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に、専任の看護師や医師が保護者等からの相談に対し、電話により助言を行っています。

電話番号	011-232-1599 (いーこきゅうきゅう) *プッシュ回線の固定電話及び携帯電話からは短縮ダイヤル「#8000 番」も利用できます。
相談体制	毎日午後7時から翌朝8時まで 看護師1名(センター対応)、医師1名(自宅等待機)
利用に当たっての注意事項	医師が直接診察して治療を行うものではなくあくまでも電話による家庭での一般的な対処などに関する助言アドバイスを行うものです。

(療養・療育支援体制等の状況)

- 大学病院などにより高度な小児医療が提供されているほか、北海道立旭川子ども総合療育センターが、医療型障害児入所施設としての機能を持ち、療育の提供、市町村の療育支援体制のサポート、コーディネートを実施しています。

2 課題

(小児医療体制等の確保)

- 子どもを持つ家族に対する相談など、家族を支援する体制や子どもの症状・状態に応じた小児医療体制の確保が必要です。
- 二次救急医療機関における小児救急患者に占める軽症者の割合が高いことが以前から指摘されており、小児科勤務医が長時間にわたる不規則な勤務を余儀なくされ、その改善が求められています。
- 圏域内において専門医療や 24 時間体制の救急医療を提供する体制の確保が必要です。

(小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保)

- 小児疾患に対する高度・専門的な診断・治療や医療・療育体制、また、小児の三次救急医療体制についての検討も必要です。
- また、発達障がいの子ども、重症心身障がい児、医療的ケア児等が、必要な医療・療育や適切な支援を身近な地域で受けられる体制の充実が必要です。

3 必要な医療機能

(症状等に応じた医療機能や救急医療体制の充実)

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

(災害時を見据えた小児医療体制)

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

(小児医療における新興感染症の発生・まん延への対策)

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

4 数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状値	目標	現状値の出典 （策定時・見直し時の年次）
体制整備	小児医療を行う医師数（人口1万人対）（人）	24.5	現状維持	医師・歯科医師・薬剤師調査 〔厚生労働省〕（令和4年度）
	小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所数	1	現状維持	NDB（訪問看護レセプト） 〔厚生労働省〕（令和4年度）
	小児の訪問診療を実施している医療機関数	0	現状より増加	NDB〔厚生労働省〕 （令和4年度）
体制確保に係る圏域	小児二次救急医療体制の参加医療機関数	1	現状維持	北海道保健福祉部調査 （令和5年）
	北海道小児地域医療センター及び北海道小児地域支援病院数	2	現状維持	北海道保健福祉部調査 （令和4年）
住民の健康状態等	乳児死亡率（人口千対）	1.64	現状より減少	令和4年度人口動態統計 〔厚生労働省〕

5 数値目標等を達成するために必要な施策

（小児医療体制等の確保）

相談支援体制等

- AEDの使用方法を含む救急蘇生法等講習会を実施します。
- 小児救急電話相談事業や救急医療情報システムの活用を促進するとともに、医療機関への適正な受診等に関する住民の理解を深めるなど、救急医療についての啓発に努めます。

一般の小児医療及び初期小児救急医療体制

小児医療については、できるだけ患者の身近なところで提供されることが望ましいことから、小児救急医療地域研修事業を実施し、一般の小児医療及び初期小児救急医療を担う病院・診療所の維持や確保に努めます。

小児専門医療及び入院小児救急医療体制

小児専門医療を担う病院における小児科医師の勤務環境の改善を図るため、地域の開業医や総合診療医、関係機関との幅広い連携体制の構築に努めます。

（小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保）

小児高度専門医療の提供

大学病院や総合周産期母子医療センターなどにおいて、小児高度専門医療を提供します。

療養・療育支援体制の確保

発達障がいの子ども、重症心身障がい児、医療的ケア児等が、在宅医療や療育、短期入所等の福祉サービスなどの支援を身近な地域で受けられるよう、地域生活を支援する体制の充実に努めます。

退院後の医療的ケア児等の保護者の負担を軽減するための、レスパイト等の受入体制の確保に努めます。

小児在宅医療の提供体制の確保

小児在宅医療の担い手を育成するため、医師・看護師等の医療従事者に対する普及啓発や研修会の開催等に取り組むとともに、在宅療養中の小児の状態が急変した際などに適切に対応できるよう、小児在宅医療を担う医療機関と後方支援を担う医療機関との連携体制の構築に努めます。

また、地域の実情に応じた在宅生活の支援体制の構築に向けて、保健・医療・福祉・教育等の関係者間の連携促進に取り組めます。

（災害時を見据えた小児医療体制）

災害時に小児患者に適切な医療や物資が提供されるよう、災害拠点病院や地域の中核的医療機関等の連携体制の確保を進めるなど災害時における小児医療体制の構築に努めます。

(小児医療における新興感染症の発生・まん延への対策)

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

6 医療機関等の具体的名称

第6章別表参照（随時更新）

7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

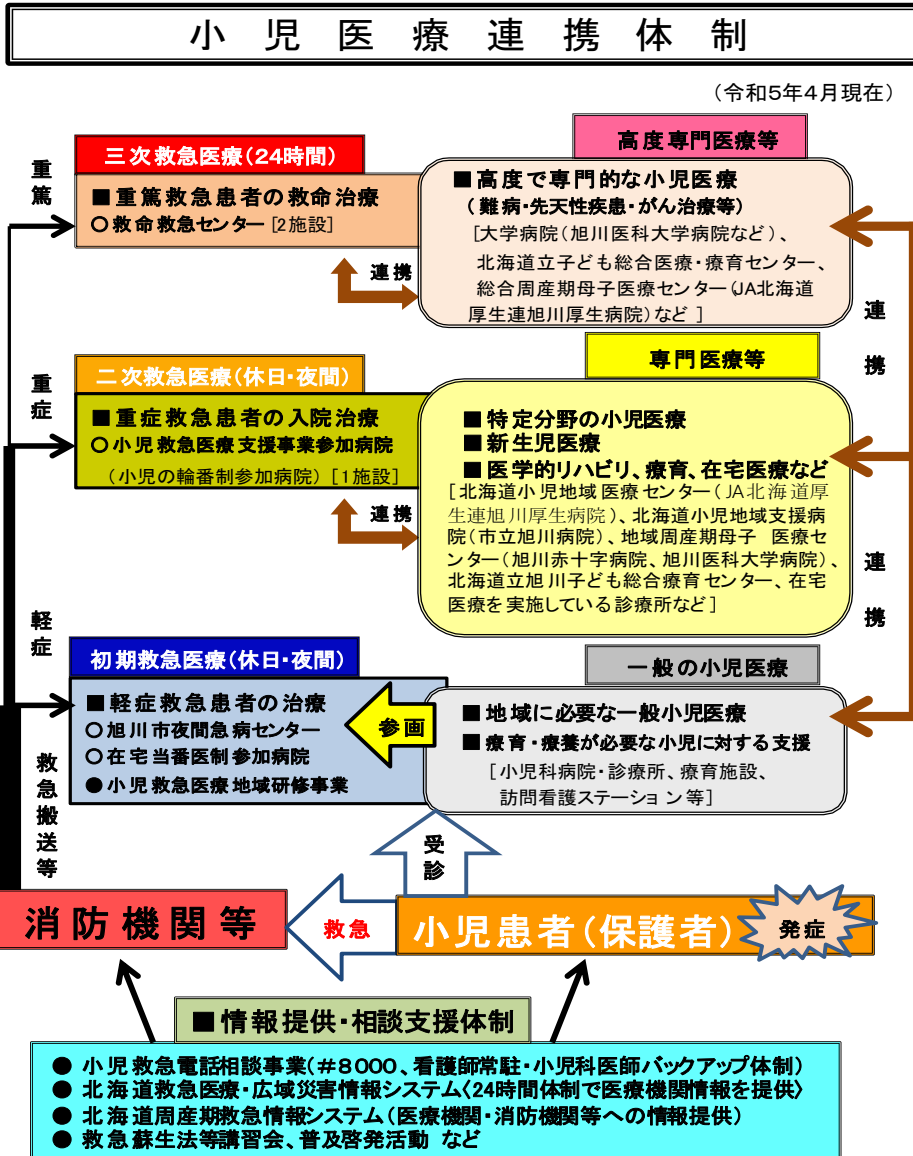
子どもの発達障がい等に対する支援として、できるだけ身近なところで適切な歯科保健医療サービスを受けられるよう、障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士の確保と資質の向上に努めます。

8 薬局の役割

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

9 訪問看護事業所の役割

在宅医療を必要とする小児等が地域で安心して療養できるよう、小児等の成長発達に応じた看護を提供するとともに、保健・医療・福祉・保育・教育などの関係者と連携し、小児及びその家族の支援の充実に努めます。



第12節 在宅医療の提供体制

1 現状

- 長期にわたる療養や介護を必要とする患者が病気と共存しながら、生活の質の維持・向上を図りつつ療養生活を継続することができるよう、在宅医療の提供体制の整備が必要とされています。
- 全国的に実施された「人生の最終段階における医療に関する意識調査」*¹では、一般国民の「人生の最終段階における、最期を迎えたい場所」として、「病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えられる場合」は43.8%、「末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合」は32.2%、「認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合」は14.7%の人が自宅で最期を迎えることを希望しています。また、「病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えられる場合」に最期を迎えたい場所として「自宅」を選択した一般国民のうち、71.5%が「住み慣れた場所にいたい」ことを理由として挙げているものの、「自宅」を選択しなかった一般国民においては、64.9%の方が「介護してくれる家族等に負担がかかる」ことを理由に、最期を迎えたい場所として「自宅」を希望しないとしています。
- 本道では自宅や老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム）における死亡の割合は18.5%と全国平均の28.4%を大きく下回っており*²、上川中部圏域では20.2%と全道値を上回るものの、低い状況となっています。

【死亡場所の状況】

人口動態調査（令和4年）

	施設等				自宅	その他
	病院	診療所	介護老健施設	老人ホーム		
上川中部	72.3%	3.9%	2.6%	7.5%	12.7%	1.0%
全道	75.3%	1.9%	2.9%	5.3%	13.2%	1.4%

【在宅サービス実施医療機関状況】

- 在宅医療サービスの提供状況を見ると、本道では医療保険等による在宅サービス（往診・訪問診療・看取り）を実施している医療機関は、人口10万人当たりでは、病院が6.5施設、診療所が17.0施設、歯科診療所が18.3施設となっています。

上川中部圏域では、病院6.3施設、診療所21.3施設、歯科診療所16.3施設となっており、診療所については、全道を上回っています。*³

区分	病院	診療所	歯科診療所
全道	6.5	17.0	18.3
上川中部	6.3	21.3	16.3

*1 厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（令和4年）

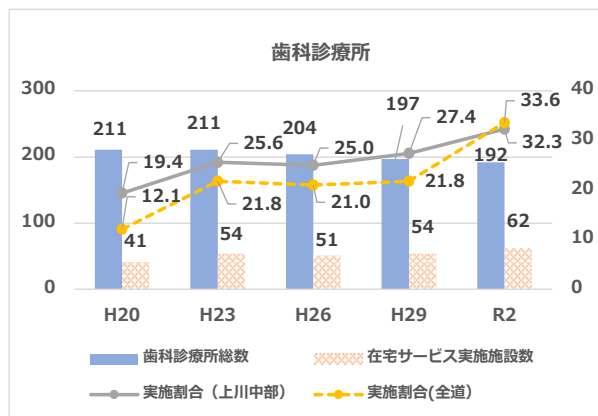
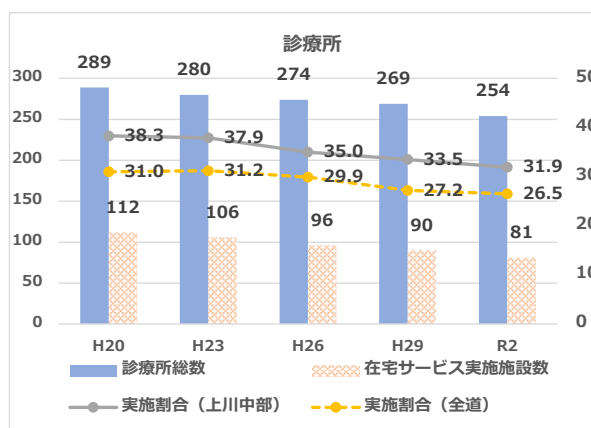
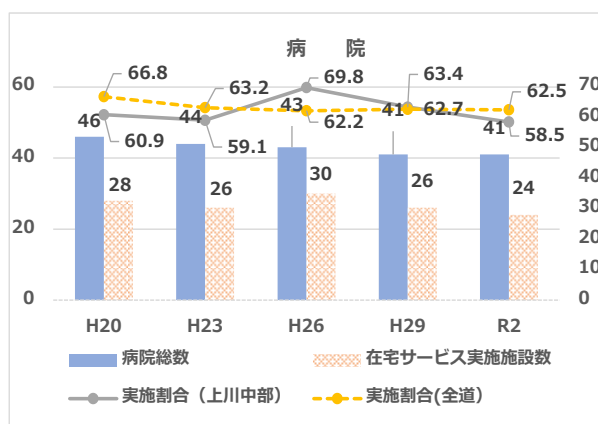
*2 厚生労働省「人口動態調査」（令和4年）

*3 厚生労働省「医療施設調査」（令和2年）

<在宅医療>

- ◇ 治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師などが自宅等（※）を訪問して看取りまでを含めた医療を提供するものです。
- ◇ 在宅医療の対象者は、病気やけがなどにより通院が困難な人で、退院後継続して治療が必要な人、又は自宅等で人生の最終段階における医療を希望する人などで、具体的には、寝たきりの高齢者、神経難病患者、けがによる重度の後遺症のある患者、末期がん患者などです。
- ※ 「自宅等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護事業所等を指します。

- また、上川中部圏域は、診療所、歯科診療所は減少傾向にあるものの、在宅サービスを実施する歯科診療所は増加しています。病院では58.5%、診療所では31.9%、歯科診療所では32.3%が在宅サービスを実施しており、診療所については、全道より上回っています。



- 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は、平成4年3月31日現在30施設で旭川市に25施設、東神楽町に1施設、当麻町に1施設、比布町に1施設、上川町に2施設の届出があり、在宅療養支援病院は、旭川市に5施設届出があります。

【在宅療養支援診療所・病院届出数】

令和4年3月31日現在

	旭川市	鷹栖町	東神楽町	当麻町	比布町	愛別町	上川町	東川町	美瑛町	幌加内町	合計
在宅療養支援診療所	25	0	1	1	1	0	2	0	0	0	30
在宅療養支援病院	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5

在宅医療に係る地域別データ集（厚生労働省）

- 訪問看護ステーションは、令和4年10月1日現在51か所で、旭川市に46か所、東神楽町

2か所、当麻町、東川町、美瑛町に各1か所設置されています。

設置のない町においても、訪問看護ステーションのサテライトステーションの設置や事業実施区域としての対応で当圏域全体がカバーされています。

【訪問看護ステーション数】

令和4年10月1日現在

	旭川市	鷹栖町	東神楽町	当麻町	比布町	愛別町	上川町	東川町	美瑛町	幌加内町	合計
訪問看護ステーション	46	-	2	1	0	0	0	1	1	0	51

在宅医療に係る地域別データ集（厚生労働省）

- 在宅患者への訪問による薬剤管理指導を実施し、在宅患者調剤加算を算定している薬局は、令和6年4月1日現在、193施設です。

【在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数】

令和6年4月1日現在

	旭川市	鷹栖町	東神楽町	当麻町	比布町	愛別町	上川町	東川町	美瑛町	幌加内町	合計
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数	177	1	3	2	1	1	2	2	4	0	193

北海道上川保健所調（北海道厚生局届出数）

- がんなどの疼痛緩和に必要な医療用麻薬の調剤や患者宅での保管管理・廃棄等の指導に対応できる麻薬免許を有する薬局は、令和6年4月1日現在、191施設となっており、年々増加しています。

【麻薬免許（小売業者）を有する薬局数】

令和6年4月1日現在

	旭川市	鷹栖町	東神楽町	当麻町	比布町	愛別町	上川町	東川町	美瑛町	幌加内町	合計
麻薬免許（小売業）を有する薬局数	178	1	1	3	1	0	2	1	4	0	191

旭川市保健所・北海道上川保健所

- 平成24年4月から、注射剤や輸液等を調製する無菌室及びクリーンベンチが整備された「在宅医療基幹薬局^{*1}」が旭川市内の薬局に整備され、共同利用が実施されています。
- 地域医療構想を推進する中で、病床の機能分化・連携が進むことに伴う増加（新たなサービス必要量）を見込んで、在宅医療の需要について推計したところ、需要の増加がみられます。

【訪問診療の需要（推計）】

（単位：人/日）

第二次医療圏	平成25年 【2013年】	令和8年 【2026年】	令和11年 【2029年】
上川中部	2,563	3,850 (3,730)	4,219 (3,980)

* 下段（ ）は新たなサービス必要量を除いた数

- 地域の関係機関や多職種の連携を促進し、在宅医療の推進を図るために、平成28年に旭川市と上川保健所管内9町を含めた「在宅医療専門部会」を設置し、協議・検討をしています。
- 平成22年に旭川市医師会が設立した「地域ケアネット旭川」では、症例検討会や講演会、研修会等の開催や、旭川市内の在宅医療に関わる社会資源の情報発信等により関係機関のネットワークづくりを進めています。

* 1 北海道地域医療再生計画における「地域医療支援センター薬局整備事業」として、北海道薬剤師会が選定し、道内5か所に整備されたもの。

2 課題

(在宅医療を担う医療機関等の充実)

- 高齢化の進行や生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるなどの疾病構造の変化に伴い、要介護認定者や認知症患者が増加し、在宅医療の需要の大幅な増加が見込まれる中、在宅医療を求める患者が、住み慣れた家庭や地域で生活を送ることができるよう、在宅医療を提供できる医療機関や訪問看護ステーション等の充実が必要です。
- 特に、在宅医療の中心的役割を持つ機能強化型の在宅療養支援診療所及び病院、機能強化型や24時間対応可能な訪問看護ステーションについて整備を促進する必要があります。

(地域における連携体制の構築)

- 高齢化の急速な進行を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムを構築する必要があります。
- そのためには、それぞれの地域における医療・介護資源、人口及び世帯構造の変化などを踏まえた上で、在宅医療の推進、介護サービスの提供体制の整備、高齢者の住まいの確保など、地域の事情に応じた取組を行っていく必要があります。
- また、中核市である旭川市には多くの医療・介護に関わる関係機関があり、市内に限らず近隣町との間でも連携体制の構築を進めていく必要があります。

(緩和ケア体制の整備)

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

(在宅栄養指導、口腔衛生・口腔機能管理、訪問リハビリテーション体制の充実)

高齢者のフレイル^{*1}対策として、低栄養の防止が重要であることから、在宅での栄養管理や口からの食生活を推進していくための歯・口腔機能の維持と誤嚥性肺炎防止などの一環として専門的な口腔ケアの充実が必要です。

(訪問看護の質の向上と育成体制の充実)

訪問看護師には、医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、介護支援専門員などの専門職種と連絡・調整を図りながら、在宅療養中の患者に適切な看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)

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

(高度な薬学管理等が可能な薬局の充実)

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

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

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

(災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築)

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

3 必要な医療機能**(円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】)**

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

(日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】)

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

(急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】)

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

(患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】)

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

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

4 数値目標等

指導区分	指標名(単位)	現状値	目標(R11)	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	現状より増加 (医療需要の伸び率から推計)	NDB [厚生労働省] (平成30年度)
	機能強化型の在宅療養支援診療所* ¹ 又は病院* ² 数	12	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (令和4年度)
機能ごとの体制等	退院支援を実施している診療所または病院数	20	現状より増加	NDB [厚生労働省] (令和4年度)
	在宅療養後方支援病院数	2	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (令和6年)
	在宅看取りを実施する医療機関数	30	現状より増加	NDB [厚生労働省] (令和4年度)
多職種 の 取 組 み 確 保 等	24時間体制の訪問看護ステーション数	42	現状より増加	介護サービス施設・事業所調査 [厚生労働省] (令和4年)
	歯科訪問診療を実施している医療機関数	66	現状より増加	NDB [厚生労働省] (令和4年度)
	訪問口腔衛生指導を実施している医療機関数	20	現状より増加	NDB [厚生労働省] (令和4年度)
	①訪問薬剤管理指導、②居宅療養管理指導を実施 する薬局数	①35 ②112	現状より増加	NDB、介護DB [厚生労働省] (令和4年度)
	地域支援体制加算届出のある薬局数	82	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (令和5年)
	訪問リハビリテーションを実施している医療機 関、介護老人保健福祉施設、介護医療院数	25	現状より増加	NDB、介護DB [厚生労働省] (令和4年度)
	訪問栄養食事指導を実施している医療機関数(在 宅訪問栄養指導料の算定件数)[1か月あたり]	0.1	現状より増加	KDB [厚生労働省] (令和2年度)
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)	875	現状より増加	KDB [厚生労働省] (令和2年度)
	訪問看護利用者数(医療保険) [1か月あたり]	30.7	現状より増加	NDB [厚生労働省] (令和4年度)
住民の健 康状態等	在宅死亡率(%) *1	19.5	現状より増加	人口動態調査 [厚生労働省] (令和4年度)
	在宅ターミナル加算を受けた患者数[1か月当 たり](人)	413	現状より増加	NDB [厚生労働省] (令和4年度)(在宅ターミナル加 算等の算定件数)

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

5 数値目標等を達成するために必要な施策
(在宅医療を推進するための支援)

- 各市町で必要な在宅医療提供体制が推進されるよう、各市町の取組について情報共有や意見交換を実施するなど、地域で在宅医療を担う医療従事者等に対する支援を行います。

(在宅医療において積極的役割を担う医療機関の整備)

- 在宅医療における必要な医療機能の確保・強化に向けて、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院や診療所を、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置付けることとし、各在宅医療圏における整備を進めます。

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

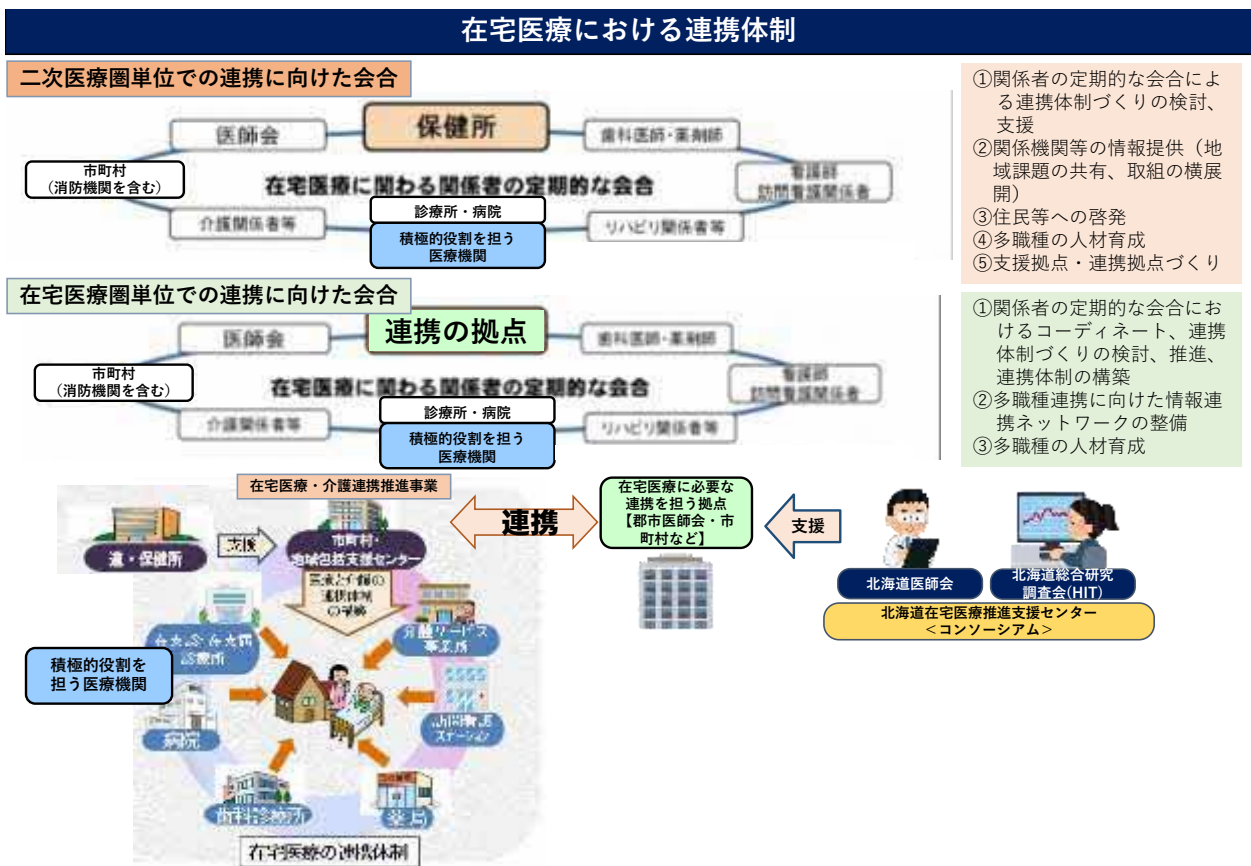
*2 通知別添1の「第14の2」の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援病院。

(在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備)

- 在宅医療における必要な医療機関の確保・強化に向けて、市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業の取組と連携しながら、保健所は多職種の連携体制づくりにおけるコーディネートの役割を担います。
- 包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築するための連携調整を図るため、当圏域における「在宅医療に必要な連携を行う拠点」については、地域課題の把握・分析、取組の検討等を進めていきます。

(地域における連携体制の構築)

- 在宅医療に関わる多職種で構成する「在宅医療専門部会」での協議を踏まえ、上川中部圏域内の市町間の連携や、多職種連携の促進に努めます。
- 患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を整備している医療機関等の相互の連携のほか、人生の最終段階において患者本人の意思が尊重されるよう、患者やその家族、在宅医療に携わる関係者が患者の意思を共有する人生会議（ACP（アドバンス・ケア・プランニング））の取組を踏まえた連携体制の構築に努めます。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、市町職員などを対象に、多職種協働による在宅チーム医療等についての研修を行うなど、在宅医療を担う人材の育成と多職種間の連携体制の構築に努めます。
- 人口規模が小さい町などにおいて、在宅医療・介護連携に係る二次医療圏域・在宅医療圏域におけるネットワーク化などの広域調整を実施します。
- 住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、心身の状況等に応じた適切な住まいの確保と、安心して日常生活を営むために必要な生活支援サービスなどの介護サービスや在宅医療の提供を一体的にとらえ、住宅施策と福祉施策の連携に努めます。
- 医療と介護の連携体制を構築するため、ICTを活用した患者情報共有ネットワーク、見守り支援、遠隔医療等の取組を促進します。



(在宅医療を担う医療機関の整備等)

- 在宅医療を必要とする患者や家族のニーズに対応できるよう、在宅医療の中心となる機能強化型の在宅療養支援診療所・病院、訪問診療を実施する病院・診療所、歯科診療所（在宅療養支援歯科診療所等）、薬局や24時間体制の訪問看護ステーションの整備等を支援します。
- 24時間体制の在宅医療を提供できるよう、地域の資源を有効に活用するなど関係機関のネットワークの構築に努めます。

(緩和ケア体制の整備)

- 在宅緩和ケアが推進されるよう、関係職種の相互理解を深め、関係者の連携を促進します。
- 在宅に関わる、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員などの多職種が緩和ケアの理解を深められるよう研修会を実施します。
- 在宅緩和ケアにおける医療用麻薬の適正使用を推進するため、薬局に勤務する薬剤師を対象とする各種研修会を通じて、薬局における医療用麻薬の適切な服薬管理が行われるよう支援します。
- 医療用麻薬が、薬局から在宅療養中の患者へ迅速かつ適切に提供されるよう、地域における麻薬在庫情報の共有を進め、薬局間での融通など、円滑な供給を図ります。

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

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

(訪問看護の質の向上と育成体制の向上)

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

(訪問薬剤管理指導の推進)

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

(高度な薬学管理等が可能な薬局の充実)

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

(住民に対する在宅医療の理解の促進)

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

きる体制構築に努めます。

（災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築）

- 災害時に自ら避難することが困難な在宅療養中の患者が適切に避難支援を受けられるよう、住民に対し、避難行動要支援者への支援制度やお薬手帳等の意義について普及啓発するとともに、市町、医療機関等の関係機関・関係団体との連携を図ります。
- また、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」において、災害時等にも適切な医療を提供するための計画（業務継続計画（BCP））の策定に取り組みます。
【関連：第2章第7節「災害医療体制」（P62）】

6 在宅医療圏域の設定

在宅医療の連携圏域は、住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられる体制としていくため、「在宅医療における必要な連携の拠点」である郡市医師会や市町等が構築する連携体制と同じく、第二次医療圏域単位よりは小さくて、市町村単位よりは大きい、全道39の地域単位のうち、上川中部は旭川市と上川の2圏域とします。

7 医療機関等の具体的名称

第8章別表参照（随時更新）

8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

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

9 薬局の役割

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

10 訪問看護ステーションの役割

- 在宅生活に移行するに当たっては、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が入院中から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。
- 治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても患者や家族が希望する自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるよう、地域の特性や生活状況を踏まえた適切なケアの提供を行うとともに、関係機関との調整を行う中心的な存在として、在宅生活の継続に向けた取組を進め

ます。

- 在宅で療養生活を継続する患者の急変時に適切に対応できるよう、平時から救急時の連携体制や救急車到着までの対処方法などを患者・家族と事前に取り決め、緊急時の対応に備えます。
- 在宅療養中の患者が自宅等での看取りを希望する場合、主治医及び関係者と十分に連携し、患者に対する緩和ケアや家族に対する精神的支援などに努めます。

