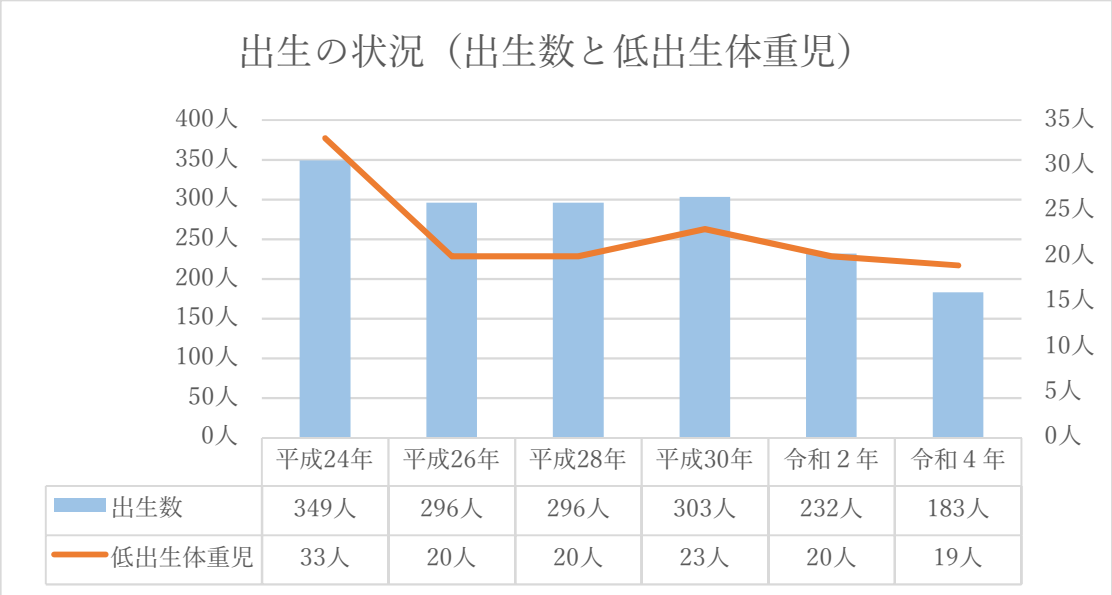
第 10 節　周産期医療体制

第１　現　状

１　出生の状況

○　当圏域での出生数は、平成 24 年には 349 人でしたが、令和４年では 183 人と 47.6％減少しています。

○　当圏域での低出生体重児（2,500ｇ未満）の出生数は、平成 24 年には 33 人でしたが、令和４年では 19 人と 42.4％減少しています。



	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和２年	令和４年
出生数	349人	296人	296人	303人	232人	183人
低出生体重児	33人	20人	20人	23人	20人	19人

※国勢調査

２　医療の状況

○　分娩可能な施設は、当圏域では１病院となっています。

○　令和５年４月１日現在で、産婦人科医師数は、常勤医で２人、派遣医師０人（常勤換算後）となっています※1。

○　令和５年４月１日現在の医療機関に就業する助産師数は、常勤６人、非常勤 2.4 人（常勤換算後）となっています。なお、圏域内に助産師外来は設置されていません※1。

○　当圏域では、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。）として、北海道社会事業協会富良野病院が認定され、産科病床９床及びＮＩＣＵ４床を整備し周産期に係る比較的高度な医療の提供を行っていますが、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に対しては、第三次医療圏の総合周産期母子医療センター※2（以下「総合周産期センター」という。）

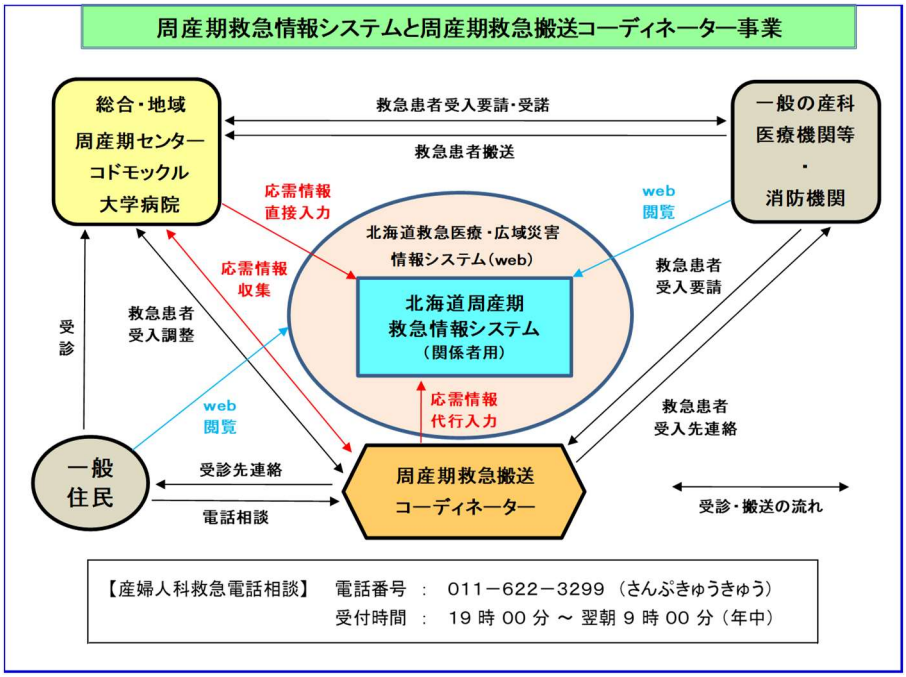
※1　助産師外来・院内助産所の設置及び分娩状況等の調査

※2　総合周産期センターが、国の定める一定の要件（医療従事者や母胎・胎児集中治療管理室（MFICU）等の病床数）を満たし、北海道総合保健医療協議会の意見を踏まえ道が指定しているもの。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。

であるＪＡ北海道厚生連旭川厚生病院と連携する体制になっています。

○　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。



第２　課　題

１　地域周産期センターにおける産婦人科医師及び助産師の確保等

正常分娩を取り扱う医療体制と地域周産期センターとしての機能を維持するために、安定した産婦人科医師と助産師の確保が必要です。

２　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

ＮＩＣＵ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を充実することが必要です。

第３　必要な医療機能

○　引き続き、第三次医療圏の総合周産期センターと当圏域の地域周産期センターの連携体制を維持し、リスクに応じた医療提供体制を確保する必要があります。

○　地域で安全・安心に出産でき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・療育できる体制の整備が必要です。

○　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ことが必要です。

○　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。

第４　数値目標等

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
地域周産期母子医療センターの有無	有	有	現状維持	北海道認定（令和５年４月）

第５　数値目標等を達成するために必要な施策

１　産婦人科医師及び助産師の確保

地域周産期センターとして産婦人科医師の複数体制を確保するために、医育大学などの協力を得ながら、北海道と連携して、優先的な産婦人科医師や助産師の確保を図ります。

２　地域周産期センター機能の維持、充実

総合周産期センターからは、自家用車での妊産婦の冬期間の移動時間がおおむね120分、移動距離がおおむね100ｋｍの範囲を超える地域[*1]を抱えることから、当圏域での地域周産期センターの機能の維持、充実に努めます。

３　救急搬送体制の整備

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努めます。

４　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円滑な移行促進・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。

５　周産期における災害対策

---

*1　妊産婦の移動時間、移動距離をおおむね120分、おおむね100kmの範囲内とする根拠　：安全で安心して出産できる移動時間や移動距離を検討したところ、妊産婦の居住地から自家用車での冬期間の移動時間がおおむね120分、移動距離がおおむね100kmの範囲内に産科医療機関が存在すれば、最低限、墜落分娩などの危険を避けることができると考え、文献学的考察を加えるとともに三医育大学の意見を踏まえ設定したもの。

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。

6　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。

第６　医療機関等の具体的な名称

第二次医療圏	病院名	認定年月日
地域周産期母子医療センター	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院	平成 13 年 10 月 1 日

第７　歯科医療機関の役割

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、市町村等と連携し、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。

第８　薬局の役割

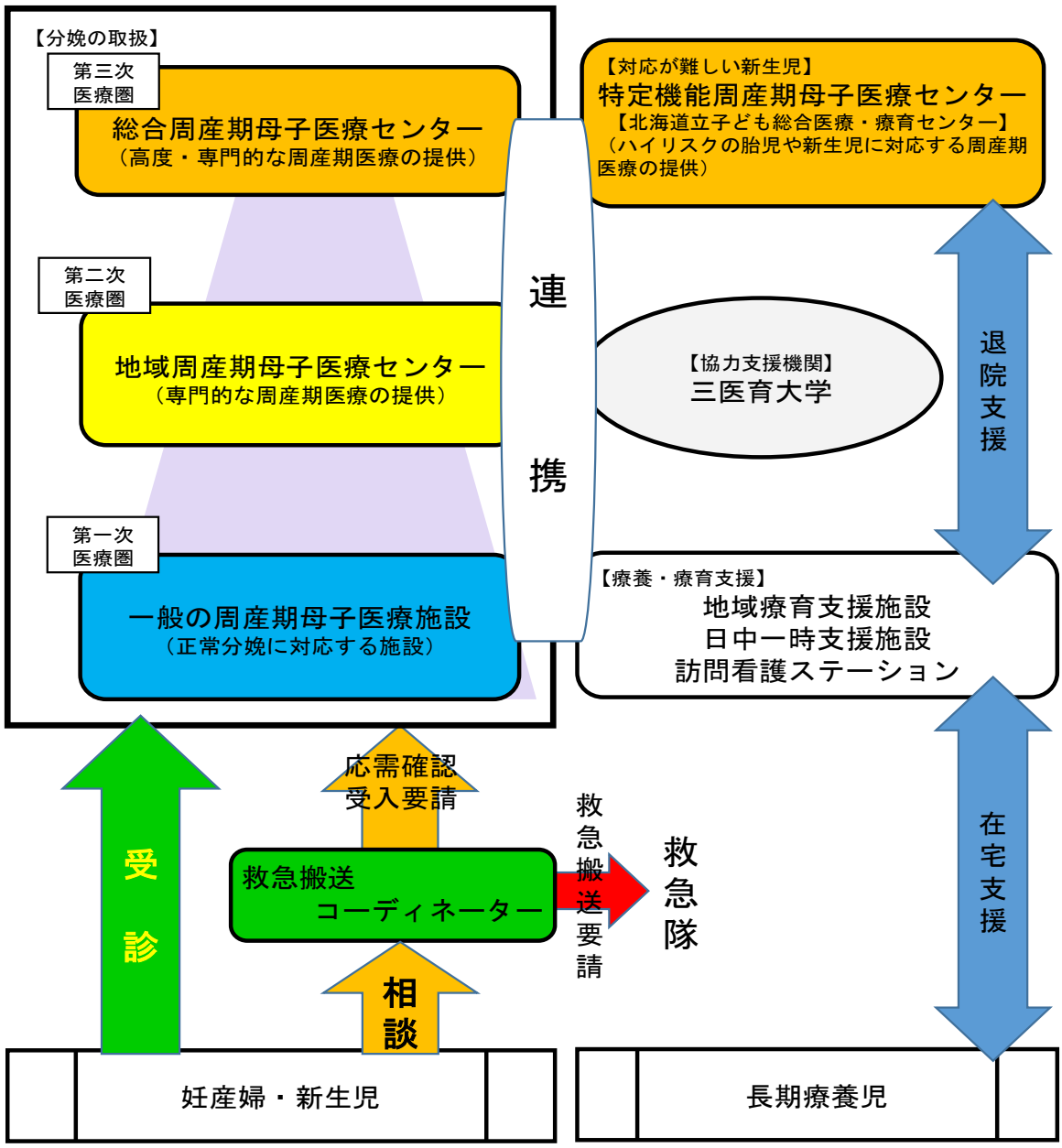
妊産婦が医薬品を適切かつ安全に使用できるよう、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、妊婦等への適切な服薬指導などに努めます。

第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、医療機関や市町村等地域関係者と連携し支援を行います。

周産期医療連携体制


【分娩の取扱】
第三次医療圏
総合周産期母子医療センター
（高度・専門的な周産期医療の提供）
第二次医療圏
地域周産期母子医療センター
（専門的な周産期医療の提供）
第一次医療圏
一般の周産期母子医療施設
（正常分娩に対応する施設）
連携
【対応が難しい新生児】
特定機能周産期母子医療センター
【北海道立子ども総合医療・療育センター】
（ハイリスクの胎児や新生児に対応する周産期医療の提供）
【協力支援機関】
三医育大学
退院支援
【療養・療育支援】
地域療育支援施設
日中一時支援施設
訪問看護ステーション
在宅支援
受診
応需確認
受入要請
救急搬送
コーディネーター
相談
救急搬送要請
救急隊
妊産婦・新生児
長期療養児

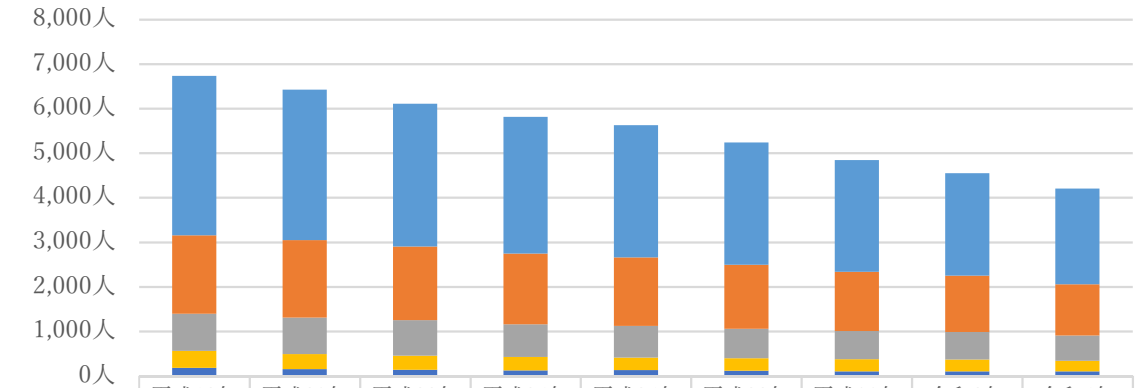
第 11 節　小児医療体制（小児救急医療を含む）

第１　現　状

１　小児人口の現状

当圏域の小児人口（15 歳未満）は、平成 18 年では 6,736 人であったのに対し、年々減少し令和４年には 4,206 人と 16 年前と比べ 37.6%減少しています。

【小児人口の推移】



	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	令和4年
富良野市	3,582人	3,379人	3,207人	3,072人	2,969人	2,747人	2,505人	2,303人	2,153人
上富良野町	1,758人	1,743人	1,655人	1,586人	1,541人	1,434人	1,331人	1,265人	1,150人
中富良野町	836人	815人	797人	737人	709人	664人	633人	618人	564人
南富良野町	381人	343人	320人	301人	281人	283人	274人	265人	238人
占冠村	179人	148人	133人	122人	130人	112人	100人	98人	101人

※総務省　住民基本台帳年齢階級別人口（各年１月１日現在）

２　医療の現状

○　小児科を標ぼうする医療機関は、令和５年３月末現在では、病院は３か所、診療所は９か所あります。（保健センター（１か所）を含む。）

○　そのうち、入院治療を行える医療機関は１病院で、北海道小児地域医療センターに選定されています。

北海道小児地域医療センターの選定基準

○　一定数以上の小児科の常勤医師が勤務していること
○　小児科の入院医療を提供していること
○　小児二次救急医療を担っていること
○　ＮＩＣＵを整備していること

○　令和５年４月１日現在において、小児科を専門とする医師の数は４人で、２か所の病院（３人と１人）に勤務しています。

	小児科標ぼう医療機関数	小児医療を行う医師数（常勤換算）	小児科を専門とする医師数（再掲）	小児科を専門とする医師が勤務する医療機関数(参考)
病　院	3	8.1	4	2
診療所	9	5	0	0
合　計	12	13.1	4	2

【小児科を標ぼうする病院の小児科医師等の状況調査（R5.4.1 現在）、令和２年厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、診療所は富良野保健所調べ】

○　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 23.8 人となっており、全道の 16.6 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 9.5 人となっており、全道より少ない状況にあります。

【小児科医師数の推移】（富良野保健所圏域）　（人）

区分	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年	平成 30 年	令和 2 年	令和 4 年
医師総数（医療施設従事者）	60	54	55	51	53	55	53
小児科医療を行う医師数	13	12	11	11	8	11	10
小児人口１万人当たり	21.3	20.6	19.5	21.0	16.5	24.2	23.8
（全道値）	(15.5)	(15.8)	(16.1)	(15.3)	(15.5)	(16.3)	(16.3)
小児科を専門とする医師	4	4	4	4	4	5	4
小児人口１万人当たり	6.5	6.9	7.1	7.6	8.3	11.0	9.5
（全道値）	(9.4)	(9.9)	(10.3)	(10.7)	(10.9)	(11.6)	(12.2)

※厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査 （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）

3　小児救急の現状

（１）初期（一次）救急医療

初期（一次）救急は、医師会の当番医制度として、平日夜間の診療を中核医療機関の救急室に一元化して実施しています。

（２）小児二次救急医療

通常の救急医療体制によるほか、小児救急医療支援事業により、小児二次救急医療の体制整備を図っています。

【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	第二次医療圏域単位（原則）～道内 21 圏域
事業主体	市町村長の要請を受けた病院

4　相談体制の現状

○　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が実施されています。

○　市町村や保健所では、母子保健や子育てに関する相談に対応しています。

【小児救急電話相談事業（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アル「＃８０００」
相談体制	毎日　午後７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対処などに関する助言アドバイスを行うもの

第２　課　題

１　小児医療体制等の確保

○　北海道小児地域医療センターでは、一般診療の他にも学校検診や予防接種も行っており、更にＮＩＣＵによる小児高度専門医療を提供していることから小児科医師が欠けることがないように安定的な確保が必要です。

○　当圏域では、入院受入医療機関が１施設であり、また、三次救急医療は担っていないことから、子どもの症状・状態に応じた一次から三次までの医療機関間の速やかな連携が必要です。

２　小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保

○　第三次医療圏との連携の下、小児疾患に対する高度・専門的な診断・治療や医療・療育体制を維持していくことが必要です。

○　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。

第３　必要な医療機能

１　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、急性期を脱した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を構築することが必要です。

２　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。

３　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。

第４　数値目標等

指標名	現状値	目標値（R11）	目標値の考え方	現状値の出典
小児医療を行う医師数※1（小児人口１万人対）	23.8	全国平均以上	現状より増加（R2：18.6）	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（R4.12.31 現在） 総務省統計（R4.1.1 現在）
小児二次救急医療体制の確保の有無	有	有	現状維持	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の有無	有	有	現状維持	道保健福祉部調査（令和４年）

第５　数値目標等を達成するために必要な施策

１　小児医療（救急医療）体制の維持

小児医療を担う病院や診療所の維持に努めるとともに、在宅当番医制とオンコール体制による小児二次救急医療との連携体制を維持、24 時間 365 日救急受入を継続します。

２　小児医療体制等の確保

当圏域では、入院受入医療機関が１施設であり、また、三次救急医療は担っていないことから、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連携体制の確保に努めます。

３　小児医療の専門化の推進

北海道小児地域医療センターの小児科勤務医の勤務環境の改善と、安全・安心な小児医療が確保されるために、小児科専門医の安定した確保と、当該病院の機能の維持に努めます。

４　小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保

大学病院、北海道立子ども総合医療・療育センター、総合周産期母子医療センターなどとの連携の下、小児高度医療や子どもの発達の障がい等に対する必要な療育や適切な支援を身近な地域で受けられるよう支援体制の充実に努めます。

５　小児在宅医療の提供体制の確保

※1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」。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。

医療的ケア児及びその家族を含む小児等の在宅生活について、小児期から成人期といったフェーズの変化や地域の実情に応じた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みます。

6　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。

第６　医療機関等の具体的な名称

第二次医療圏	病院名	事業開始
北海道小児地域医療センター	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院	平成 30 年 1 月 31 日～
小児救急医療支援事業参加病院	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院	平成 22 年 4 月～

第７　歯科医療機関の役割

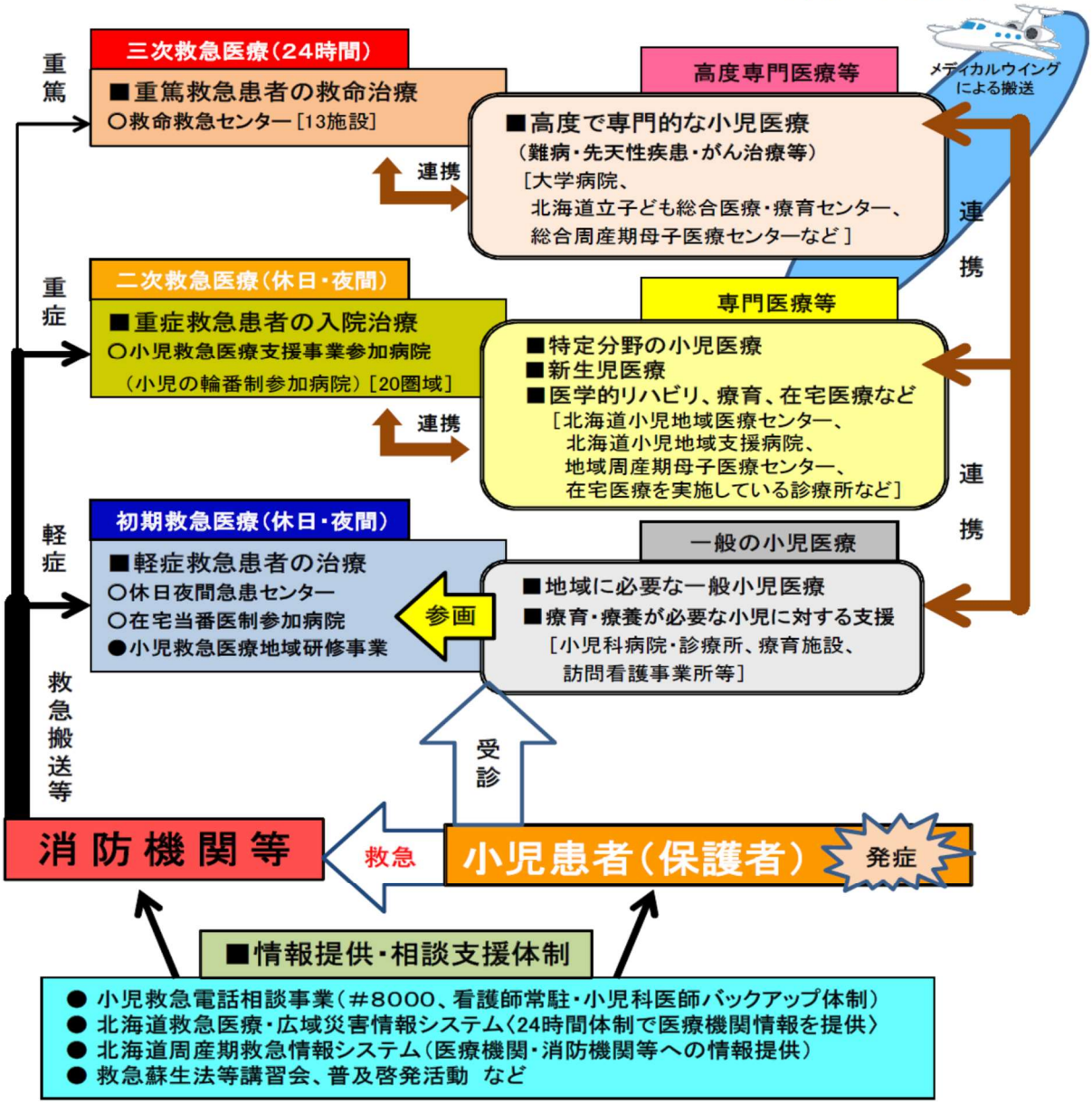
子どもの発達障がい等に対する支援として、できるだけ身近なところで適切な歯科保健医療サービスを受けられるよう、障がい者歯科医療協力医の確保と資質の向上に努めます。

第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。

第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。

小　児　医　療　連　携　体　制

（令和5年4月現在）