第４章　地域保健医療対策の推進

第１節　感染症対策

１　感染症対策

（１）現　状

○　感染症法及び、これに基づいて道が策定した「北海道感染症予防計画」により、市町村、関係機関・団体と連携し、感染症対策を推進しています。

○　危険性が極めて高い一類感染症の国内発生はありませんが、法に規定する感染症発生時には、疫学調査や衛生指導等により感染の拡大防止に取り組んでいます。

○　道のホームページなどを通じて、感染症に対する正しい知識の普及や感染症の発生動向調査による感染症情報を速やかに医療機関や道民に提供しています。

○　一類感染症患者のための第一種感染症指定医療機関を１か所、結核を除く二類感染症患者のための第二種感染症指定医療機関を24か所整備しています。
第二種感染症指定医療機関は、21の全ての第二次医療圏に整備しています。＊１

【感染症法に基づく感染症の類型・医療体制】

<table>
<tr><th colspan="2">感染症類型</th><th>主な対応</th><th>医療体制</th></tr>
<tr><td colspan="2">新感染症</td><td rowspan="2">原則入院</td><td>特定感染症指定医療機関
（国が指定、全国に4か所）</td></tr>
<tr><td colspan="2">一類感染症
（ペスト、エボラ出血熱等）</td><td>第一種感染症指定医療機関
（知事が指定、1か所）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">二類感染症</td><td>結核以外（MERS、鳥インフルエンザ（H5N1,H7N9）等）</td><td>状況に応じて入院</td><td>第二種感染症指定医療機関</td></tr>
<tr><td rowspan="2">結核</td><td>入院</td><td>第二種感染症指定医療機関
（結核病床）</td></tr>
<tr><td>通院</td><td>結核指定医療機関</td></tr>
<tr><td colspan="2">新型インフルエンザ等感染症</td><td>状況に応じて入院</td><td>一般医療機関（入院時は第二種感染症指定医療機関）</td></tr>
<tr><td colspan="2">三類感染症
（腸管出血性大腸菌感染症等）</td><td>特定職業への就業制限</td><td rowspan="3">一般医療機関</td></tr>
<tr><td colspan="2">四類感染症
（E型肝炎、エキノコックス症等）</td><td>動物の措置を含む消毒等の対物措置</td></tr>
<tr><td colspan="2">五類感染症
（インフルエンザ等）</td><td>発生動向の把握・提供</td></tr>
<tr><td colspan="2">指定感染症</td><td>一～三類感染症に準じた対応</td><td>一～三類感染症に準じた対応</td></tr>
</table>

＊１令和５年９月現在　21第二次医療圏94床

（２）課題

（健康危機管理体制の強化）

○　治療方法が確立されていない感染症や人へのまん延が懸念されている新型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症など新興・再興感染症に対応した健康危機管理体制の強化が必要です。

（感染症に関する情報収集と還元）

○　感染症の発生予防に備えた事前対応型行政の充実が求められており、感染症の発生動向をより一層正確に把握・分析することや的確に情報提供することが必要です。

（感染症病床の確保）

○　感染症病床は、現在、基準病床数の98床に対して４床不足しています。また、感染の拡大により、入院を要する患者が増大し、入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合には、一般病床等も含め、一定の感染予防策が講じられた病床を確保することが必要です。

（３）施策の方向性と主な施策

（健康危機管理体制の強化）

○　「感染症予防計画」や「新型インフルエンザ対策行動計画」等に基づき、市町村、関係機関・団体と連携を図りながら、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症などの感染症に対し、発生時の迅速な対応を図るための実地訓練や研修会等の実施により専門的知識を有する人材の育成を行います。

○　なお､新型コロナウイルス感染症を含む新興・再興感染症の対策にあたっては、新たな知見や国の動向なども踏まえ対応方針を決定し、取り組んで行くこととします。

（感染症に関する情報収集と還元）

○　病原体検出状況の分析等により感染症の発生動向調査体制を強化し、把握した感染症情報は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します。

（感染症病床の確保）

○　感染症病床について、基準病床数の確保に努めます。また、感染の拡大により、入院を要する患者が増大し、入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合には、感染症指定医療機関に限らず、一般の医療機関においても、一般病床等も含め、一定の感染予防策を講じた上で、必要な病床の確保に努めます。

第４章　地域保健医療対策の推進

第２節　難病対策

１　現　状

（難病の範囲）

○　難病対策については、昭和47年に国が策定した「難病対策要綱」に基づき、「特定疾患治療研究事業」による医療費の公費負担が実施され、難病の実態把握や治療方法の開発、医療水準の向上、療養環境の改善などに一定の成果を挙げてきました。

○　平成27年１月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下「難病法」という。）が施行され、医療費助成について公平かつ安定的な制度が確立されたほか、調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施、の３本柱による総合的な対策が講じられています。

○　難病法では、「発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とするもの」を難病としています。

○　難病のうち、患者数が本邦において一定の人数（人口の約0.1%程度）に達せず、客観的な診断基準（又はそれに準ずるもの）が確立しているものを「指定難病」とし医療費助成の対象としており、令和５年４月現在で338疾病が指定されています。

○　また、慢性疾患により長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成を図るため、「小児慢性特定疾患治療研究事業」が実施され、原則として18歳未満の患者に対する医療費の公費負担が行われてきましたが、平成27年１月の「児童福祉法の一部を改正する法律」の施行により「小児慢性特定疾病医療支援」とされ、難病法に基づく医療費助成と同様に公平かつ安定的な制度が確立されたほか、児童等の自立促進を図るための事業の実施、調査及び研究の推進等の措置が講じられており、令和５年４月現在で788疾病が対象となっています。

（指定難病患者・特定疾患患者の医療）

○　指定難病の認定基準を満たしている患者に対して受給者証を交付し、医療費の公費負担を行っています。

○　北海道は、国が定めた疾病に、道内の発生状況などを勘案して道独自に疾病を追加し「特定疾患治療研究事業」を実施しています。（令和６年３月末現在、国が定める疾病は５疾病、道が定める疾病は26疾病）

○　上川北部圏域の受給者数は、令和５年度末現在、指定難病は681人、特定疾患は国が定める疾病で１人、道が定める疾病で14人となっています。疾患群別では消化器系疾患、神経・筋疾患、免疫系疾患の順に多くなっています。

【指定難病・特定疾患受給者数（各年度末現在）】

区　　分		令和３年度	令和４年度	令和５年度
指定難病		７４７	６７６	６８１
特定疾患	国疾患	１	１	１
特定疾患	道疾患	２８	１７	１４
合計		７７６	６９４	６９６

＊名寄保健所集計（特定医療費（指定難病）業務支援システム）

【疾患群別受給者数（指定難病）（各年度末現在）】

区　　分	令和３年度	令和４年度	令和５年度
神経・筋疾患	１８５	１６８	１６９
代謝系疾患	３	１	３
皮膚・結合組織疾患	１３	１３	１２
免疫系疾患	１６４	１５８	１４８
循環器系疾患	３１	２９	３１
血液系疾患	２６	２２	２４
腎・泌尿器系疾患	３７	３５	３６
骨・関節系疾患	３１	３４	３２
内分泌系疾患	１６	１３	１１
呼吸器系疾患	３９	３０	３０
視覚系疾患	１２	１０	９
消化器系疾患	１８９	１６１	１７５
染色体・遺伝子に変化を伴う症候群	１	２	１
合　　計	７４７	６７６	６８１

＊名寄保健所集計（特定医療費（指定難病）業務支援システム）

（小児慢性特定疾病患者の医療）

○　小児慢性特定疾病医療支援を受け、医療費助成の認定基準を満たす18歳未満の患者に対し受給者証を交付し公費負担を行っています。

○　上川北部圏域の受給者数は、令和５年度末現在で43人となっています。疾患群別では、内分泌疾患、悪性新生物の順に多くなっています。

【小児慢性特定疾病受給者数（各年度末現在）】

区　　分	令和３年度	令和４年度	令和５年度
悪性新生物	１０	１１	7
慢性腎疾患	8	4	5
慢性心疾患	5	6	4
内分泌疾患	１５	１１	9
膠原病	1	0	1
糖尿病	3	4	4
血液疾患	2	3	1
神経・筋疾患	4	2	5
慢性消化器疾患	１４	１３	5
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	0	1	1
皮膚疾患	1	1	0
骨系統疾患	1	1	1
合計	６４	５７	４３

＊名寄保健所集計（小児慢性特定疾患業務支援システム）

２　課　題

○　上川北部圏域は専門医が不足しており、圏域外の専門医療機関を受診する難病患者が多く、高齢化等により通院への負担が大きく、緊急時の受診や移動手段に課題があることが特徴です。

○　難病患者の在宅療養生活を支えるためには、かかりつけ医や訪問看護、介護・福祉等の関係機関との連携により支援体制を整備していくことが必要です。活用できる制度の周知が不十分等の理由により、難病患者の中には状態に応じた支援やサービスにつながっていない患者もいると考えられることから、必要な支援等に結びつける取組みも重要です。

　特に神経難病は進行性であることが多く、患者・家族の身体的、精神的な負担が大きいことからも、支援関係者が難病の疾患理解を深めるとともに、専門医の助言を得ながら、個々の患者の療養支援について検討する場を充実させていく必要があります。

３　施策の方向と主な施策

　難病法に基づく医療費助成制度や特定疾患治療研究事業及び児童福祉法に基づく医療費助成制度により患者の医療費の負担を軽減するとともに、在宅療養への支援や生活の質（ＱＯＬ）の向上を図ります。

（治療研究事業の推進）

○　指定難病や特定疾患及び小児慢性特定疾病の医療費助成制度が円滑に利用されるよう周知を図ります。

○　上川北部圏域には、指定医療機関が49カ所あります。また、神経内科の専門外来を開設している医療機関は２カ所あります。

【上川北部圏域の指定医療機関数（令和６年５月末現在）】

	医療機関	歯科	薬局	訪問看護
指定難病	２２	１	２１	５
小児慢性	１１	１	２１	４

（在宅療養への支援）

○　専門医療機関の受診が困難な患者に対し、相談事業等を実施し在宅療養生活を支援します。

○　圏域外の専門医療機関を受診する患者に対し、かかりつけ医や訪問看護との連携を図り在宅療養生活を支援します。

○　市町村や基幹相談支援センターと連携し、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの周知・活用を図ります。

（難病医療支援ネットワークの推進）

○　難病診療連携拠点病院を中心に地域の難病医療協力病院と連携の上、難病患者が「できる限り早期に正しい診断を受けられ、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制」の整備を推進します。

○　小児慢性特定疾病児童やその家族、医療機関から相談があった場合には、北海道医療センター内に設置された移行期医療支援センターと連携し、小児期医療から成人期医療への円滑な移行を支援します。

【難病診療連携拠点病院（１施設）】

圏　域	医療機関名
全道域	独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター

【難病診療分野別拠点病院（１施設）】（炎症性腸疾患に限る）

圏　域	医療機関名
全道域	札幌医科大学附属病院 消化器内科

【難病医療協力病院（２１施設）】

第三次医療圏	第二次医療圏	医療機関名
道南	南渡島	市立函館病院
	南檜山	北海道立江差病院
	北渡島檜山	八雲総合病院
道央	後志	北海道済生会小樽病院
		小樽市立病院
	南空知	岩見沢市立総合病院
	中空知	砂川市立病院
	北空知	深川市立病院
	西胆振	日鋼記念病院
	東胆振	苫小牧市立病院
	日高	浦河赤十字病院
道北	上川中部	独立行政法人国立病院機構旭川医療センター
	上川北部	名寄市立総合病院
	富良野	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院
	留萌	留萌市立病院
	宗谷	市立稚内病院
オホーツク	北網	北見赤十字病院
	遠紋	JA北海道厚生連　遠軽厚生病院
十勝	十勝	JA北海道厚生連　帯広厚生病院
釧路・根室	釧路	独立行政法人労働者健康安全機構釧路労災病院
	根室	町立中標津病院

（難病患者・家族への支援）

○　難病患者の団体の育成・支援等を行っている北海道難病連などと連携を図り、患者や家族への相談・援助、学習交流会の開催等を通して、難病に関する正しい知識の普及啓発を行います。

○　北海道医療的ケア児等コーディネーターと連携し、長期にわたり療養を必要とする児童等の健全育成や自律を支援します。

（地域における難病患者等への支援）

○　難病患者連絡会議

道北地域の保健所では、国立病院機構旭川医療センター等の基幹協力医療機関と難病患者連絡会議を開催し、地域の関係者が専門医の助言を得ながら、個々の患者の療養支援について検討するとともに、専門知識の習得、支援技術の向上を図る機会としています。

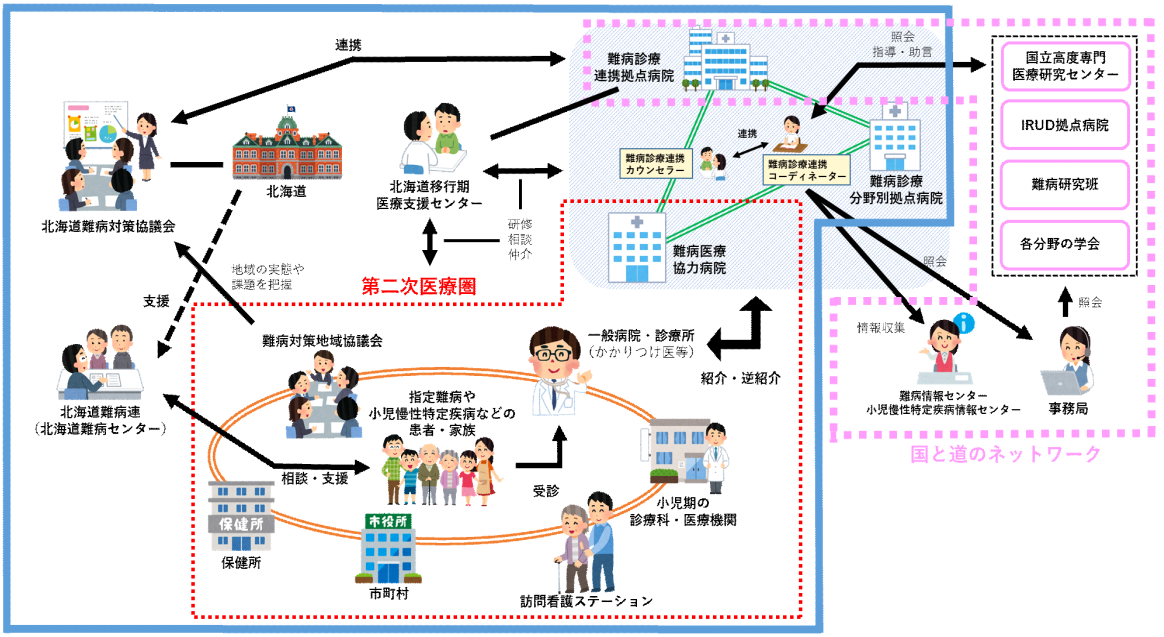
【検討事例数】　　（延件数）

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
名寄保健所	４	４	１０

○　上川北部圏域難病対策地域協議会（平成28年度～）

名寄保健所では、難病患者とその家族、市町村や医療、福祉、教育等の関係者で構成する上川北部圏域難病対策地域協議会を開催し、難病患者等を取り巻く地域課題の共有や効果的な支援方法の検討を行っています。

難病対策の体系図



第３節　歯科保健医療対策

１　地域歯科保健医療

（１）現　状

○　歯・口腔の健康は、食事や会話に大きく影響することはもちろん、生涯を通じて質の高い生活を営む上で、基礎的かつ重要な役割を果たしています。

○　北海道では、平成21年6月に制定した「北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例」に基づき、乳幼児から高齢者まで全ての道民の歯・口腔の健康づくりの推進に努めています。

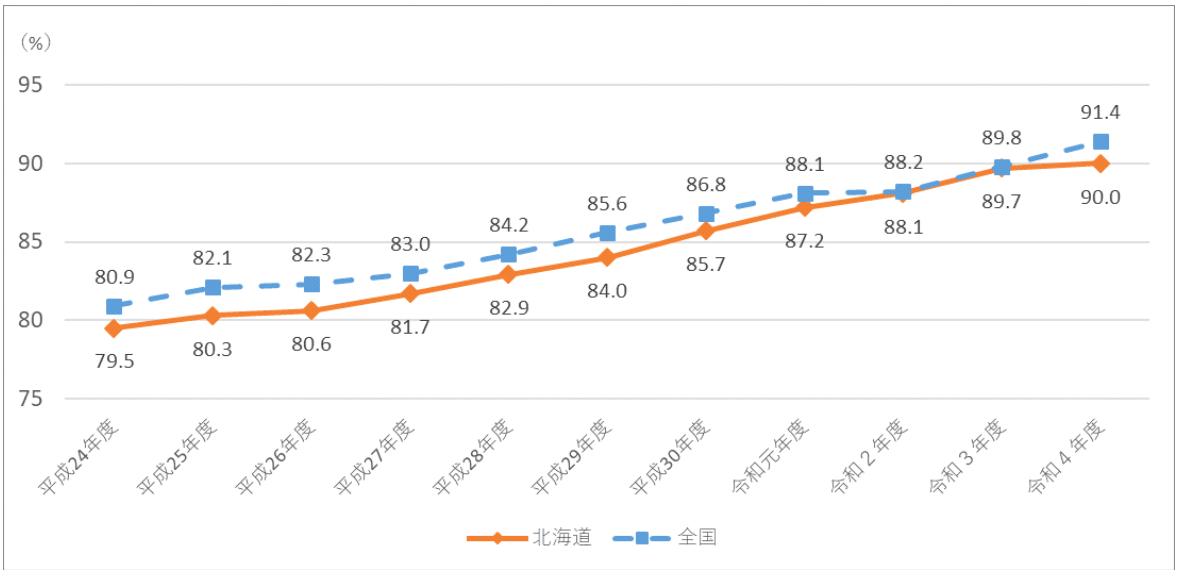
○　地域住民の歯と口腔の健康づくりは、母子保健、学校保健、成人保健、産業保健及び老人保健の各分野における対策と十分連携を図りながら進めていく必要があります。

　例えば、「乳幼児に対する対策」では、市町村や歯科医師会との連携が、「学齢期に対する対策」では、教育委員会や学校との連携が、「成人、高齢期に対する対策」では、市町村や事業所との連携が、「妊産婦、要介護高齢者、難病患者、心身障がい児（者）等に対する対策」では、市町村、歯科医師会のほか、様々な関係医療福祉機関・団体等との連携が求められています。

○　このように、地域住民の各ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりを効果的に推進するためには、関係機関・団体等が協働して取り組む必要があり、地域の様々な実施主体による積極的な参画と連携を図る必要があります。

○　う歯率について、各ライフステージ別にみてみますと、北海道における「乳幼児」及び「学齢期」のむし歯は、乳幼児（３歳児）ではむし歯のない割合は、令和元年度の87.2%から令和４年度は90.0%に改善、学齢期（12歳児）のむし歯数は、令和元年度の1.0本から令和３年度では横ばいの状態です。＊

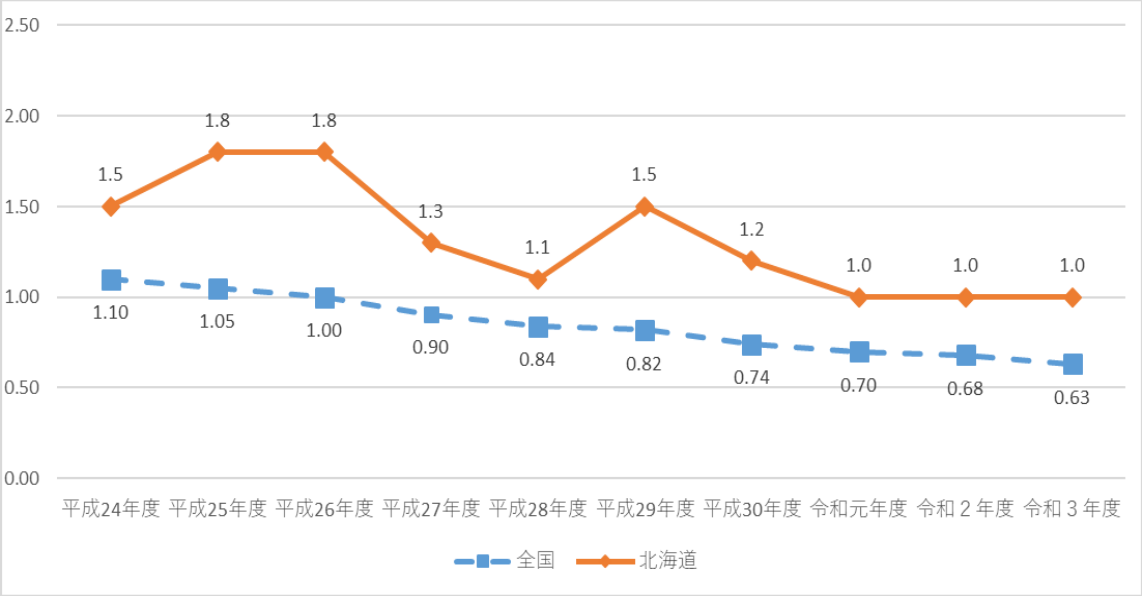
【むし歯のない３歳児の割合の推移】



＊　厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健調べ（平成24年度、平成25年度）

　　厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（平成26年度～令和３年度）

【12歳児の１人平均むし歯数（永久歯）の推移】



＊　学校保健統計調査

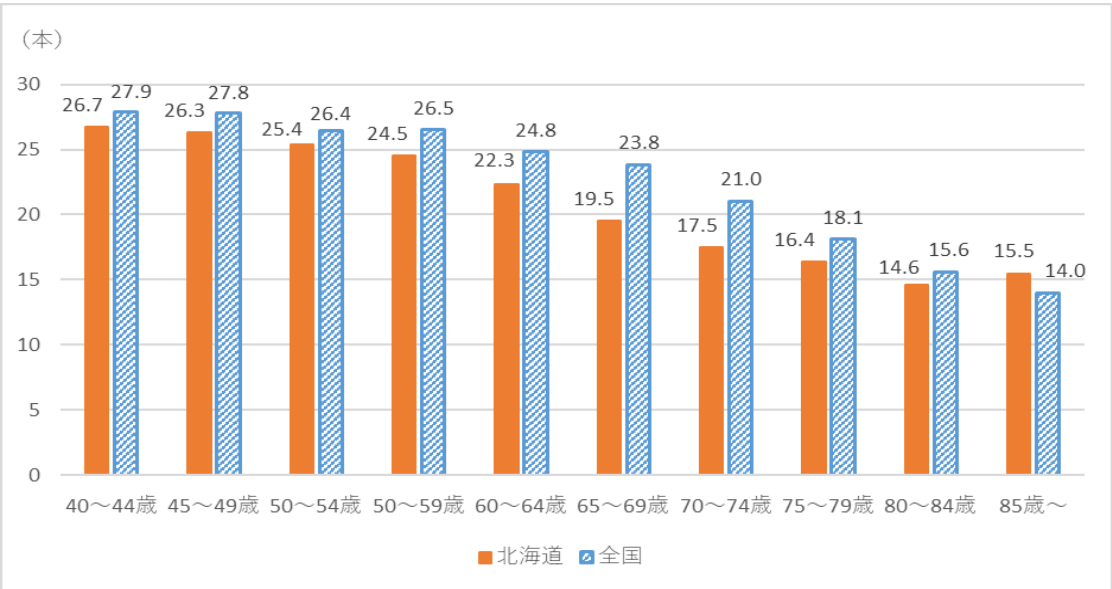
○　「成人」の歯・口腔の健康状態について、「8020（ハチマルニイマル）運動」の目標である80歳で20本以上の歯がある人の割合は全道平均で46.5%と、全国平均の51.6%を大きく下回っている状況にあります。＊1

【80歳＊における一　平均現在歯数並びに20本以上歯を有する者の割合】

一人平均現在歯数（本）		20本以上歯を有する者の割合（%）	
北海道（令和４年）	全国（令和４年）	北海道（令和４年）	全国（令和４年）
15.9	17.0	46.5	51.6

＊75～84歳のデータから算出

【各年代における一人平均現在歯数】　（単位：本）



＊全道値：北海道保健福祉部「道民歯科保健実態調査」（令和４年）、全国値：厚生労働省「歯科疾患実態調査」（令和４年）

○　上川北部圏域では、成人を対象とした歯周疾患検診を６市町で行っています。
○　在宅療養支援歯科診療所は、全道では令和６年２月現在、314施設あります。上川北部圏域では、４施設（名寄市３、和寒町１）となっています。
【関連：第２章第１２節　Ｐ１０４】

三次医療圏	二次医療圏	市町村	医療機関名
道　　北	上川北部	名寄市	医療社団法人　山本歯科医院風連歯科診療所
			医療法人臨生会　名寄歯科医院
			医療法人臨生会　吉田歯科分院
		和寒町	かたくり歯科

（２）課　題

○　北海道における歯・口腔の健康状態は全国平均には及んでおらず、また、地域格差の是正が求められています。すべ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ています。
○　むし歯は、歯を失う原因のひとつです。道内の12歳児の永久歯１人平均むし歯数は、令和３年度には1.0本と、全国平均（0.63本）より多いなど、学齢期のむし歯は早急に改善すべき課題となっています。
　特に幼児期・学齢期のむし歯予防対策としては、適切な間食（おやつ）習慣とフッ化物塗布・洗口及び保護者への口腔管理指導等の推進が必要です。
○　歯周病は、中年期以降に歯を失う最大の原因となっていますが、自分では症状に気がつきにくいという特徴があります。
○　高齢者の口腔ケアの重要性が､医療や介護の現場で認識されてきていますが、認知症の症状がある要介護高齢者では、ケアに対して抵抗を示すことが多いことなどが課題となっています。

（３）施策の方向と主な施策

○　永久歯のむし歯予防に効果的な方法としてフッ化物洗口があります。保育所・学校等におけるフッ化物洗口を推進し、また、洗口に関しては、保護者に対し情報提供を適切に行い、フッ化物洗口の普及に努めます。

【フッ化物洗口事業実施状況】

	全　　道	上川北部
平成29年度	174市町村	５市町村
令和４年度	175市町村	５市町村

○　歯周病予防のため、地域の口腔保健行動の改善と定期的な歯科受診に結びつくよう、成人が歯科検診・保健指導を利用できる機会の確保を図ります。
○　低栄養と誤嚥性肺炎の予防のため、高齢者に対する専門的口腔ケア提供体制の整備を推進します。
○　歯科医師会、市町村、保健所等の関係機関が連携しながら、様々な機会を通じて、「8020運動」等の地域住民の歯・口腔の健康づくりについて普及啓発を行います。
○　在宅訪問歯科診療及び周術期口腔機能管理の取組について、研修会を開催するなど、利用促進のための周知に努めます。

２　障がい者歯科保健医療

（１）現　状

○　地域において、障がいのある人のかかりつけ歯科医を育成、指定する「北海道障がい者歯科医療協力医制度」に基づき、令和５年４月１日現在で全道市町村のうち75市町村に232人が指定されています。上川北部圏域では、２市町（名寄市、和寒町）の２療機関で、２人が指定されています。

○　全身管理を伴う障がい者歯科診療を担う歯科保健センターが、第三次医療圏ごとに整備されています。

○　道北圏の障がい児（者）への高度な歯科診療機関として、道北口腔保健センターが旭川市に設置されており、上川北部圏域からも受診しています。

【歯科保健センター設置状況】

施設名	設置主体	
道北口腔保健センター	旭川歯科医師会	
札幌口腔医療センター	札幌歯科医師会	所在地
十勝歯科保健センター	十勝歯科医師会	旭川市金星町１丁目１番52号 （TEL：0166-22-2290）
釧路歯科保健センター （市立釧路総合病院内）	釧路市	札幌市中央区南７条西10丁目 （TEL：011-511-7774）
函館口腔保健センター （函館市総合保健センター内）	函館市	函館市五稜郭町23番１号 （TEL：0138-56-8148）
口腔保健センター （北見赤十字病院内）	日本赤十字社 北海道支部	北見市北６条東２丁目 （TEL：0157-24-3115）

（２）課　題

○　心身障がい者（児）については、障がいの状態への対応が優先され、口腔衛生管理が十分ではなかったり、むし歯や歯周疾患に気づかれずに重症化してしまうこともあるので、早期からの経過管理が求められます。

○　北海道障がい者歯科保健医療協力医制度については、制度の周知を図り、協力医の確保・増員及び質の向上が求められています。

○　心身障がい児（者）が容易に地域の歯科医療機関を利用できるよう、上川北部圏域の施設等と歯科医療機関が連携していく必要があります。

（３）施策の方向と主な施策

（障がい者歯科保健医療の充実）

○　歯科医師会等と連携し、障がい者歯科医療協力医制度や歯科保健センターにより障がい者歯科医療の確保を図るとともに、障がい者関連施設や在宅障がい者の歯科保健対策を推進します。

○　保健所、市町村、歯科医師会、社会福祉施設等が協力して、心身障がい児（者）の歯科疾患の予防及び早期発見につとめ、歯科保健対策の充実に取り組みます。

○　道北口腔保健センターや、対応可能な地域の歯科医療機関についての情報を収集し、提供していきます。

３　へき地における歯科保健医療

（１）現　状

○　令和４年10月末現在、上川北部圏域には無歯科医地区が２地区、無歯科医地区に準ずる地区については、５地区あります。【関連：第３章第９節Ｐ〇〇】

（２）課　題

○　上川北部圏域内の準無歯科医地区において、歯科保健医療を確保することが求められています。

（３）施策の方向と主な施策

（歯科診療班の派遣）

○　歯科医師の確保が困難なへき地における歯科医療を確保するため、歯科診療班の派遣を実施します。

（無歯科医地区等における歯科保健医療の確保）

○　歯科医療従事者の確保が困難な地域における歯科保健医療の確保について、実情に応じた検討機会の確保に努めます。

４　高次歯科医療及び休日救急歯科医療

（１）現　状

○　口腔悪性腫瘍患者や全身疾患等を有する患者への歯科医療など、高度な歯科医療に対応する歯科口腔外科を標ぼうする病院（以下「病院歯科」という。）は、令和４年10月１日現在で全道54施設となっています。上川北部圏域については、１施設あります。

○　本道の休日救急歯科医療は、日曜、祝祭日、年末年始を中心に、17郡市歯科医師会が実施する在宅当番医制等により確保されています。

（２）課　題

（高次歯科医療）

○　要介護高齢者や難病患者等の適切な歯科医療の確保を図るため、病院歯科等の高次歯科医療機関と歯科診療所との病診連携が求められています。

（休日救急歯科医療）

○　日曜、祝祭日等の休日救急歯科医療の確保が必要となっています。

（３）施策の方向と主な施策

（高次歯科医療の提供体制）

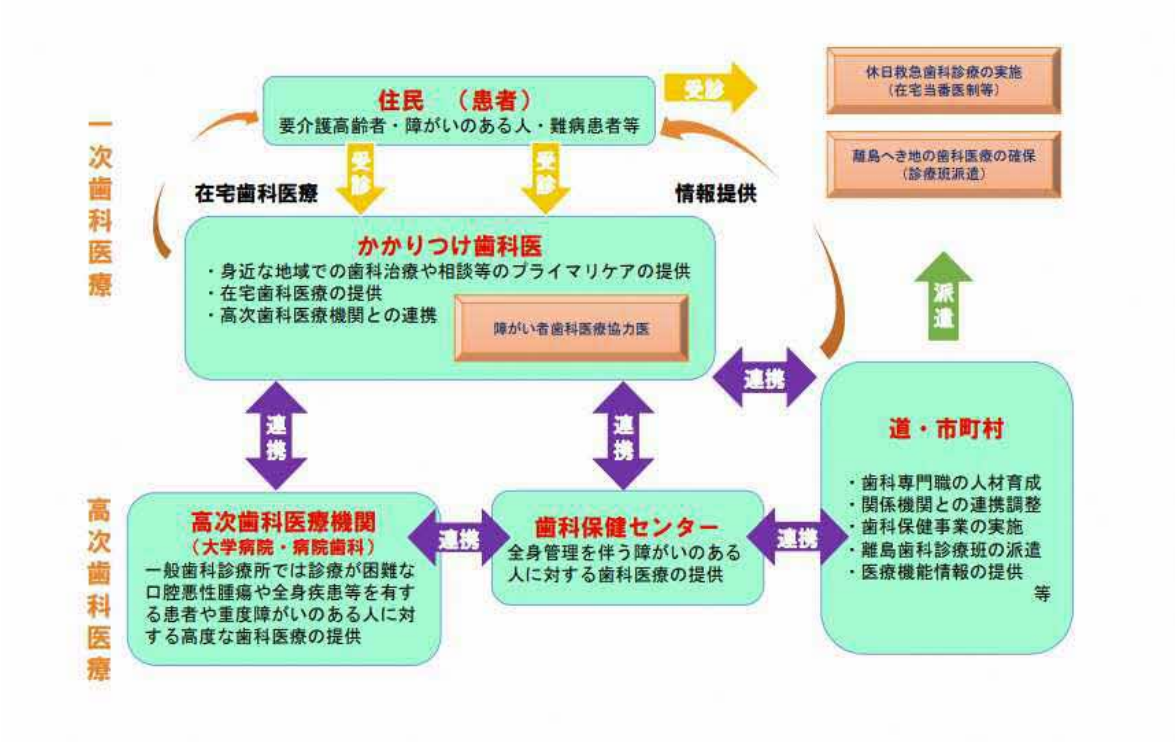
○　大学病院や歯科医師会等の関係団体と連携しながら、地域における病診連携や保健医療福祉関係機関の連携を促進し、適切な高次歯科医療を提供できるネットワークの充実に努めます。

（歯科医療機能情報の提供）

○　上川北部圏域の住民が適切な歯科医療機関を選択できるよう、病院歯科を含む歯科医療機関の医療機能情報をホームページ等により提供します。

（休日救急歯科医療）

○　在宅当番医制等による休日救急歯科医療について、「北海道救急医療・広域災害情報システム」等を活用した医療機関情報の提供を行います。



第５章　医療の安全確保とサービスの向上

第１節　医療安全対策

１　現　状

○　医療の高度化・専門化が進行し、また、近年、医療機関へのサイバー攻撃により長期間診療が停止する事案が発生する中で、道民が安心して医療を受けられる体制の整備が一層必要となっています。

○　各道立保健所が医療機関や薬局に対して実施している立入検査の際に、医療安全体制の整備の状況について確認するとともに、必要に応じ助言指導を行っています。

○　道民の医療に対するニーズが多様化する中で、患者や家族からの苦情や相談に対応し､医療機関に対する助言や情報提供など医療安全の推進を図ることにより、住民の医療に対する信頼性を確保することを目的とし、平成15年９月１日から道立保健所等に医療安全支援センターを設置しています。

○　上川北部圏域では、道北地方医療安全支援センター（上川保健所内）のサブセンターとして、名寄保健所で相談等に対応しています。

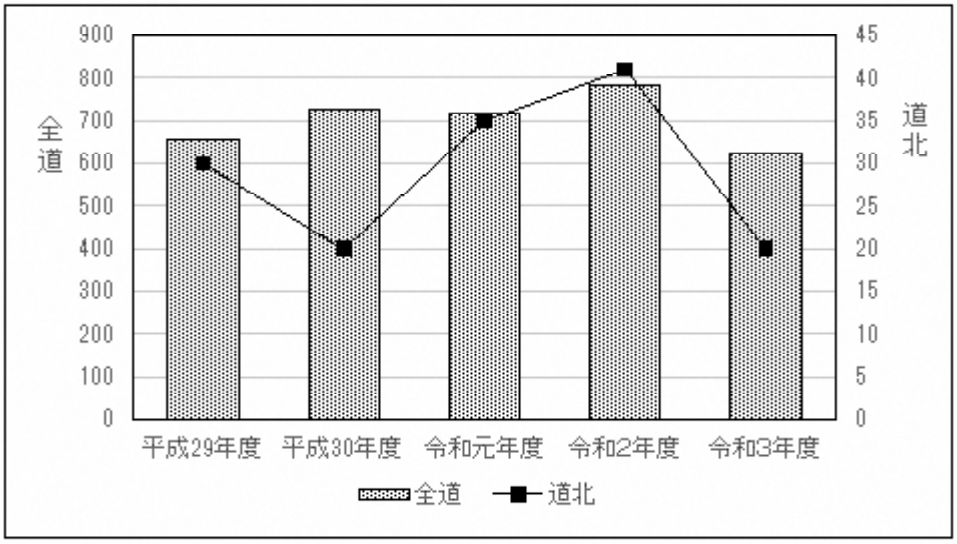
【医療安全支援センターの組織】

中央医療安全支援センター		
所管圏域	設置場所	
全道域	北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課内	
地方医療安全支援センター		
所管圏域（第三次医療圏）	設置場所	
	地方センター	
		サブセンター
道　南	渡島保健所内	江差保健所内、八雲保健所内
道　央	岩見沢保健所内	江別保健所内、千歳保健所内、滝川保健所内、深川保健所内、倶知安保健所内､岩内保健所内
	苫小牧保健所内	室蘭保健所内、浦河保健所内、静内保健所内
道　北	上川保健所内	名寄保健所内、富良野保健所内、留萌保健所内、稚内保健所内
オホーツク	北見保健所内	網走保健所内、紋別保健所内
十　勝	帯広保健所内	
釧路･根室	釧路保健所内	根室保健所内、中標津保健所内

※札幌市、旭川市、函館市及び小樽市は、それぞれの市立保健所等で対応。

【医療安全支援センターにおける相談件数推移】

（単位：件）



※件数には、札幌市、旭川市、函館市及び小樽市分の相談等件数は含まれていない。

【令和３年度　内容別相談件数】

（単位：件）

区分		医科				歯科				合計	
		相談		苦情		相談		苦情			
		全道	道北	全道	道北	全道	道北	全道	道北	全道	道北
1. 医療行為・医療内容	1. 治療・看護等の内容や技術	49	1	38	2	5		9		101	3
	2. 上記１のうち医療過誤の疑い	22		6		2				30	
	3. 転院・退院	23		10						33	
	4. 医療関連法規等の関係	11	1	4	4	1		1		17	5
	5. その他(医療行為・医療内容関係)	43	1	32	2	1		1		77	3
2. コミュニケーションに関すること	1. 説明等に関するもの	53		56	4	7		6		122	4
	2. 基本的なマナーに関するもの	11		24	2					35	2
	3. その他(コミュニケーション関係)	26		23		3		5		57	
3. 医療機関等の施設	1. 衛生環境	11		17		2		4		34	
	2. その他(医療機関等の施設関係)	6		11						17	
4. 医療情報等の取扱	1. カルテ開示	18		7		1		9		35	
	2. セカンドオピニオン	1								1	
	3. 広告			1						1	
	4. 個人情報・プライバシー	3		3						6	
	5. 診断書等の文書関係	5		3	1					8	1
	6. その他(医療情報等関係)	1		1						2	
5. 医療機関等の紹介・案内		20	2	2		2				24	2
6. 医療費(診療報酬等)	1. 診療報酬等	13		3		2		2		20	
	2. 自費診療関係	6				2		1		9	
	3. その他(医療費関係)	11		6		1		3		21	
7. 医療知識等を問うもの	1. 健康や病気関係	7								7	
	2. 薬品関係	13		1						14	
	3. 制度関係(医療・介護・福祉)	10								10	
	4. その他(医療知識の質問関係)	6		1						7	
8. その他		72		23		1				96	1
合計		441	5	272	15	30	0	41	0	784	20

※　道北は「道北医療安全支援センター」の略で、値は再掲

２　課　題

（１）医療安全のための体制整備

医療機関や薬局における医療の安全を図るため、医療従事者の資質の向上とともに、医療安全体制の整備を促進することが求められています。

（２）医療に関する相談体制の整備

医療に関する患者・住民の苦情や相談に対応するとともに、医療機関に対する助言や情報提供など医療安全の推進を図るため、医療に関する相談体制を充実することが求められています。

３　施策の方向と主な施策

（１）医療機関及び薬局における医療の安全を確保するための取組の推進

医療機関及び薬局において、以下の取組によって医療の安全等が確保されるよう、立入検査などの機会を活用し、必要な助言指導を行います。

①　医療安全管理

○　医療安全管理のための指針の整備
○　医療安全管理のための委員会の開催（病院、有床診療所及び入所施設を有する助産所に限る。）
○　医療安全管理のための職員研修の実施
○　事故報告など改善のための取組の実施

②　院内感染対策

○　院内感染対策のための指針の整備
○　院内感染対策のための委員会の開催（病院、有床診療所及び入所施設を有する助産所に限る。）
○　従事者に対する院内感染対策のための研修の実施
○　感染症の発生状況の報告など改善のための取組の実施

③　医薬品の安全管理

○　医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者の配置
○　従事者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施
○　医薬品の安全使用のための業務手順書の作成と、その手順書に基づく業務の実施
○　医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集など改善のための取組の実施

④　医療機器の安全管理

○　医療機器の安全使用のための責任者の配置
○　従事者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施
○　医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施
○　医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集など改善のための取組の実施

⑤　診療放射線の安全管理

○　診療放射線の利用に係る安全な管理のための責任者の配置

○　診療放射線の安全利用のための指針の策定

○　従事者に対する診療放射線の安全利用のための研修の実施

○　放射線診療を受ける者の厚生労働大臣の定める放射線診療に用いる医療機器等の放射線による被ばく線量の管理及び記録その他の診療放射線の安全利用を目的とした改善のための取組の実施

⑥　サイバーセキュリティ対策

○　サイバーセキュリティを確保するために安全管理ガイドラインに基づく必要な取組の実施

（２）医療安全に関する研修会の開催

関係団体・機関と連携を図りながら、医療機関や薬局を対象とした医療安全に関する研修会を実施します。

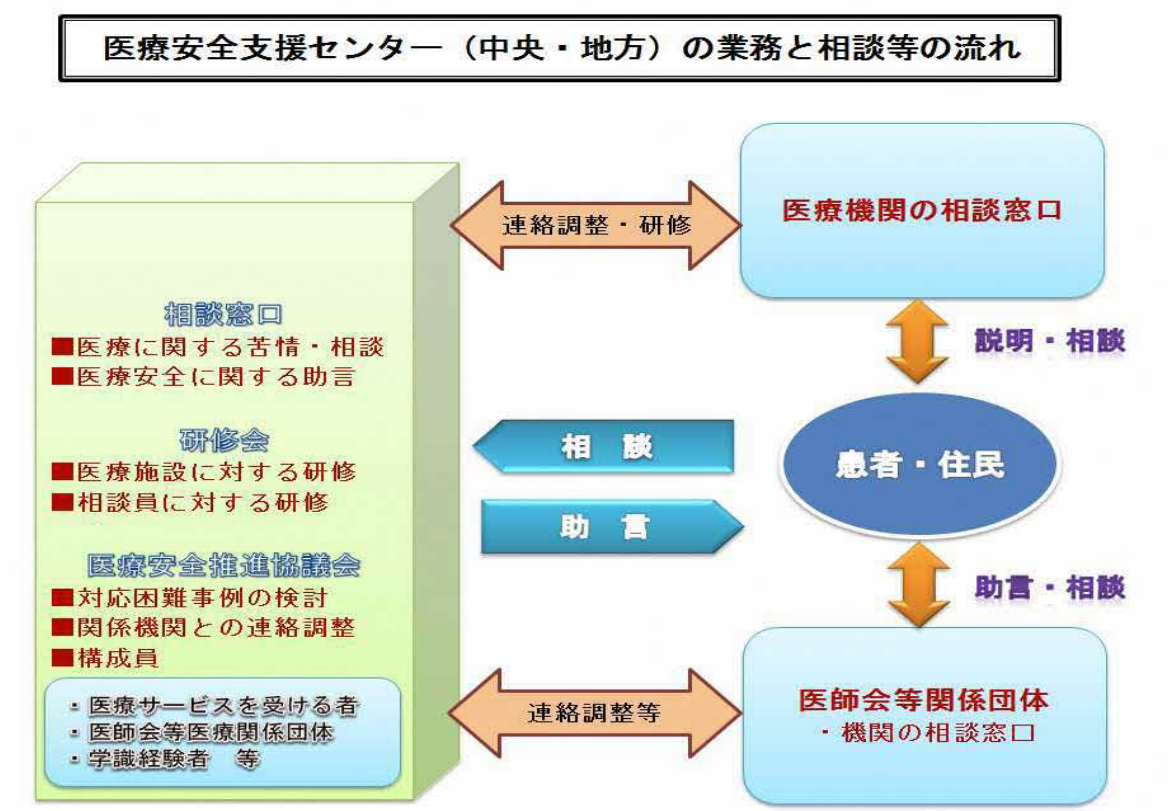
（３）医療安全支援センターの設置運営

①　医療相談

「中央医療安全支援センター」（道本庁内）、「道北地方医療安全支援センター」（上川保健所内）及び「サブセンター」（名寄保健所内）が連携し、住民の様々な医療に関する相談等に対応します。

②　医療安全推進協議会

道北地方医療安全支援センターに設置する「道北地方医療安全推進協議会」において、医療安全支援センターの業務内容の検討や個別医療相談事例のうち重要なものや専門的な事例、対応困難事例などについて検討協議を行うことにより、医療相談体制の充実に努めます。



第２節　地方・地域センター病院等の機能の充実

１　現　状

（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、特殊な疾病や高度・専門医療に対応できる医療機能を備えるとともに、臨床に密着した研修・研究が可能な施設及びスタッフを有し、地域の医療機関への専門医師等の派遣及び技術援助を行い、他の医療機関との機能分担、連携を図りながら、三次医療を提供するとともに、二次医療機関の後方支援医療機関としての役割を担っています。

○　地域の医療機関との連携を図るための組織として「地域医療支援室」を設置・運営しています。

○　令和５年４月１日現在、全道で５病院が指定されており、上川北部圏域では名寄市立総合病院が指定されています。

（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、第二次医療圏の中核医療機関として、他の医療機関と機能分担を図り、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及び技術援助、医師等を対象とした研修会の開催、無医地区等の巡回診療を行っています。

○　地域の医療機関との連携を図るための組織として「地域医療支援室」を設置・運営しています。

○　令和５年４月１日現在、全道で25病院が指定されており、上川北部圏域では名寄市立総合病院が指定されています。

【地方・地域センター病院一覧】　　令和５年４月１日現在

医療圏		指定区分・年度		病院名	病床数	住所
三次	二次	地方	地域			
道南	南渡島	H6	S59	市立函館病院	648床	函館市港町1丁目10番1号
	南檜山	－	S44	北海道立江差病院	198床	檜山郡江差町字伏木戸町484番地
	北渡島檜山	－	S57	八雲総合病院	327床	二海郡八雲町東雲町50番地
道央	札幌	－	－	－	－	－
	後志	－	S48	JA北海道厚生連 倶知安厚生病院	214床	虻田郡倶知安町北4条東1丁目2番地
	南空知	－	S57	岩見沢市立総合病院	484床	岩見沢市9条西7丁目2番地
	中空知	－	S57	砂川市立病院	498床	砂川市西4条北3丁目1番1号
	北空知	－	S49	深川市立病院	203床	深川市6条6番1号
	西胆振	－	S57	市立室蘭総合病院	527床	室蘭市山手町3丁目8番1号
		－	H1	総合病院　伊達赤十字病院	330床	伊達市末永町81番地
	東胆振	－	S57	苫小牧市立病院	382床	苫小牧市清水町1丁目5番20号
	日高	－	S48	総合病院　浦河赤十字病院	196床	浦河郡浦河町東町ちのみ1丁目2番1号
道北	上川中部	－	－	－	－	－
	上川北部	H9	S58	名寄市立総合病院	359床	名寄市西7条南8丁目1番地
	富良野	－	S50	北海道社会事業協会 富良野病院	255床	富良野市住吉町1番30号
	留萌	－	S50	北海道立羽幌病院	120床	苫前郡羽幌町栄町110番地
		－	S57	留萌市立病院	300床	留萌市東雲町2丁目16番地1
	宗谷	－	S55	市立稚内病院	332床	稚内市中央4丁目11番6号
オホーツク	北網	H3	S55	北見赤十字病院	532床	北見市北6条東2丁目1番地
		－	H1	JA北海道厚生連 網走厚生病院	347床	網走市北6条西1丁目9番地
	遠紋	－	S49	広域紋別病院	150床	紋別市落石町1丁目3番37号
		－	H1	JA北海道厚生連 遠軽厚生病院	337床	紋別郡遠軽町大通北3丁目1番5号
十勝	十勝	S54	S54	JA北海道厚生連 帯広厚生病院	651床	帯広市西14条南10丁目1番地
		－	H11	北海道社会事業協会 帯広病院	300床	帯広市東5条南9丁目2番地
釧路・根室	釧路	H4	S57	市立釧路総合病院	599床	釧路市春湖台1番12号
	根室	－	H1	市立根室病院	135床	根室市有磯町1丁目2番地
		－	S45	町立中標津病院	173床	標津郡中標津町西10条南9丁目1番地1

２　課　題

（地方・地域センター病院）

○　地方・地域センター病院である名寄市立総合病院では、地域の医療機関が抱える専門技術不足や医師不足などを補うため医師及び医療従事者の派遣を行っており、その医療機能及び地域医療支援機能の維持・充実が求められています。

○　「北海道地域医療構想」の実現に向け、地域における医療提供体制の整備を図っていくためには、各圏域の中核的医療機関である地域センター病院の役割が重要となります。

３　施策の方向と主な施策

（地方・地域センター病院）

医療機能及び地域医療支援機能の充実を図るとともに、地域医療構想の実現に向けた取組を促進します。

◇　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や地域医療構想の実現に向けた啓発活動等の実施

◇　病院施設の開放化の促進

◇　医療機器の共同利用の促進

第３節　医療に関する情報化の推進

１　情報通信技術（ＩＣＴ）を活用した情報共有の促進

（１）現　状

○　国では、令和４年６月「経済財政運営と改革の基本方針2022」において「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」などを示し、医療情報の電子化・共有化により質の高い効率的な医療の提供に向けた取組を推進しています。

○　道内では、第三次医療圏を中心に、医療機関を主体としたネットワークが構築されています。

○　上川北部圏域では、平成25年６月から名寄市立総合病院が中心となり、当圏域、宗谷圏域及び遠紋圏域の医療機関及び薬局（令和６年度：39施設）が参加し、ポラリスネットワーク*が運営されています。

○　また、令和３年度からは、医療介護連携ＩＣＴシステムを追加する形で、新たに名寄市内の薬局、歯科診療所、介護サービス施設・事業所及び地域包括支援センターも加わり、医療と介護の連携を強化した新たなポラリスネットワークとして本格稼働しています。

＊　ポラリスネットワーク：道北北部医療連携ネットワークの通称

（２）課　題

○　医療機関間のネットワークは、着実に増えてきましたが、地域医療構想の実現に向け、参加医療機関、介護事業所等の拡大や情報連携も含めた市町村単位のネットワークの構築を推進する必要があります。

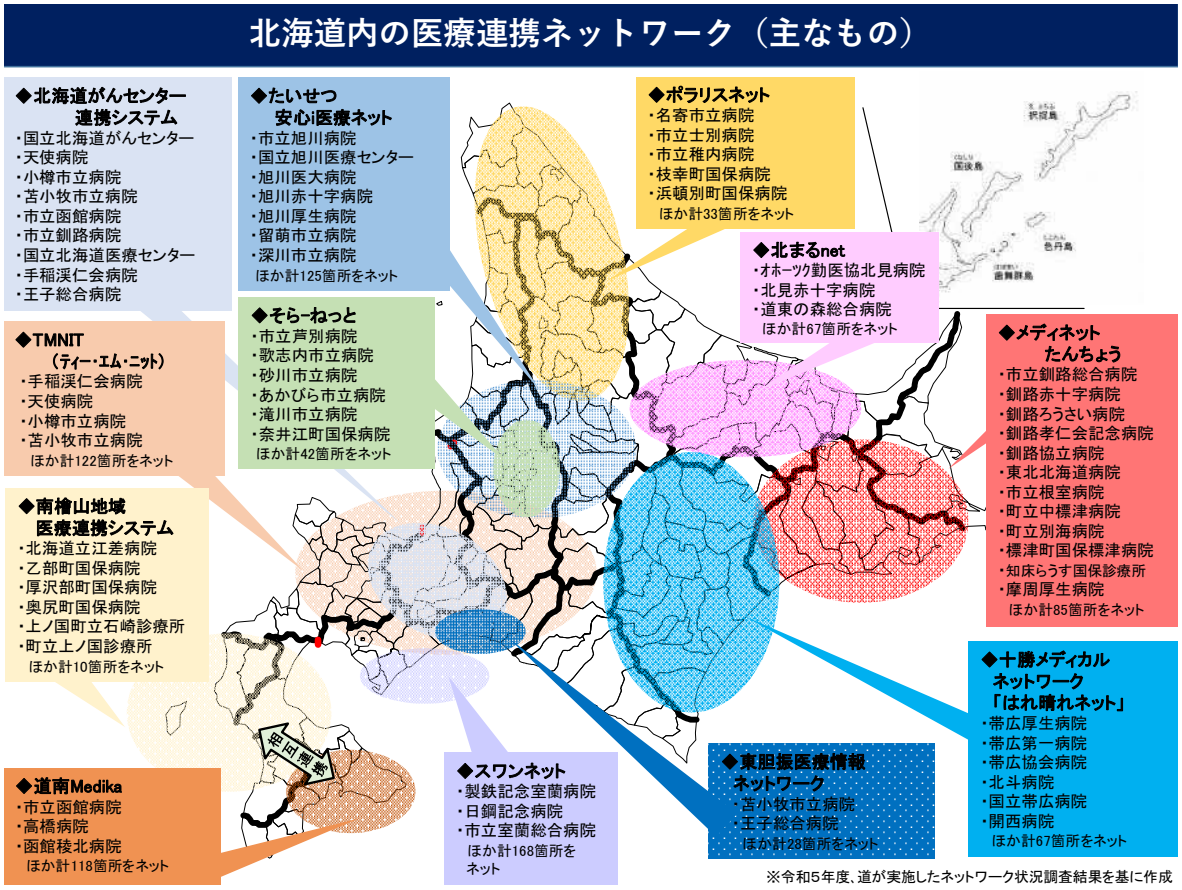
○　ネットワークでは、患者の診療情報等を他の医療機関と共有することから、サイバー攻撃を念頭においたセキュリティの確保が重要です。

（３）施策の方向と主な施策

○　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を支援します。

○　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ります。

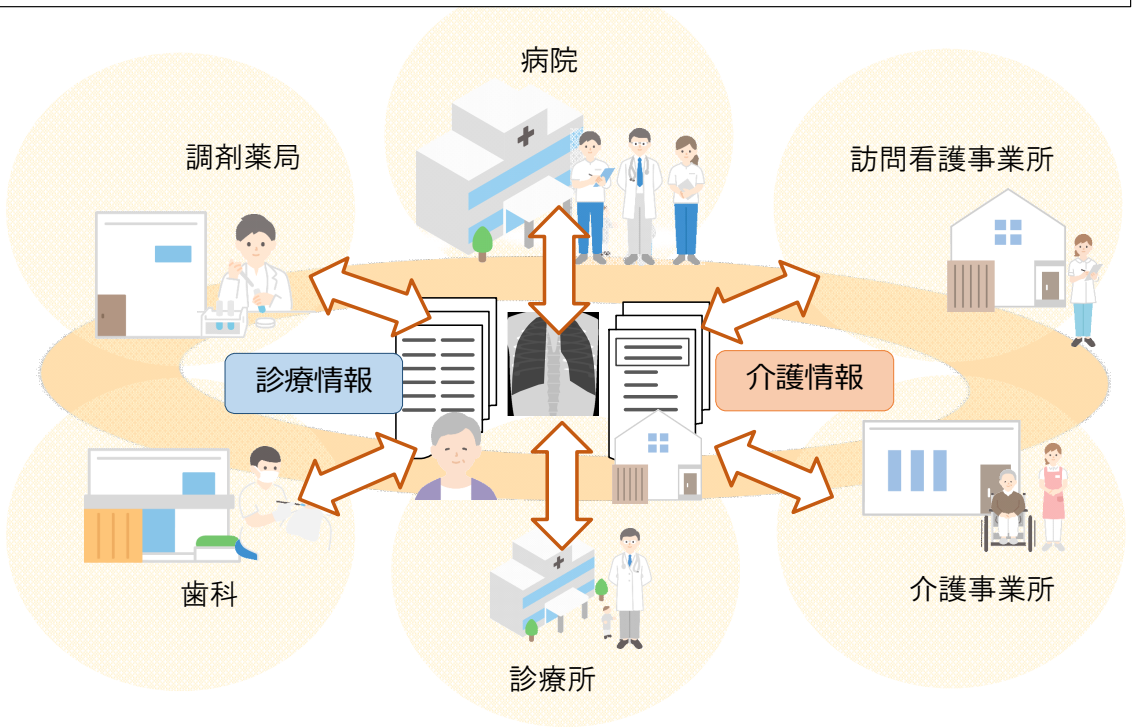
○　将来的に国の医療DXシステムとの機能連携を予定しています。



【医療と介護の連携ネットワークイメージ図】

医療と介護の連携ネットワーク

○　患者の診療情報や介護情報を関係機関で構成するネットワーク上で情報提供・参照することにより、情報の共有を図る。



２　遠隔医療システムの導入促進

（１）現　状

○　上川北部圏域は、広大な面積を有し、地域間で医療資源に格差があることから、へき地医療や在宅医療を推進する上で遠隔医療システムを活用した地域医療の支援を行っています。

○　名寄市立総合病院では、市立稚内病院をはじめ二次医療圏の中核的医療機関に対してICTを活用して医師に対する遠隔医療支援、旭川医科大学病院との症例相談などを実施しています。

○　ポラリスネットワークを活用し、名寄市立総合病院と患者情報を共有、画像診断等の検査結果を同病院の専門医が診断し、的確な結果と治療方針を早期に決定して急患の搬送の必要性などについて検討しています。

＜遠隔医療＞
　患者や相手方の意思等と直接対面することなく、情報通信ネットワークを活用して伝送された画像や臨床データ等の情報を基に、医師等が診断・指示・治療などの医療行為及びこれらに関連した行為を行うことです。

区　　分	概　　要
遠隔画像診断（テレラジオロジー）	Ｘ線写真やＭＲＩ画像など、放射線科で使用される画像を通信で伝送し、遠隔地の専門医が診断を行う。
遠隔病理診断（テレパソロジー）	体組織の画像や顕微鏡の映像を送受信するなどし、遠隔地の医師が、特に手術中にリアルタイムに行う遠隔診断を行う。
遠隔相談（テレコンサルテーション）	画像を見ながら遠隔地の医師との症例検討を行うなど、医師等に指導を行う。また、在宅の患者とのコミュニケーションを図る。
在宅医療（テレケア）	情報通信端末で測定した生態情報（体温、血圧、脈拍、尿糖値等）やテレビ電話等を通じ患者の映像・音声等を遠隔地の医師へネットワークを通じ送信し医師に対し有用な情報を提供。

（２）課　題

（設備整備の困難性）

　遠隔画像診断など遠隔医療を行うためのハードウェアやソフトウェアが高価であり、本来、遠隔医療の効果が高い地域の小規模の医療機関等においては、設備投資が困難となっています。

（実施体制の整備）

　遠隔医療の運用に当たっては、必要なときにいつでもすぐに使えて、対応できる支援側と依頼側双方の運営上の体制の整備が必要となっています。

（３）施策の方向と主な施策

（システム導入の促進）

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の整備を支援します。

（連携体制の促進）

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します。

第６章　医師など医療従事者の確保

第１節　医師

１　現　状

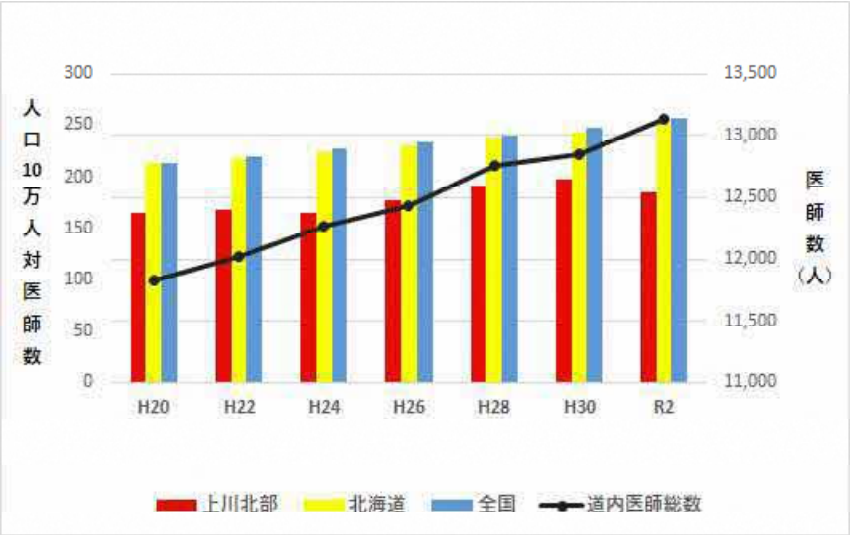
（医師数の推移） *

○　北海道の医療施設従事医師数は年々増加しており、平成22年は12,019人であったのに対し、令和２年では13,129人となっています。

○　北海道の人口10万人当たり医療施設従事医師数は、平成22年は218.3人であったのに対し、令和２年では251.3人となっており、全国平均の256.6人に近い水準となっています。

○　上川北部圏域における人口10万人当たりの医療施設従事医師数は、令和２年では186.0人となっており、全国及び全道の平均値を下回っています。

【人口10万人当たり医療施設従事医師数の推移】



○　北海道内医師の平均年齢は年々上昇し、令和２年では51.3歳となっており、全国平均の50.1歳を上回っています。

○　北海道内の女性医師は年々増加し、令和２年の女性医師の割合は16.7%となっています。近年は、医育大学入学者のうち、女性の割合が３割を超える年が多くなっています。

【医師の平均年齢の推移】

区　分	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
全　道	47.6歳	47.8歳	48.1歳	48.6歳	49.2歳	49.8歳	50.2歳	50.6歳	51.1歳	51.3歳
全　国	47.6歳	47.8歳	48.1歳	48.3歳	48.6歳	48.9歳	49.3歳	49.6歳	49.9歳	50.1歳

【女性医師の割合の推移】

区　分		H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
全　道	人数	1,280人	1,377人	1,441人	1,533人	1,633人	1,720人	1,803人	1,934人	2,060人	2,187人
	割合	11.4%	12.0%	12.4%	13.0%	13.6%	14.0%	14.5%	15.2%	16.0%	16.7%
全　国	割合	15.6%	16.4%	17.2%	18.1%	18.9%	19.6%	20.4%	21.1%	21.9%	22.8%

＊厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

【道内三医育大学入学者の女性の割合の推移】

区　分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
女性の割合	27.6%	27.2%	31.7%	31.1%	28.3%	31.3%	29.3%	37.6%	30.8%	37.9%

＊各大学HP公表資料から北海道保健福祉部で集計

（医師養成数の推移）

○　北海道内医育大学の入学定員の合計は、平成元年度から平成19年度まで、300人で推移し、平成20年度以降、国の「緊急医師確保対策」等により、恒久定員の増員のほか、臨時定員の増員が行われ、令和４年度では327人、令和５年度は歯学部入学定員を減員した場合に医学部定員を増員できるとする措置（以下「歯学部振替枠」という。）が廃止されたことから、320人となります。

【北海道内医育大学の入学定員の推移】

区　分	H1～H19	H20	H21	H22～H29	H30～R1	R2～R4	R5～R6
定　員	300人	305人	327人	344人	339人	327人	320人

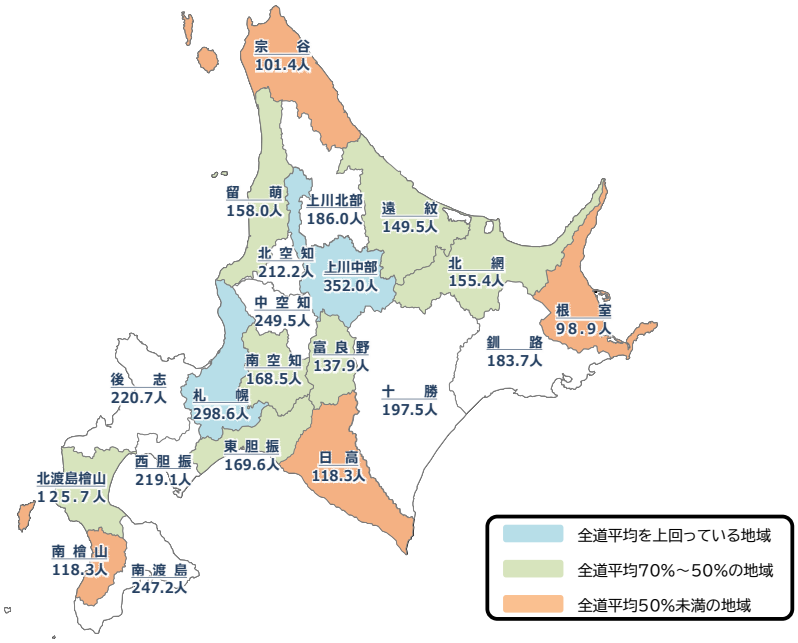
＊　北海道保健福祉部調

＊　２年次編入者を含む

（医師の地域偏在）

○　令和２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圏域のみであり、上川北部圏域では186.0人で、全国及び全道の平均値を下回っています。

	圏域名	人口10万対医師数	全道との比較
1	上川中部	352.0	140.1%
2	札幌	298.6	118.8%
3	中空知	249.5	99.3%
4	南渡島	247.2	98.4%
5	後志	220.7	87.8%
6	西胆振	219.1	87.2%
7	北空知	212.2	84.4%
8	十勝	197.5	78.6%
9	上川北部	186.0	74.0%
10	釧路	183.7	73.1%
11	東胆振	169.6	67.5%
12	南空知	168.5	67.1%
13	留萌	158.0	62.9%
14	北網	155.4	61.8%
15	遠紋	149.5	59.5%
16	富良野	137.9	54.9%
17	北渡島檜山	125.7	50.0%
18	南檜山	118.3	47.1%
19	日高	118.3	47.1%
20	宗谷	101.4	40.4%
21	根室	98.9	39.4%
	全道	251.3	100.0%
	全国	256.6	102.1%



＊厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

○　開業医の廃止等により地域の医療提供体制が弱体化していることから、医師確保の取り組みとして、士別市、名寄市及び美深町において、開業医誘致制度

により開業する医師の確保を目指しています。

○　名寄市立総合病院では、各医育大学からの実習や見学受入とともに、名寄市立大学との共同事業でナースカフェを実施し、将来医師や看護師を目指す学生の教育に貢献しています。

○　名寄市立病院では、新臨床研修制度に参画し、医師の養成に積極的に取り組んでいます。これまで臨床研修（初期・後期）に多くの研修医を受け入れています。

２　課　題

○　医師確保が困難な地域への医師の派遣調整を始め、地域医療を担う医師の養成など、総合的な医師確保対策について、医育大学・北海道医師会等の関係団体や市町村が一体となって取り組むことが必要です。

○　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、「道全体の医師数の確保」、「地域・診療科間のバランスの取れた医師確保」に向けた取組を効果的に進めていくことが必要です。

３　施策の方向性と主な施策

（医師確保対策に係る体制の確保）

○　北海道医療対策協議会において、地域医療を担う医師の養成・確保に関する在り方や、地域枠医師のキャリア形成プログラム、専門医制度に関する事項等を協議・検討していきます。

○　医療法第30条の25に基づき設置した「北海道地域医師連携支援センター」において、「北海道へき地医療支援機構」と連携しながら、医師の地域偏在解消のために必要な対策を推進します。

（北海道全体の医師数確保対策の推進）

○　北海道内で安定的に医師を養成するため、医育大学において必要な入学定員が確保できるよう、国に対して働きかけを行います。

○　北海道の地域医療に関心のある道内外の医学生を対象に、臨床研修病院合同説明会を開催するとともに、魅力ある臨床研修病院づくりに向けて、指導医を対象とする講習会を開催し、臨床研修医の確保に努めます。

○　ＳＮＳの活用など、若手医師・学生へのアプローチを強化し、臨床研修医や専攻医確保に取り組みます。

○　北海道での臨床研修を考えている道外医学生を対象として、地域の医療機関への体験実習や臨床研修病院合同説明会への参加の取組を進め、北海道外からの臨床研修医確保に取り組みます。

○　北海道での勤務を考えている道外在住の医師を対象として、地域医療の現場視察や体験勤務などの取組を行うなど、道外からの医師招へいを進めます。

○　青少年（中学生等）を対象とした医療に関する学習会を開催するとともに、教育庁とも連携し、医学部への進学を目指す高校生に対する働きかけを行うなど、将来、本道の医療を担う人材の育成を推進します。

○　北海道医療勤務環境改善支援センターが医療機関の勤務環境を確認し、勤務環境の改善につながる助言を行うなど、医療機関の勤務環境改善に取り組みます。

○　子育て中の医師が安心して勤務できるよう、病児病後児保育等の子育て支援や短時間正規雇用制度の導入促進のほか、育児等により離職している医師の再就業のため、医育大学や北海道医師会が行う復職相談や復職研修に対する支援を行います。

（地域・診療科間のバランスの取れた医師確保対策の推進）

○　北海道地域医療振興財団が行う地域の医療機関への常勤医師の紹介や休暇取得時等の代替短期診療医師の紹介の取組を促進します。

○　地方・地域センター病院等、地域の中核的な医療機関の機能強化を図るとともに、地域の医療機関に対する代替医師及び診療協力のための医師派遣を促進します。

○　地域医療に対する理解と意欲を高めるため、医学生等を対象に医育大学が行う地域医療実習を促進します。

○　医育大学からの地域の医療機関への指導医派遣等により、地域における研修体制を整備します。

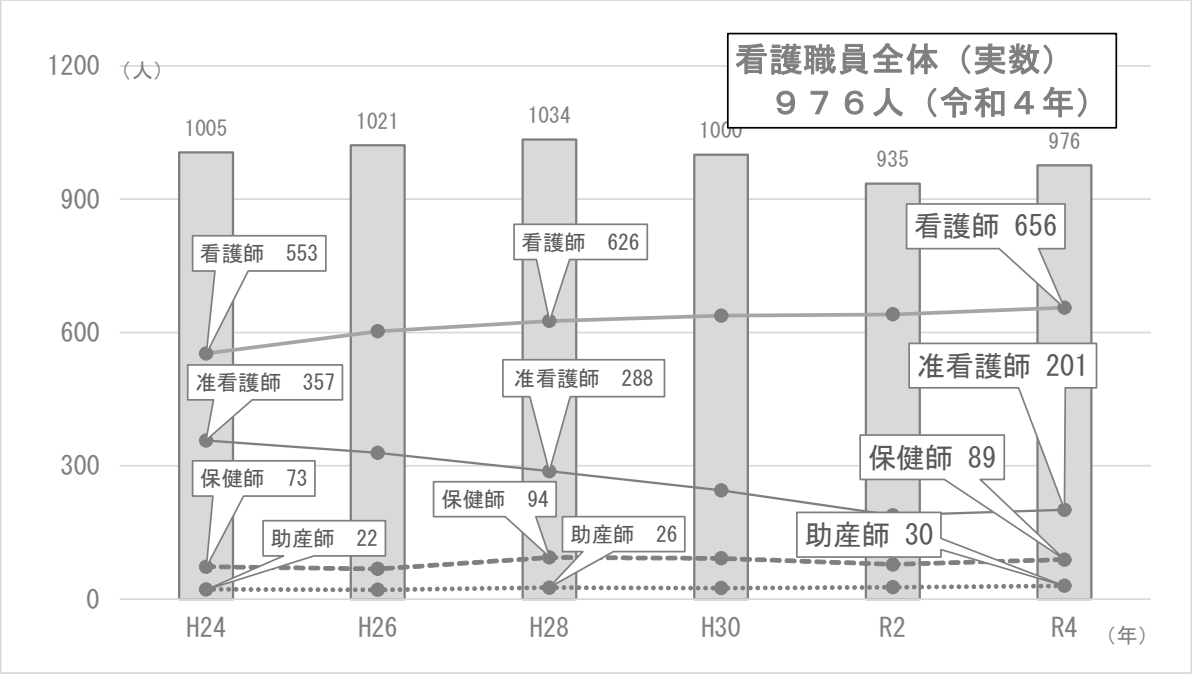
第２節　看護職員

１　現　状

（１）上川北部圏域の看護職員の就業者数は、令和４年12月末現在で、976人となっており、令和２年（935人）に比べ増加しているものの、平成28年からみると、減少傾向となっています。また、常勤換算では令和４年で896.6人となっています。

　職種別就業者数で見ると、看護師は増加傾向、保健師及び助産師は横ばい、准看護師は減少傾向となっています。

【看護職員就業者数の推移（年次・職種別）】　　各年12月末現在（単位：人）



＊　北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課看護政策係「令和４年末看護職員就業状況」

（２）人口10万人当たりの就業者数（常勤換算）は、全ての職種において全国平均を上回っており、全道平均と比べると、看護師は下回っていますが、保健師、助産師、准看護師は、全道平均を上回っています。

【人口10万対看護職員就業状況（常勤換算）】　　令和４年12月末現在（単位：人）

区　分	保健師	助産師	看護師	准看護師
上川北部	146.1	49.5	1,047.6	308.8
北海道	59.6	28.5	1,214.3	224.7
全国	44.5	27.6	960.0	175.8

＊　北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課看護政策係「令和４年末看護職員就業状況」

（３）人口10万人当たりの病床数は全道に比べ少なく、病院勤務の看護職員数を病床数当たりで比較すると、病床1000床当たり全道602.8人、上川北部651.9人と、上川北部圏域が全道を上回っています。

【病床1000床対看護職員数】

区　分	人　口	病床数	人口10万人当たり病床数	看護職員数	1000床当たり看護職員数
上川北部	57, 770	916	1,585.6	597.1	651.9
北海道	5,140,000	90,732	1,765.2	54,694.3	602.8
全国	124,947,000	1,492,957	1,194.9	957,410.8	641.3

＊　北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課看護政策グループ「令和４年末看護職員就業状況」
※　「病院勤務看護職員数」は、病院に勤務している保健師、助産師、看護師、准看護師

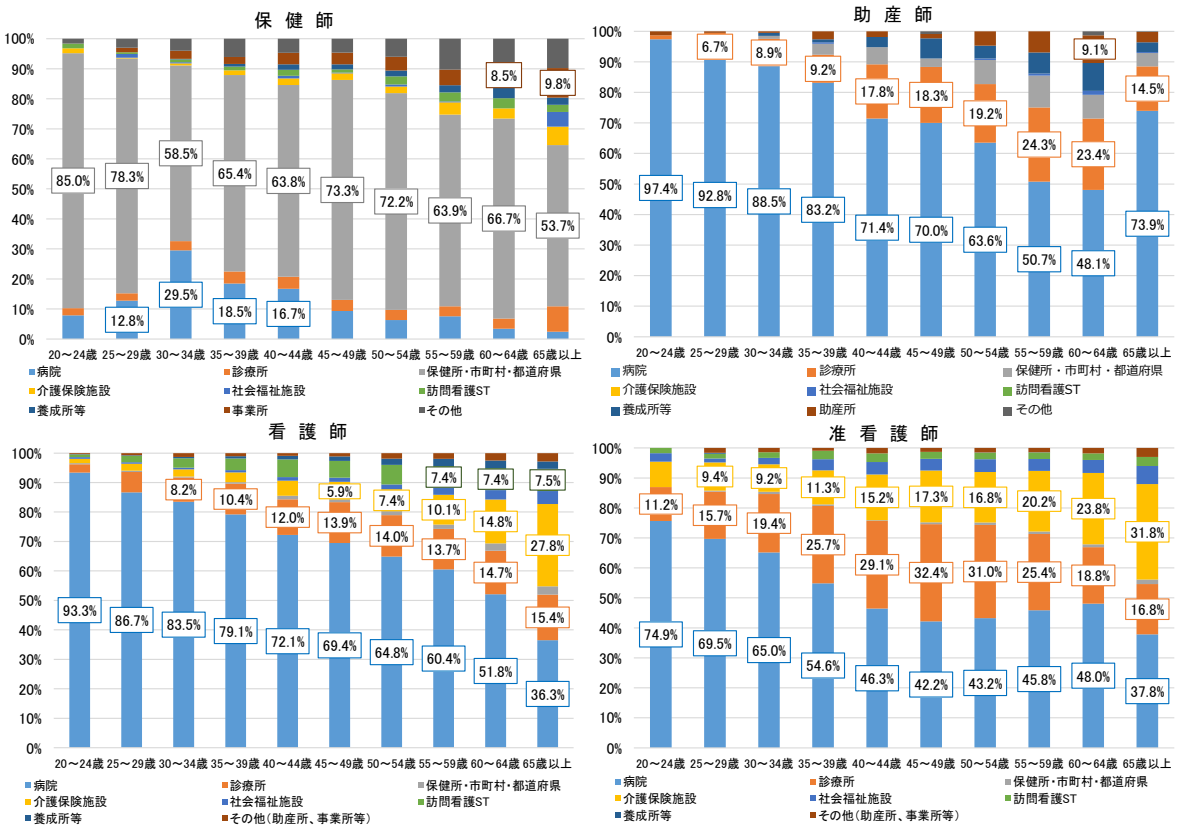
（４）北海道の看護職員の就業場所を職種別・年齢階級別に見ると、保健師は、全ての年齢層で、「保健所・市町村・都道府県」の就業割合が高く、25～44歳の層で「病院」、60歳以上の層で「事業所」での就業割合が高い状況となっています。

助産師は、全ての年齢層で、「病院」の就業割合が高く、次いで「診療所」での就業割合が高い状況となっています。

看護師は、全ての年齢層で、「病院」の就業割合が高く、年齢層が高くなるにつれ、「診療所」、「介護保険施設」での就業割合が高くなっています。

准看護師は、全ての年齢層で、「病院」の就業割合が高く、年齢層が高くなるにつれ、「介護保険施設」での就業割合が高くなっています。

【看護職員就業場所（職種別・年齢階級割合）】　　令和4年12月末現在



＊北海道保健福祉部「看護師等業務従事者届」

（５）全道の看護職員の働く領域も多様化し、今後の需要増加が見込まれる訪問看護や介護分野では、訪問看護ステーションでの就業者（4.3%）は増加しているものの、介護保険施設での就業者は、平成30年までは増加していましたが、令和２年以降は減少傾向にあります。

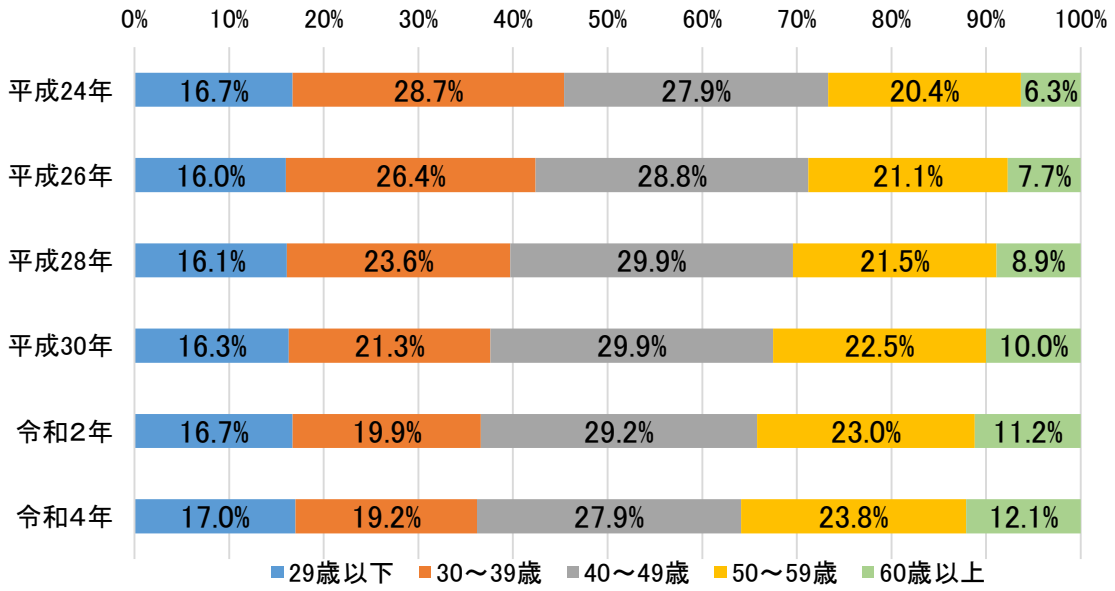
【看護職員就業場所（就業者数の推移）】　各年12月末現在（単位：人）

区分		平成24年	26年	28年	30年	令和2年	4年
病院・診療所	人数	65,735	66,854	68,092	68,722	68,356	67,501
	割合	82.9%	82.0%	80.6%	80.0%	79.2%	79.3%
訪問看護ステーション	人数	1,798	2,099	2,567	2,853	3,221	3,674
	割合	2.3%	2.6%	3.0%	3.3%	3.7%	4.3%
介護保険施設	人数	6,297	6,463	7,326	7,537	7,430	6,797
	割合	7.9%	7.9%	8.7%	8.8%	8.6%	8.0%
社会福祉施設	人数	1,022	1,371	1,420	1,653	1,992	1,480
	割合	1.3%	1.7%	1.7%	1.9%	2.3%	1.7%
都道府県・市町村・保健所	人数	2,205	2,267	2,421	2,622	2,769	3,082
	割合	2.8%	2.8%	2.9%	3.1%	3.2%	3.6%
その他	人数	2,243	2,525	2,608	2,569	2,563	2,566
	割合	2.8%	3.1%	3.1%	3.0%	3.0%	3.0%
合計	人数	79,300	81,579	84,434	85,956	86,331	85,100
	割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%

＊北海道保健福祉部「看護師等業務従事者届」

（６）北海道の看護職員の年齢階級別就業者割合は、30～39歳の層は、平成24年は28.7%でしたが、看護職員就業者全体の中での割合は減少傾向にあり、令和４年は19.2%となっています。一方で、50～59歳、60歳以上の層では、就業者全体の中での割合は増加傾向にあります。

【看護職員の年齢階級別就業状況】　各年12月末現在（単位：人）



＊北海道保健福祉部「看護師等業務従事者届」

（７）上川北部地域（事務局：名寄保健所）の取組

平成16年度から「上川北部地域の看護職員確保対策」を開始し、看護職員確保対策等企画検討会議を開催し、管内の医療機関や訪問看護ステーション、大学等と管内の看護職員を取り巻く状況や地域の課題を共有するなど、各機関と協力して活動を積み重ねてきています。

（８）関係機関の取組

関係機関においても、看護職員確保・定着のための活動を独自で行っています。

■医療機関

《定着支援》

・労働環境の整備（多様な勤務形態の導入、院内保育所の整備、看護補助者の確保）

・教育体制の強化（e-ラーニング、認定看護師の育成、特定行為研修の受講、キャリアラダーの導入）

《確保対策》

・ホームページを活用した情報発信（職員インタビューの掲載）

・ふれあい看護体験やインターンシップの受け入れ

・「看護の日」の取り組み（地域に出向いた健康相談の実施）

・就職合同説明会、職業体験（青年会議所主催）への参加

・奨学金制度

・潜在看護師向けの研修

■教育機関

・「看護の日」の取組（看護学生が企画し、地元の中高生が参加）

・ホームページを活用した情報発信（学校や名寄地域のＰＲ）

・高校へ出向いての職業紹介、学校紹介

・就職合同説明会の開催

■職能団体（北海道看護協会上川北支部）

・「看護の日」の取組（ショッピングセンターにおける行事の実施）

・各種委員会の開催

・三職能合同研修会、支部担当研修会、看護研究発表　　会等の開催

・会員拡大に向けたＰＲ活動

＊　北海道名寄保健所調

２　課　題

（１）少子化の影響により、看護学生や看護職員の減少が見込まれることから、若者に看護の魅力を伝え、上川北部地域での就業を促進することが必要です。

（２）60歳以上の看護職員の増加が予測されることから、豊富な知識や経験を活かし働き続けられる仕組みづくりが必要です。

（３）地域包括ケアシステムの構築に向けて、保健・医療・福祉のあらゆる場所で

就業する看護職員の増加が予測されます。在宅医療の需要に対応できる人材の育成、所属を超えた職能としての連携強化が必要です。

（４）上川北部地域の看護職員確保対策は、新型コロナ対応を経て、改めて地域の看護職員が置かれている状況を把握し、事業内容の見直しや新たな取組についての検討が必要です。

３　施策の方向と主な施策

看護職員の安定的な確保に向けて、これまで取り組んできた「養成」「就業定着」「再就業促進」「人材育成」を推進し、多種多様な場所で活躍できる人材の育成を目指します。

（１）養成数や教育環境の確保

・　小中学生や高校生が看護の魅力ややりがいを知り、看護職を志望する動機となるような「ふれあい看護体験」や「看護系進学者のための応援講座」などを継続して実施します。
・　社会人経験者の入学を促進するため、関係機関とともに実現可能な取組について検討します。
・　看護学生が安心して学習できるよう、北海道やその他の修学資金について情報提供し、上川北部地域に従事する看護職員の安定的な確保に努めます。
・　看護基礎教育の充実に向けて、実習指導者の養成など、学生実習の受入体制を整備します。

（２）就業定着・離職防止の推進

・　子育てや介護などの生活と仕事の両立に向けた院内保育所の運営や多様な勤務形態の導入、勤務環境改善を目的とした施設整備、新人看護職員の早期離職防止のための研修などを行う医療機関の取組について、地域で共有し、取組を拡げていけるよう努めます。

（３）未就業看護職員の再就業促進

・　各医療機関の取組状況を把握し、情報発信などを支援します。
・　求職者に対するきめ細やかな対応ができるよう、北海道ナースセンターとの連携に努めます。

（４）人材の育成

・　地域包括ケアシステムの構築に向け、医療や介護、福祉、行政など様々な分野で働く看護職を対象とした研修などを企画し、顔の見える関係づくりや看護連携を推進します。
・　医療機関に働く看護職員に対し、在宅医療に関する理解の促進、退院支援機能の強化に向けた研修を行い、在宅医療を担う人材を育成します。
・　在宅医療の推進のほか、新興感染症等の感染症拡大時に迅速かつ的確に対応できる専門性の高い看護師の養成・確保が重要であるため、在宅看護や感染管理などの専門性の高い看護師をはじめ、特定行為研修等の修了者の養成・確保を推進し、地域での役割発揮ができるようネットワークづくりに努

めます。

（５）地域での就業促進

・　上川北部地域での看護職員確保対策を継続し、上川北部地域の魅力を発信するとともに、一緒に働く仲間が育て合い、地域に愛着を持てるような取組を推進します。

・　生活と仕事の両立や復職に向けた多様な働き方ができるよう、「地域応援ナース」*の活用や各医療機関における勤務形態の工夫などについて地域で共有し、取組を拡げていけるよう努めます。

＊　地域応援ナース：豊富な経験を持つ復職した看護職員を、都市部から看護職員が不足する地域の医療機関等へ短期間派遣する仕組み。

第７章　地域推進方針の進行管理等

第１節　目標達成のための推進体制と関係者の役割

○　この方針は、住民・患者の視点に立ち、道などの行政機関、医療提供者、関係団体及び地域住民が、地域の最も重要な社会基盤の一つである医療提供体制の確保に向け、共に考え、共に行動するための基本的な指針として作成するものであり、本方針を着実に推進するために、各主体が「北海道医療計画」の基本理念の下、共通の目標達成のために連携して取り組むことが不可欠です。

＜「北海道医療計画」の基本理念＞

道民の医療に対する安心と信頼を確保するため、医療計画を通じて、住民・患者の視点に立って、良質かつ適切な医療を効率的かつ継続的に提供する体制を確立します。

○　このため、それぞれに期待される役割を次のとおりとします。

（保健所）

○　医療提供者、関係機関・団体等と緊密な連携の下、本方針に沿って、地域保健医療の広域的・専門的・技術的な拠点として、各種事業を推進します。

○　特に、地域の実情を踏まえ、５疾病・６事業及び在宅医療のほか、地域医療構想の実現に向けた取組を中心に本方針を推進します。

＜「地域推進方針」に沿った主な取組＞

◇　医療提供者を始めとする関係者からなる「保健医療福祉圏域連携推進会議」、「地域医療構想調整会議」の運営

◇　地域推進方針（地域医療構想を含む。）の推進に向けた、医療連携体制の整備等に係る地域の医療情報の収集、整理、活用

◇　目標等について、定期的に検証するなど、その達成に向けた取組

◇　関係機関、団体と協力し、ＩＣＴを活用した地域医療ネットワークや遠隔医療システムの普及を促進

◇　住民、患者の医療機関への適正受診等についての普及啓発

◇　その他の地域の実情に応じた取組　　ほか

（保健医療福祉圏域連携推進会議）

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

ます。

（地域医療構想調整会議）

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

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

（医療提供者）

○　医療機関は、「北海道医療計画」（地域医療構想を含む。）の推進を図るため、自らの医療機能や地域で果たすことができる役割を明確にし、他の医療機関との連携・役割分担を行うことなどにより、地域において適切な医療サービスを継続的に提供します。

○　医師等の医療従事者は、自らの資質の向上に努め、それぞれの専門性を発揮しながら協力してチーム医療を推進していくことはもとより、地域において、医療連携体制の構築にも積極的に協力します。

（関係団体）

○　上川北部医師会、旭川歯科医師会名寄班及び士別班、北海道薬剤師会旭川支部名寄部会及び士別部会、北海道看護協会上川北支部をはじめとする関係団体は、医療提供者、行政機関など関係者と継続的に適切な医療サービスを提供する体制の整備に努めるとともに、住民に対し必要な情報提供や適切な受診等についての普及啓発を行います。

（道　民）

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

第２節　地域推進方針の進行管理

　本方針を効果的かつ着実に推進するためには、各施策等の進捗状況や数値目標の達成状況の評価を「上川北部保健医療福祉圏域連携推進会議」及び各専門部会において行い、評価結果に基づき必要があると認めるときは、方針の見直し等について検討します。