

9 へき地医療体制

(1) 現 状

十勝圏域の無医地区や無歯科医地区については、「北海道へき地保健医療計画」を基に、無医・無歯科医地区等における医療の確保を図るため、へき地医療拠点病院、へき地診療所等の充実に努めるとともに、各医療機関相互の連携を図っています。

ア 無医・無歯科医地区等

- 令和4年10月末現在、圏域の無医地区・無医地区に準じる地区及び無歯科医地区・無歯科医地区に準じる地区（以下「無医・無歯科医地区等」という。）は、5町の15地区で1,350人が居住しています。（表1）
- 無医・無歯科医地区等は、令和元年10月末と比較して、2地区減少しています。
- 各町とも無医・無歯科医地区等の医療確保策として、最寄り医療機関までのへき地患者輸送車等による患者搬送やへき地医療拠点病院による巡回診療を行っています。

<無医・無歯科医地区等の定義>

（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、概ね半径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、無医地区に準じて医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区

* 「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

【表1 十勝圏域における無医・無歯科医地区等の推移】

	平成21年 (平成21年10月末現在)	平成26年 (平成26年10月末現在)	令和元年 (令和元年10月末現在)	令和4年 (令和4年10月末現在)
市町村数	6町	5町	5町	5町
地区数	17地区	15地区	17地区	15地区
人口	2,371人	1,946人	1,569人	1,350

(厚生労働省「無医地区等調査」(令和4年))

イ へき地診療所等

令和6年1月現在、へき地診療所等は、へき地診療所が6町村7か所、過疎地域等特定診療所（歯科）が3町村3か所あります。（p.175 資料編表9参照）

ウ へき地医療拠点病院等

- 平成15年4月に帯広厚生病院が「へき地医療拠点病院」として指定され、巡回診療等のへき地医療支援を行っています。
- 令和4年度のへき地医療拠点病院における事業の実施状況は、巡回診療の実施回数は1回、延受診患者数は24人となっています。

8 へき地医療体制

(1) 現 状

十勝圏域の無医地区や無歯科医地区は道内一多い実態にあることから、「北海道へき地保健医療計画」を基に、無医・無歯科医地区等における医療の確保を図るため、へき地医療拠点病院、へき地診療所等の充実に努めるとともに、各医療機関相互の連携を図っています。

ア 無医・無歯科医地区

- 令和元年10月末現在、圏域の無医・無歯科医地区は、5町の17地区で1,569人が居住しています。（表1）
- 無医・無歯科医地区は、平成26年10月末と比較して、2地区増加しています。
- 各町とも無医・無歯科医地区の医療確保策として、最寄り医療機関までのへき地患者輸送車等による患者搬送やへき地医療拠点病院による巡回診療を行っています。

<無医・無歯科医地区の定義>

（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、概ね半径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

* 「無歯科医地区」については、「医療機関」を「歯科医療機関」に読み替える

【表1 十勝圏域における無医・無歯科医地区の推移】

	平成16年 (平成16年12月末現在)	平成21年 (平成21年10月末現在)	平成26年 (平成26年10月末現在)	令和元年 (令和元年10月末現在)
市町村数	6町	6町	5町	5町
地区数	16地区	17地区	15地区	17地区
人口	2,544人	2,371人	1,946人	1,569人

(厚生労働省「無医地区等調査」(令和元年))

イ へき地診療所等

令和3年2月現在、へき地診療所等は、へき地診療所が4町村5か所、過疎地域等特定診療所（歯科）が3町村3か所あります。（資料編表9参照）

ウ へき地医療拠点病院等

- 平成15年4月に帯広厚生病院が「へき地医療拠点病院」として指定され、巡回診療等のへき地医療支援を行っています。
- 令和2年度のへき地医療拠点病院における事業の実施状況は、巡回診療の実施回数は1回、延受診患者数は10人となっています。

<p><へき地医療拠点病院の主な役割></p> <ol style="list-style-type: none"> ① へき地診療所等からの患者受入れ ② 無医地区等への巡回診療の実施 ③ へき地診療所等への代診医等の派遣 ④ へき地の医療従事者に対する研修会等の実施 ⑤ へき地診療所等に対する遠隔診療等の各種診療支援 等 	<p><へき地医療拠点病院の主な役割></p> <ol style="list-style-type: none"> ① へき地診療所等からの患者受入れ ② 無医地区等への巡回診療の実施 ③ へき地診療所等への代診医等の派遣 ④ へき地の医療従事者に対する研修会等の実施 ⑤ へき地診療所等に対する遠隔診療等の各種診療支援 等 	
<p>(2) 課 題</p> <p>ア へき地における保健指導</p> <p>無医地区等住民の健康の保持・増進を図るため、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。</p> <p>イ へき地における診療の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、へき地拠点病院の連携により、初期救急医療や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。 <p>ウ へき地の診療を支援する医療の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地診療所等への医師派遣等が行えるよう、へき地の診療を支援する医療機関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。 ○ <u>通信技術を活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。</u> <p>(3) 必要な医療機能</p> <p>ア へき地における保健指導の機能</p> <p>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。</p> <p>イ へき地における診療の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 無医地区等において、地域住民の医療を確保する体制が必要です。 ○ 専門的な医療や高度な医療を行うことのできる医療機関へ搬送する体制を整備することが必要です。 <p>ウ へき地の診療を支援する医療の機能</p> <p>診療支援機能の向上を図ることが必要です。</p> <p>エ 行政機関等によるへき地医療の支援</p> <p>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。</p> <p>(4) 数値目標等</p>	<p>(2) 課 題</p> <p>ア へき地における保健指導</p> <p>無医地区等住民の健康の保持・増進を図るため、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。</p> <p>イ へき地における診療の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、へき地拠点病院の連携により、初期救急医療や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。 <p>ウ へき地の診療を支援する医療の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地診療所等への医師派遣等が行えるよう、へき地の診療を支援する医療機関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。 <p>(3) 必要な医療機能</p> <p>ア へき地における保健指導の機能</p> <p>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。</p> <p>イ へき地における診療の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 無医地区等において、地域住民の医療を確保する体制が必要です。 ○ 専門的な医療や高度な医療を行うことのできる医療機関へ搬送する体制を整備することが必要です。 <p>ウ へき地の診療を支援する医療の機能</p> <p>診療支援機能の向上を図ることが必要です。</p> <p>エ 行政機関等によるへき地医療の支援</p> <p>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。</p> <p>(4) 数値目標等</p>	

指標区分	現状値	目標値 (R11)	現状値の出典
へき地診療所数	7か所	継続	北海道保健福祉部調査 (令和5年3月31日末)
へき地医療拠点病院	整備済	継続	令和4年度へき地医療現況調査

(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。

ア へき地における保健指導

- 市町村や最寄りのへき地診療所等との連携の下に、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。
- 市町村の患者輸送車等の整備を支援することにより、搬送体制の充実を図ります。

イ 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。
- へき地医療拠点病院等が行う研修などを通じ、へき地診療所とへき地医療拠点病院との連携を強化します。

ウ へき地の診療を支援する医療の機能

- 無医地区等への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地医療従事者を対象とした研修会の開催など、へき地医療拠点病院が行うへき地医療支援活動に対して支援します。
- 遠隔医療や診療操作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等に対して支援を行います。

(6) 医療機関等の具体的名称

p.175 資料編の表9を参照してください。

(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

無薬局町村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、近隣市町村の薬局による在宅医療などの提供に努めます。

(9) 訪問看護ステーションの役割

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。

指標区分	現状値	目標値	現状値の出典
へき地診療所数	5か所	継続	令和元年度無医地区等調査
へき地医療拠点病院	整備済	継続	令和2年度へき地医療現況調査

(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。

ア へき地における保健指導

- 市町村や最寄りのへき地診療所等との連携の下に、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。
- 市町村の患者輸送車等の整備を支援することにより、搬送体制の充実を図ります。

イ 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。
- へき地医療拠点病院等が行う研修などを通じ、へき地診療所とへき地医療拠点病院との連携を強化します。

ウ へき地の診療を支援する医療の機能

- 無医地区等への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地医療従事者を対象とした研修会の開催など、へき地医療拠点病院が行うへき地医療支援活動に対して支援します。
- 遠隔医療や診療操作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等に対して支援を行います。

(6) 医療機関等の具体的名称

資料編の表9を参照してください。

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

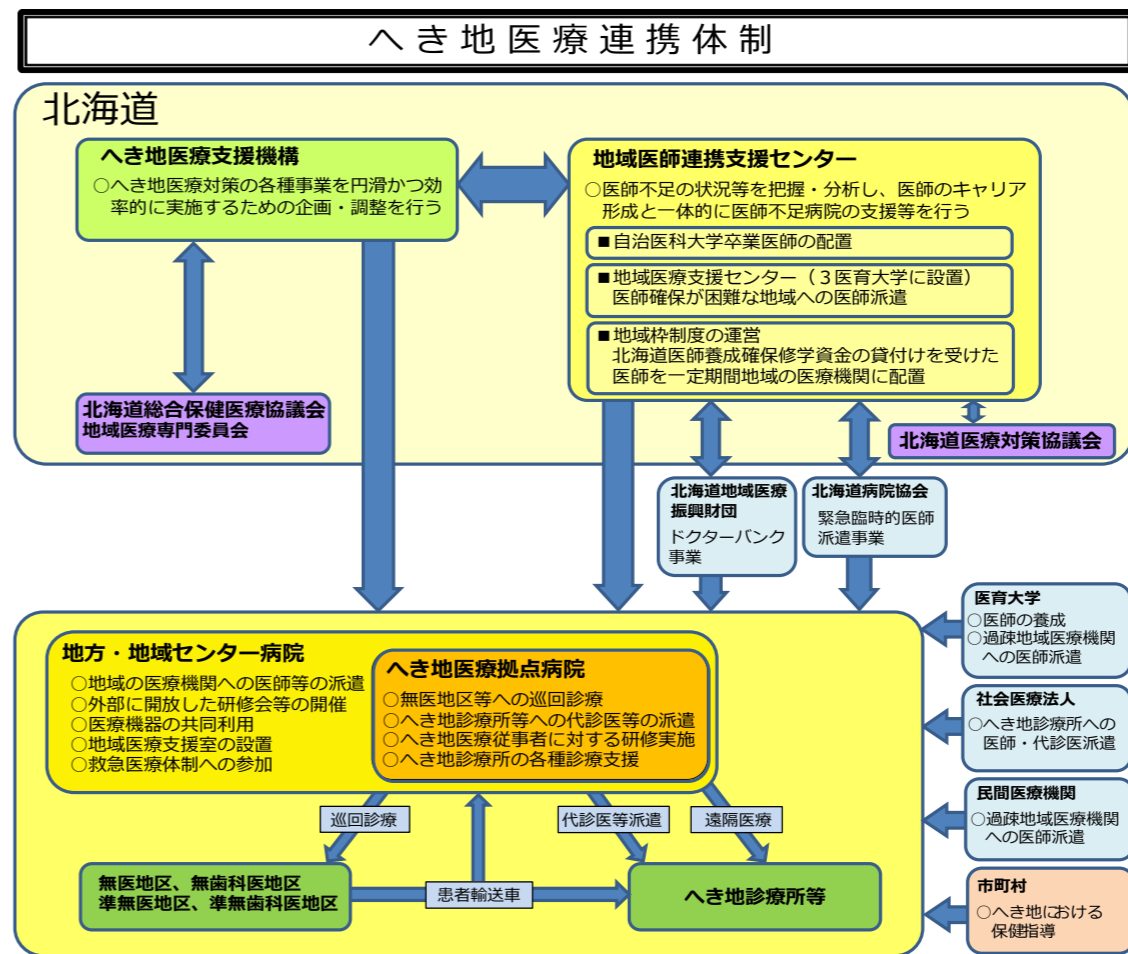
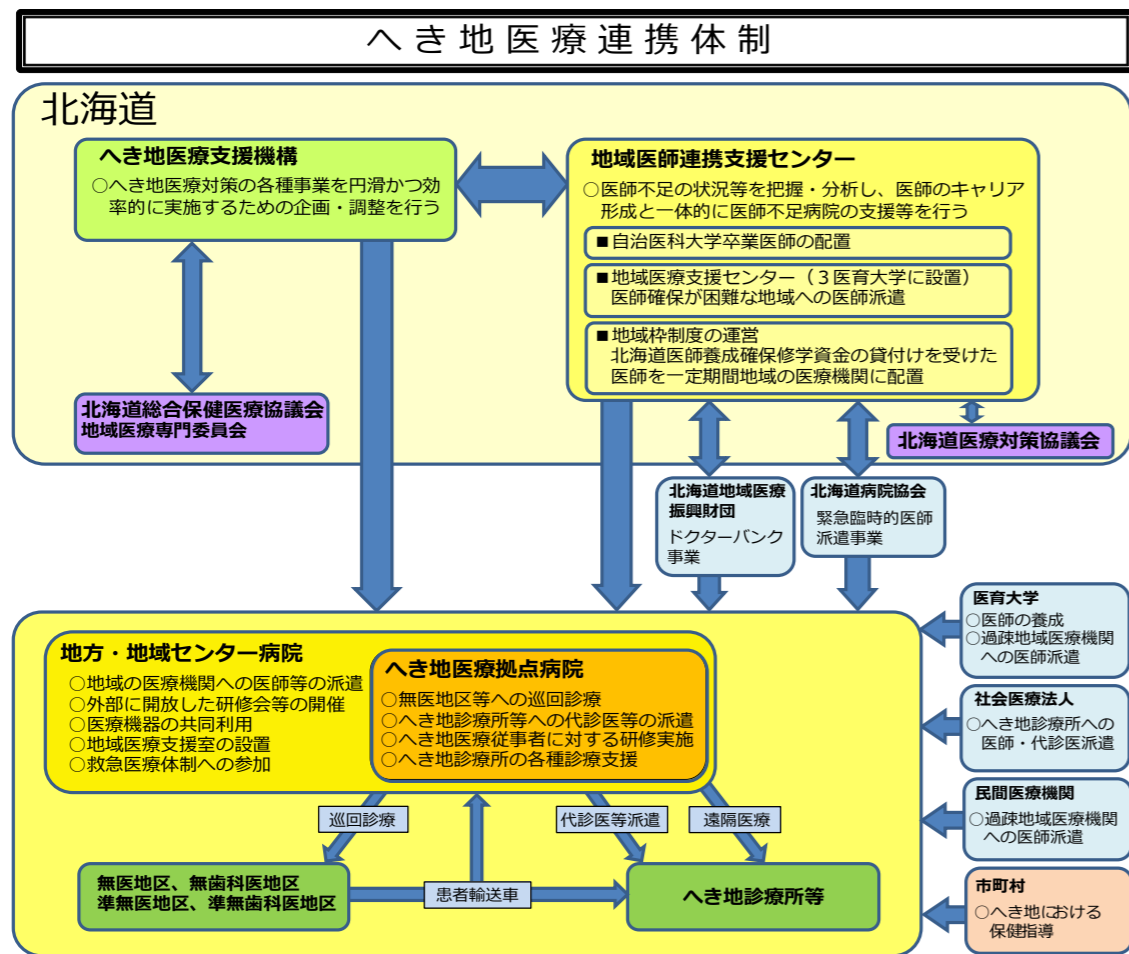
歯科医師の確保が困難な、へき地における歯科保健医療サービスの確保に努めます。

(8) 薬局の役割

無薬局町村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、近隣市町村の薬局による在宅医療などの提供に努めます。

(9) 訪問看護ステーションの役割

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。



【表9 へき地医療拠点病院、へき地医療を支援する民間医療機関及びへき地診療所等（令和6年1月11日現在）
【医療機関名公表基準】

- へき地医療拠点病院
無医地区及び準無医地区を対象として、北海道へき地医療支援機構の指導・調整のもとに巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師等の休暇時等における代替医師の派遣等へき地における医療活動を継続的に実施できると認められる病院として、北海道知事が指定した病院
- へき地医療を支援する民間医療機関
へき地医療に関する社会医療法人の認定要件を満たす民間医療機関
- へき地診療所
へき地診療所を設置しようとする場所を中心として、概ね半径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の医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要する診療所、又は、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診療所
上記のほか、これらに準じてへき地診療所の設置が必要と判断し、厚生労働大臣に協議し認められた診療所
- 過疎地域等特定診療所
特定診療（眼科、耳鼻咽喉科、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

第三次医療圏	第二次医療圏	へき地医療拠点病院支援例 ~H154指定	へき地医療を支援する民間医療機関	町村	へき地診療所 (国保直営診療所含む)	町村	過疎地域等特定診療所	無医地区 (R4.10)	無歯科医地区 (R4.10)
十勝	十勝	J A北海道		中札内村	中札内村立診療	更別村	更別村歯科診療	5町	5町

		厚生連帯広 厚生病院		所		所	15 地区	15 地区	
			幕別町	忠類診療所	幕別町	忠類歯科診療所			
			豊頃町	豊頃町立大津診療所	豊頃町	豊頃町歯科診療所			
				豊頃町立豊頃医院					
			更別村	更別村国保診療所					
			浦幌町	浦幌町立診療所					
			陸別町	陸別町国保開成診療所					

10 周産期医療体制

(1) 現 状

- 十勝圏域の出生数は、平成 17 年の 2,914 人から、令和元年には 2,121 人と減少しています。合計特殊出生率は、令和元年 1.48 と全国 (1.36)、全道 (1.24) よりも高い状況です。
- 低出生体重児 (2,500 g 未満) の出生割合は、平成 17 年に 9.9%、平成 27 年は 9.1%、令和元年は 8.7% と減少していますが、極低出生体重児 (1,500 g 未満) は、0.99% と微増です。(表 1)

【表 1 出生数等の推移】

		平成 17 年	平成 27 年	令和元年
出生数		2,914 人	2,552 人	2,121 人
内 数	低出生体重児数	288 人(9.9%)	232 人(9.1%)	185 人(8.7%)
	極低出生体重児数	15 人(0.51%)	19 人(0.74%)	18 人(0.99%)

(十勝地域保健情報年報)

- 十勝圏域の周産期死亡率は、平成 21 年に出産千対 2.9 (北海道 4.4、全国 4.3)、平成 27 年では出産千対 4.2 (北海道 4.0、全国 3.6) と増加がみられましたが、令和元年には出産千対 1.9 (北海道 3.5、全国 3.4) と減少しています。
- 十勝圏域における産婦人科医師数については横ばいの傾向にあります。(図 1、表 2)

【図 1 十勝圏域における産婦人科医師数の推移】

(単位：人)



*厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」において、主たる診療科が産科または産婦人科である医師の数

【表 2 十勝圏域産科医師数】

(単位：人)

第三次医療圏	第二次医療圏	平成22年	令和2年	差引(R2-H22)
十勝	十勝	19	20	1

*厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師統計(調査)」

9 周産期医療体制

(1) 現 状

- 十勝圏域の出生数は、平成 17 年の 2,914 人から、平成 31 (令和 2) 年には 2,111 人と減少しています。合計特殊出生率は、平成 27 年 1.48 と全国 (1.45)、全道 (1.31) よりも高い状況です。
- 低出生体重児 (2,500 g 未満) の出生割合は、平成 17 年に 9.9%、平成 27 年は 9.1% と減少していますが、極低出生体重児 (1,500 g 未満) は、0.74% と微増です。(表 1)

【表 1 出生数等の推移】

		平成 7 年	平成 17 年	平成 27 年
出生数		3,452 人	2,914 人	2,552 人
内 数	低出生体重児数	404 人(7.2%)	288 人(9.9%)	232 人(9.1%)
	極低出生体重児数	23 人(0.66%)	15 人(0.51%)	19 人(0.74%)

(十勝地域保健情報年報)

- 十勝圏域の周産期死亡率は、平成 21 年に出産千対 2.9 (北海道 4.4、全国 4.3)、平成 27 年では出産千対 4.2 (北海道 4.0、全国 3.6) と増加がみられます。
- 十勝圏域の産婦人科指導医・専門医は平成 22 年の 13 名から、平成 24 年に 17 名となり、令和 2 年は 16 名となっています。周産期指導医・専門医は平成 28 年に 1 名から、令和 2 年は 6 名となっています。
- 令和 2 年に十勝圏域で就業している助産師は 106 名となっており、平成 26 年の 97 名から増加しています。
- 十勝圏域では、産婦人科を標ぼうする 4 医療機関のうち 1 か所が平成 24 年 2 月から分娩を休止しており、現在、分娩を取り扱う医療機関は 3 か所となっています。
- 十勝圏域では、平成 13 年に帯広厚生病院が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。) に、帯広協会病院が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。) として認定され、分娩を取り扱う医療機関との連携を図っています。また、帯広厚生病院の総合周産期センターは、国の定める要件を整備し、平成 22 年に「認定」から「指定」となりました。
- 総合周産期センターで対応が難しいハイリスクの胎児などへの周産期医療の提供には「特定機能周産期母子医療センター」である子ども総合医療・療育センター (コドモックル) と、圏域内の医療機関等が連携を図っています。
- 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等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、緊急時の対応が迅速にできるよう努めています。
- ハイリスクの妊婦の早期発見、異常分娩の予防に重要となる妊婦健診を、妊婦が必要な回数 (14 回程度) 受けられるよう、平成 25 年度以降地方財政措置が講じられており、平成 31 年度の妊婦健康診査受診実人数は、3,084 人 (平成 28 年度妊娠届出数 2,086 人) となっています。
- 妊産婦の状況を把握し、保健指導や健康診査を適切に行うために早期に妊娠の届出を行うことが必要となります。十勝圏域では、満 11 週以内の届出は、平成 22 年度に 2,505 人 (88.4%)、平成 31 年度は 1,883 人 (90.3%) と増えています。
- 北海道では、平成 28 年度から分娩可能な産科医療機関がない市町村の妊産婦に対し、経済的負担や不安軽減

- 十勝圏域の産婦人科指導医・専門医は平成22年の13名から、平成24年に17名となり、令和2年には16名、令和6年は16名となっています。周産期指導医・専門医は平成28年に1名から、令和2年には6名となり、令和6年は2名となっています。
- 令和2年に十勝圏域で就業している助産師は102名となっており、平成26年の97名から増加しています。
- 十勝圏域では、産婦人科を標ぼうする4医療機関のうち1か所が平成24年2月から分娩を休止しており、現在、分娩を取り扱う医療機関は3か所となっています。
- 十勝圏域では、平成13年に帯広厚生病院が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。）に、帯広協会病院が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。）として認定され、分娩を取り扱う医療機関との連携を図っています。また、帯広厚生病院の総合周産期センターは、国の定める要件を整備し、平成22年に「認定」から「指定」となりました。
- 総合周産期センターで対応が難しいハイリスクの胎児などへの周産期医療の提供には「特定機能周産期母子医療センター」である北海道立子ども総合医療・療育センター（コドモックル）と、圏域内の医療機関等が連携を図っています。
- 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等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、緊急時の対応が迅速にできるよう努めています。
- ハイリスクの妊婦の早期発見、異常分娩の予防に重要となる妊婦健診を、妊婦が必要な回数（14回程度）受けられるよう、平成25年度以降地方財政措置が講じられており、令和4年度の妊婦健康診査受診実人数は、2,795人（令和4年度妊娠届出数1,715人）となっています。
- 妊産婦の状況を把握し、保健指導や健康診査を適切に行うために早期に妊娠の届出を行うことが必要となります。十勝圏域では、満11週以内の届出は、平成22年度に2,505人（88.4%）、平成31年度には1,883人（90.3%）と増え、令和4年度は1,546人（90.1%）とほぼ同じ割合で推移しています。
- 北海道では、平成28年度から分娩可能な産科医療機関がない市町村の妊産婦に対し、経済的負担や不安軽減のため、妊婦健診や出産のために要する交通費と宿泊費を助成する妊産婦安心出産支援事業を実施し、分娩前後の医療機関の受診体制を支援しています。

(2) 課題

- 産婦人科医療機関を維持するために、産婦人科医師の確保が必要であり、特に、総合周産期センター及び地域周産期センターへ産婦人科医師の確保が重要です。
- 総合周産期センターは、周産期医療関係者に対する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。
- 総合周産期センター等の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等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。
- 早期の妊娠届出と妊婦健診の受診率向上に努め、市町村と産婦人科医療機関との連携による妊娠期の健康管理の取組が重要です。
- 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。

(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

減のため、妊婦健診や出産のために要する交通費と宿泊費を助成する妊産婦安心出産支援事業を実施し、分娩前後の医療機関の受診体制を支援しています。

(2) 課題

- 産婦人科医療機関を維持するために、産婦人科医師の確保が必要であり、特に、総合周産期センター及び地域周産期センターへ産婦人科医師の確保が重要です。
- 総合周産期センターは、周産期医療関係者に対する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。
- 総合周産期センター等の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等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。
- 早期の妊娠届出と妊婦健診の受診率向上に努め、市町村と産婦人科医療機関との連携による妊娠期の健康管理の取組が重要です。

(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れ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等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医療的ケア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(リスクのあまり高くない帝王切開術を含む。)や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施可能な周産期医療関連施設間の連携体制の構築が必要です。
- ハイリスク分娩や急変時には総合周産期センター又は地域周産期センターへ迅速に搬送が可能な体制の構築が必要です。
- 総合及び地域周産期センターを中心とした24時間対応可能な救急体制の確保が必要です。
- 新生児搬送やNICU及びNICUに併設された回復期治療室(以下「GCU」という。)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。
- 周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児等が生活の場で療養・療育できるよう、保健・医療・福祉サービスが相互に連携した支援体制の構築が必要です。
- 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。

(4) 数値目標等

指標名	現状値	目標値 (R11)	現状値の出典
総合周産期センター(指定)の整備	1か所	維持	北海道指定
地域周産期センターの整備	1か所	維持	
早期(満11週以内)の妊娠届出率	<u>90.1% (R4)</u>	前年度以上	北海道母子保健報告システム事業

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

- 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、総合周産期センター等での高度で専門的な周産期医療の提供に努めます。また、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等により、機能の維持強化を図ります。
- 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。
- 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ついて、医療機関への周知・活用を図ります。
- 早期の妊娠届出と妊婦健診の受診率向上に努め、妊婦が安心して出産するために、市町村と周産期医療関連施設等との連携の充実を図ります。
- 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医療関連施設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。(関連「災害医療体制」p.70～)
- 十勝管内親子支援システムにより、支援が必要な妊産婦(メンタルを含む健康問題等)を連携して支援していく体制を継続します。
- 令和4年にJA北海道厚生連帯広厚生病院に設置された周産期メンタルヘルス外来との連携を継続します。

生児の搬送及び受入れ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等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医療的ケア児等が生活の場で療養・療育できる体制の確保についても取り組むこととします。

- 正常分娩(リスクのあまり高くない帝王切開術を含む。)や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施可能な周産期医療関連施設間の連携体制の充実に取り組みます。
- ハイリスク分娩や急変時には総合周産期センター又は地域周産期センターへ迅速に搬送が可能な体制の充実に努めます。
- 総合及び地域周産期センターを中心とした24時間対応可能な救急体制の充実に努めます。
- 新生児搬送やNICU及びNICUに併設された回復期治療室(以下「GCU」という。)の後方病室確保を含めた新生児医療の提供体制の充実に取り組みます。
- 周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児等が生活の場で療養・療育できるよう、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に努めます。
- 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。

(4) 数値目標等

指標名	現状値	目標値	現状値の出典
総合周産期センター(指定)の整備	1か所	維持	北海道指定
地域周産期センターの整備	1か所	維持	
早期(満11週以内)の妊娠届出率	90.26% (H31)	前年度以上	北海道母子保健報告システム事業

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

- 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、総合周産期センター等での高度で専門的な周産期医療の提供に努めます。また、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等により、機能の維持強化を図ります。
- 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。
- 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。
- 早期の妊娠届出と妊婦健診の受診率向上に努め、妊婦が安心して出産するために、市町村と周産期医療関連施設等との連携の充実を図ります。
- 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医療関連施設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。(関連「災害医療体制」p.70～)

●文言修正

また、研修会や会議を通じ、周産期メンタルヘルス外来の周知と周産期うつ^①の理解を深める学習会や連携体制の構築の推進に取り組みます。

○ 産後ケア事業を管内の市町村全てで実施しています。今後、希望する全ての産婦が、より利用しやすい体制の整備に向けて推進していきます。

(6) 医療機関等の具体的な名称

○ 圏域の周産期母子医療センター（令和5年4月1日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	医療機関	区分	〔指定年月日〕 認定年月日
十勝	十勝	J A北海道厚生連 帯広厚生病院	総合	〔平成22年3月26日〕
		社会福祉法人 北海道社会事業協会 帯広病院	地域	平成13年10月1日

○ 産婦人科または産科を標ぼうする医療機関（令和5年4月1日現在）

市町村	病院	有床診療所
帯広市	J A北海道厚生連 帯広厚生病院	医療法人社団 坂野産科婦人科 * 平成24年2月から分娩休止
	社会福祉法人 北海道社会事業協会 帯広病院	
	医療法人社団 慶愛病院	

○ 助産師外来開設医療機関数（令和5年4月1日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関名	助産師外来	院内助産所
十勝	十勝	帯広市	J A北海道厚生連帯広厚生病	○	
			医療法人社団慶愛慶愛病	○	

○ 助産所（令和5年10月1日現在） ※ 助産所内での分娩を取り扱う施設なし

市町村	助産所	備考
帯広市	ママハウス「みかんの樹」	出張のみ
	あおま助産院	相談等
	わたなべ母乳相談室	相談等
	上杉恵利子	出張のみ
	産後ケアセンター「クローバー」	産後ケア
	結母乳育児相談所	出張のみ
	ふたば助産所	相談等
	<u>とかちばれ助産院</u>	<u>出張のみ</u>
音更町	よしおか母乳相談室	相談等
<u>上土幌町</u>	<u>マミー助産院</u>	<u>相談等</u>
芽室町	いずみさんち-母子保健促進の家-	出張のみ

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

(6) 医療機関等の具体的な名称

○ 圏域の周産期母子医療センター（令和2年10月1日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	医療機関	区分	〔指定年月日〕 認定年月日
十勝	十勝	J A北海道厚生連 帯広厚生病院	総合	〔平成22年3月26日〕
		社会福祉法人 北海道社会事業協会 帯広病院	地域	平成13年10月1日

○ 産婦人科または産科を標ぼうする医療機関（令和2年10月1日現在）

市町村	病院	有床診療所
帯広市	J A北海道厚生連 帯広厚生病院	医療法人社団 坂野産科婦人科 * 平成24年2月から分娩休止
	社会福祉法人 北海道社会事業協会 帯広病院	
	医療法人社団 慶愛病院	

○ 助産所（令和2年10月1日現在） ※ 助産所内での分娩を取り扱う施設なし

市町村	助産所	備考
帯広市	ママハウス「みかんの樹」	出張のみ
	あおま助産院	相談等
	わたなべ母乳相談室	相談等
	上杉恵利子	出張のみ
	産後ケアセンター「クローバー」	産後ケア
	結母乳育児相談所	出張のみ
	ふたば助産所	相談等
音更町	よしおか母乳相談室	相談等
芽室町	マタニティ相談所マミー愛	相談等
	いずみさんち-母子保健促進の家-	出張のみ

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

<p>妊娠は、ホルモン等の内分泌機能の生理的变化により、歯周病のリスクを高めることから、<u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>(8) 薬局の役割</p> <p>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。</p> <p>(9) 訪問看護ステーションの役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児が在宅で療養・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。 	<p>妊娠は、ホルモン等の内分泌機能の生理的变化により、歯周病のリスクを高めることから、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。</p> <p>(8) 薬局の役割</p> <p>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。</p> <p>(9) 訪問看護ステーションの役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児が在宅で療養・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。 	
---	--	--

11 小児医療体制（小児救急医療を含む）

(1) 現状

ア 小児人口及び医療機関・医師等の状況

- 十勝圏域の小児人口（15歳未満）は、令和5年1月現在で36,717人であり、平成18年3月（49,964人）に比べて26.5%減少しています。
- 令和5年4月1日現在で、小児科を標ぼうする病院は13か所で、小児科医師が常勤する病院は8か所、標ぼうしているが常勤の小児科医師が配置されていない病院は5か所です。（表1）
- 小児科を標ぼうする診療所数は39か所です。（表1）
また、小児歯科を標ぼうする病院は1か所、歯科診療所は124か所です。
なお、令和2年10月1日と令和5年4月1日時点の医療機関数を比較すると、小児科を標ぼうする病院数に変動はありませんが、診療所数については4か所減少しています。
- 十勝圏域における小児医療を行う医師数及び小児科を専門とする医師数ともに減少傾向にあります。（表2）
*「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。

【表1 十勝圏域の小児科標ぼう医療機関数及び小児科医師数】

小児科標ぼう医療機関数 (A)	小児医療を行う医師数 (B)		1医療機関当たり医師数 (B/A)	
	(人)	小児科専門とする医師	(人)	小児科専門とする医師
<u>52</u> (病院13、診療所39)	<u>47</u>	<u>23</u>	<u>0.84</u>	<u>0.41</u>

(北海道保健福祉部調、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

*小児科標ぼう医療機関数は令和5年4月1日現在、小児医療を行う医師数は令和2年12月末現在

【表2 十勝圏域の小児科医師数の推移】

(単位：人)

	平成22年	令和2年	差引 (R2-H22)
小児医療を行う医師数	<u>61</u>	<u>47</u>	<u>▲14</u>
小児科を専門とする医師数	<u>24</u>	<u>23</u>	<u>▲1</u>

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

イ 小児救急の状況

(救急搬送)

- 十勝圏域の18歳未満の救急搬送数については、コロナ禍において一時的な減少が見られたものの、平成28年の966人から令和4年の911人と横ばいの傾向にあります。
令和4年の救急搬送数に占める軽症者の割合は、全年齢の45.8%に対し18歳未満は69.6%と高い状況にあります。（図1、表3）

10 小児医療体制（小児救急医療を含む）

(2) 現状

ア 小児人口及び医療機関・医師等の状況

- 十勝圏域の小児人口（15歳未満）は、令和2年1月現在で39,652人であり、平成18年3月（49,964人）に比べて20.6%減少しています。
- 令和2年10月1日現在で、小児科を標ぼうする病院は13か所で、小児科医師が常勤する病院は6か所で20人、標ぼうしているが常勤の小児科医師が配置されていない病院は7か所です。（表1）
- 小児科を標ぼうする診療所数は47か所で、小児科医師が常勤する診療所は6か所で6人です。（表1）
なお、平成29年12月末と令和2年10月1日を比較すると、小児科標ぼう病院1か所、診療所1か所が廃止となり、新たに病院1か所、診療所3か所が開設しています。
また、小児歯科を標ぼうする病院は1か所、歯科診療所は126か所です。
- 十勝圏域の医師総数は増加していますが、小児科医師*は僅かに増加しています。
*小児科医師：「小児科のみを診療する医師」若しくは「主たる診療科目が小児科である医師」

【表1 十勝圏域の小児科標ぼう医療機関数及び小児科医師数（令和2年10月1日現在）】

区分	小児科標ぼう医療機関数 (A) (人)	小児医療を行う医師数 (B)		1医療機関当たり医師数 (B/A)	
		(人)	小児科専門とする医師	(人)	小児科専門とする医師
病院	13	35	20	2.69	1.53
診療所	47	48	6	1.02	0.12
合計	60	83	26	1.38	0.43

(帯広保健所調べ)

イ 小児救急の状況

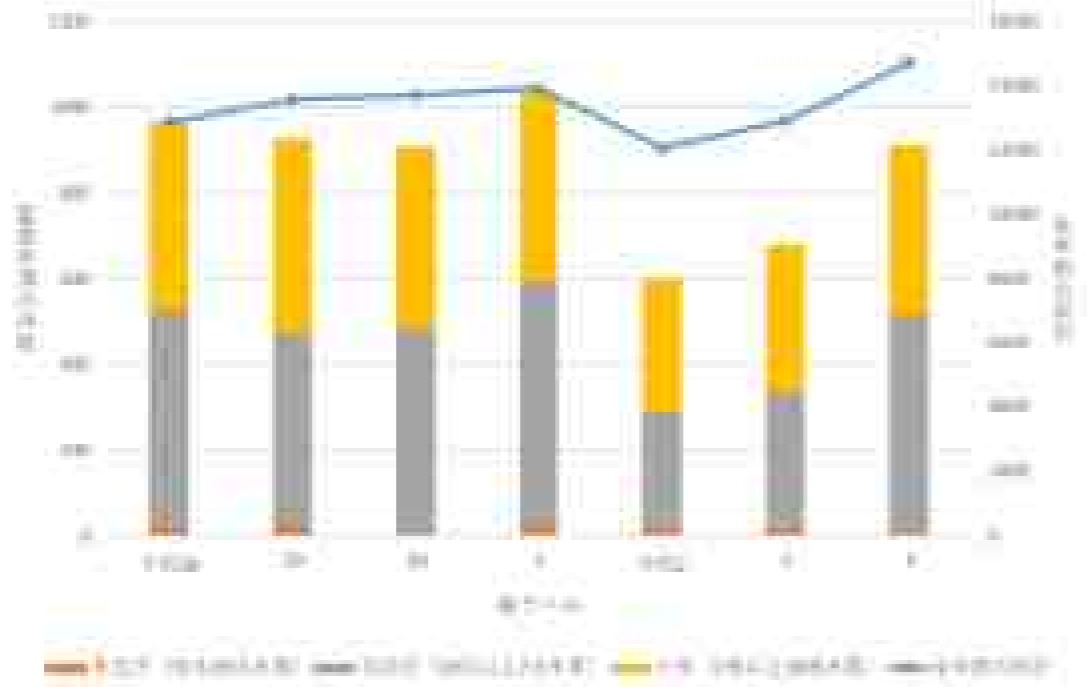
(救急搬送)

- 十勝圏域の18歳未満の救急搬送数については、平成28年の966人から平成30年の909人と減少傾向(5.9%減)にあります。
全道における平成30年の救急搬送数における軽症者の割合は45.4%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68.7%となっています。

●項番変更

【図1 救急搬送件数】

(単位：件)



*北海道総務部「消防年報（救急救助年報）」

【表3 傷病程度年齢区分別搬送人員】

区分	搬送人員	うち軽症者	軽症者割合
新生児	9	0	0.0%
乳幼児	510	337	66.1%
少年	392	297	75.8%
小計（18歳未満）	911	634	69.6%
成人	4,026	2,529	62.8%
高齢者	9,768	3,577	36.6%
計	14,705	6,740	45.8%

*十勝広域消防局「令和4年消防年報」

- 厚生労働省の調査によると、小児救急患者の時間帯別の受診状況は、平日では夕刻から準夜帯（18時～22時頃まで）にかけて増加傾向にあり、土日では更に多くなっており、小児救急患者はいわゆる時間外受診が多いことが指摘されています。
- また、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」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。

(初期救急医療機関)

- 小児の初期救急対応は、帯広市休日夜間急病センターが担っています。

(二次救急医療機関)

- 小児救急医療支援事業（小児二次救急医療体制）として、平成13年度から帯広厚生病院と帯広協会病院の2病院の輪番制により休日・夜間の小児二次救急医療を確保していますが、専門医や病院志向などにより軽症

- 厚生労働省の調査によると、小児救急患者の時間帯別の受診状況は、平日では夕刻から準夜帯（18時～22時頃）にかけて増加傾向にあり、土日では更に多くなっており、小児救急患者はいわゆる時間外受診が多いことが指摘されています。
- また、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」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。

(初期救急医療機関)

- 小児の初期救急対応は、帯広市休日夜間急病センターが担っています。

(二次救急医療機関)

- 小児救急医療支援事業（小児二次救急医療体制）として、平成13年度から帯広厚生病院と帯広協会病院の2病院の輪番制により休日・夜間の小児二次救急医療を確保していますが、専門医や病院志向などにより軽症

患者も受診する傾向にあります。

(小児救急医療地域研修事業)

- 小児救急医療地域研修事業として、平成17年度から内科医等を対象とした小児救急に関する研修を実施し、十勝圏域の小児救急医療体制を補強しています。

(小児救急電話相談事業)

- 小児救急電話相談事業として、平成16年度から夜間における子どもの急病に対応するために、保護者等が医師等から適切な助言を受けられる小児救急電話相談を実施しています。

電話番号	短縮ダイヤル #8000 (携帯電話及びプッシュ回線の固定電話) または 011-232-1599
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)
利用にあたっての注意事項	医師が直接診察して治療を行うものではなく、 家庭での一般的な対処などを電話で助言するものです。

【表4 小児救急電話相談事業 相談件数の推移】

〈全道〉 (単位:件)

年度	平成28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
年間相談件数	14,393	15,914	16,614	17,151	12,013	15,054	16,838
相談実施日数	365	365	365	366	365	365	365
1日当り件数	39.4	43.6	45.5	46.9	32.9	41.2	46.1
実施日	毎日						
体制等	相談電話回線 : 1回線						
相談時間帯	19:00~翌8:00						

(北海道保健福祉部調)

〈管内〉 (単位:件)

年度	平成28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
年間相談件数	811	962	754	938	461	683	820

(北海道保健福祉部調)

(療養・療育支援体制等の状況)

- 十勝圏域の小児(15歳未満)における在宅酸素助成認定者数は、令和6年4月1日現在で11名となっております。(北海道保健福祉部調)

(小児在宅医療の状況)

- 北海道小児等在宅医療連携拠点事業YeLL(いえる)の活動として、研修会の開催やガイドブックの作成などの取組を通じて、ひとりでも多くの子どもの在宅生活を支えるためネットワークの拠点づくりを推進しています。

患者も受診する傾向にあります。

(救急医療地域研修事業)

- 小児救急医療地域研修事業として、平成17年度から内科医等を対象とした小児救急に関する研修を実施し、十勝圏域の小児救急医療体制を補強しています。

(救急電話相談事業)

- 小児救急電話相談事業として、平成16年度から夜間における子どもの急病に対応するために、保護者等が医師等から適切な助言を受けられる小児救急電話相談を実施しています。

電話番号	短縮ダイヤル #8000 (携帯電話及びプッシュ回線の固定電話) または 011-232-1599
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)
利用にあたっての注意事項	医師が直接診察して治療を行うものではなく、 家庭での一般的な対処などを電話で助言するものです。

【表2 小児救急電話相談事業 相談件数の推移】

〈全道〉 (単位:件)

年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	合計
年間相談件数	8,284	10,299	14,393	15,914	16,614	17,151	82,655
相談実施日数	365	366	365	365	365	366	2,192
1日当り件数	22.7	28.1	39.4	43.6	45.5	46.9	37.7
実施日	毎日						
体制等	相談電話回線 : 1回線						
相談時間帯	19:00~23:00	19:00~翌8:00 (平成27年12月25日から)					

(北海道保健福祉部調べ)

〈管内〉 (単位:件)

年度	平成26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	合計
年間相談件数	425	509	811	962	754	938	4,399

(北海道保健福祉部調べ)

- 十勝圏域の小児(15歳未満)における在宅酸素使用者数は、令和3年6月1日現在で21名となっております。(帯広保健所調べ)

(2) 課題

ア 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ているため、その改善が求められています。
- 休日・夜間における小児救急医療について、帯広市休日夜間急病センターの充実及び初期救急医療体制の再構築を図り、初期・二次・三次救急医療機関の役割分担を明確にすることが求められます。

イ 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、医療・療育体制や小児の三次救急医療体制についての検討が必要です。
- 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

ア 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を構築することが必要です。

イ 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け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。

(4) 数値目標等

指標名(単位)	現状値	目標値(R11)	現状値の出典
小児医療を行う医師数(小児人口1万人対) (人)	12.1	現状より増加	帯広保健所調査
小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数(か所)	1	1以上	帯広保健所調査
小児(医療的ケア児)の訪問看護について対応可能な医療機関数(15歳未満)(か所)	3	現状より増加	帯広保健所調査(令和5年度十勝管内在宅医療実施機関調査)

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 小児医療体制等の確保

- A E Dの使用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。
- 小児医療の中核的な病院である帯広厚生病院及び帯広協会病院の医療機能の充実を図るとともに、他の医療

(2) 課題

ア 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ているため、その改善が求められています。
- 休日・夜間における小児救急医療について、帯広市休日夜間急病センターの充実及び初期救急医療体制の再構築を図り、初期・二次・三次救急医療機関の役割分担を明確にすることが求められます。
- 小児疾患に対する高度・専門的な診断・治療、医療・療育体制や小児の三次救急医療体制についての検討が必要です。
- 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

ア 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を構築することが必要です。

イ 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け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。

(4) 数値目標等

指標名(単位)	現状値	目標値(R5)	現状値の出典
小児医療を行う医師数(人口10万人対) (人)	24.5	現状より増加	帯広保健所調査
小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数(か所)	0	1以上	平成30年度NDB [厚生労働省]
小児の訪問看護を実施している医療機関数(15歳未満)(か所)	0	1以上	平成30年度NDB [厚生労働省]

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 小児医療体制等の確保

- A E Dの使用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。
- 小児医療の中核的な病院である帯広厚生病院及び帯広協会病院の医療機能の充実を図るとともに、他の医療

機関との連携を図り、小児医療を安定的・継続的に提供する体制の充実を図ります。

イ 小児救急体制の確保

- 小児医療の中核的な医療機関として帯広厚生病院及び帯広協会病院を「北海道小児地域医療センター」に選定し、専門医療及び入院を要する小児患者に対する小児救急医療の提供体制や搬送体制の確保に努めます。(表5)
- 内科医等を対象とした小児救急に関する研修への参加を促進し、小児の初期救急医療体制の充実を図ります。
- 保健所のホームページ、市町村の広報紙等を利用し、救急医療機関の適切な受診に関する普及啓発に努めます。

【表5 北海道小児地域医療センター】 (令和5年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	北海道小児地域医療センター	
		施設数	病院名
十勝	十勝	2	J A北海道厚生連帯広厚生病院 社会福祉法人北海道社会事業協会帯広病院

(北海道保健福祉部調)

ウ 小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保

周産期母子医療センターなどは、大学病院や北海道立子ども総合医療・療育センターと連携して、小児高度医療を提供します。

エ 小児在宅医療の提供体制の確保

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みます。

オ 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（帯広厚生病院）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。

(6) 医療機関等の具体的名称

p.176 資料集の表11～表13を参照してください。

(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及び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

機関との連携を図り、小児医療を安定的・継続的に提供する体制の充実を図ります。

イ 小児救急体制の確保

- 小児医療の中核的な医療機関として帯広厚生病院及び帯広協会病院を「北海道小児地域医療センター」に選定し、専門医療及び入院を要する小児患者に対する小児救急医療の提供体制や搬送体制の確保に努めます。
- 内科医等を対象とした小児救急に関する研修への参加を促進し、小児の初期救急医療体制の充実を図ります。
- 保健所のホームページ、市町村の広報紙等を利用し、救急医療機関の適切な受診に関する普及啓発に努めます。

ウ 小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保

周産期母子医療センターなどは、大学医学部付属病院や北海道立子ども総合医療・療育センターと連携して、小児高度医療を提供します。

エ 小児在宅医療の提供体制の確保

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みます。

オ 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（帯広厚生病院）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。

(6) 医療機関等の具体的名称

資料集の表11～表13を参照してください。

(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、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) 訪問看護ステーションの役割

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・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。



とともに、地域の薬局が相互に連携し、調剤応需に対応できる体制づくりに努めます。

(9) 訪問看護ステーションの役割

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・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。



12 在宅医療の提供体制

○ 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。

また、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。

<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、また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。

<地域包括ケアシステム>

地域の実情に応じて、高齢者が、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいいます。

(1) 現状

ア 高齢化の進行

○ 十勝圏域においても、高齢化が進行しています。国立社会保障・人口問題研究所のデータでは、2040年には十勝圏域の人口は約8割に減少し、75歳以上人口は1.4倍に増加すると推計されています。(図1)

【図1 十勝圏域将来推計人口指数の推移】



(「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」国立社会保障・人口問題研究所)

イ 高齢者のみの夫婦世帯・単身世帯の増加による家族介護力の低下

12 在宅医療の提供体制

○ 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。

また、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。

<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、また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。

<地域包括ケアシステム>

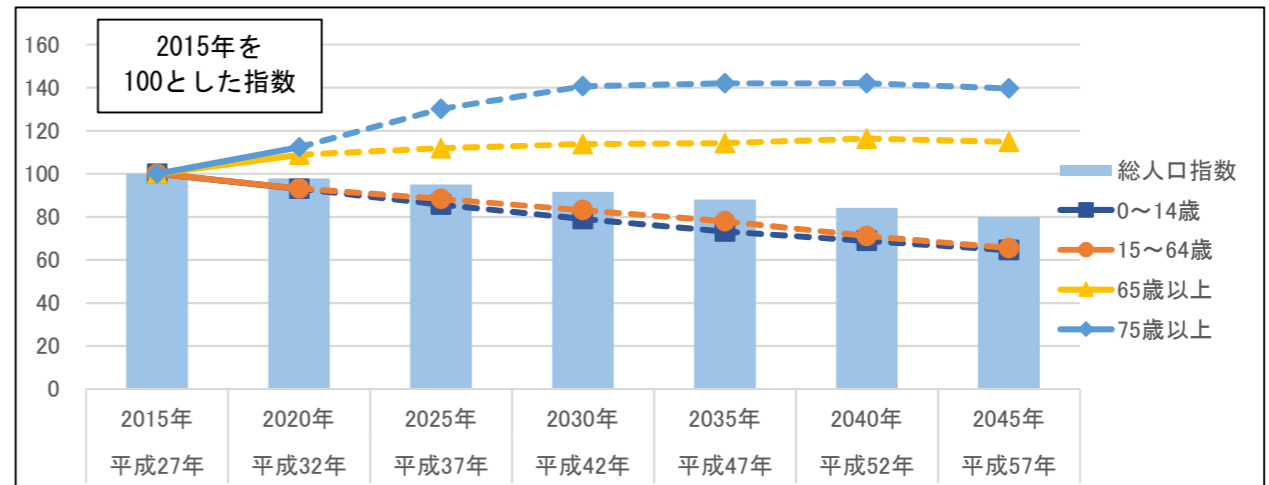
地域の実情に応じて、高齢者が、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいいます。

(1) 現状

ア 高齢化の進行

○ 十勝圏域においても、高齢化が進行しています。国立社会保障・人口問題研究所のデータでは、2040年には十勝圏域の人口は約8割に減少し、65歳以上人口は1.2倍、75歳以上人口は1.4倍に増加すると推計されています。(図1)

【図1 十勝圏域将来推計人口指数の推移】



(「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」国立社会保障・人口問題研究所)

イ 高齢者のみの夫婦世帯・単身世帯の増加による家族介護力の低下

●総人口指数の減少削除

- 十勝圏域の世帯構成割合をみると、65歳以上の親族がいる一般世帯の割合が増加し、令和2年では46.5%となっております。(図2) その世帯構成の推移をみると、一人暮らし高齢者の単独世帯、夫婦のみの世帯が約7割を占めています。(図3)
- 今後の高齢化の進行から、さらにこの傾向が進み、家族による介護力が低下していくと考えられます。

【図2 十勝管内65歳以上親族のいる一般世帯の割合(令和2年)】

【図3 65歳以上親族のいる一般世帯構成比(令和2年)】



(図2・3 国勢調査 人口等基本集計[図3 65歳以上世帯員に係る世帯の状態])

ウ 住民の人生の最終段階における意識

- 令和4年度に実施した道民意識調査*1では、余命宣告を受けたときに過ごしたい場所として「自宅」等を希望している人は63.5%いますが、その希望者の63%は家族の負担等があるため「施設や病院」を希望すると回答しています。(図4)
- 十勝圏域では、自宅を希望している人は58.3%、施設を希望している人はいないが、自宅を希望している人の66%は家族の負担等があるため「施設や病院」を希望すると回答しています。
- また、緩和ケアなどを受けられる「病院」を希望する人は35.0%で他の圏域よりも高い割合(全道20%)です。

- 十勝圏域の世帯構成割合をみると、65歳以上の親族がいる一般世帯の割合が増加し(図2)、その世帯構成の推移をみると一人暮らし高齢者の単独世帯、夫婦のみの世帯が6割以上を占めています。(図3)
- 今後の高齢化の進行から、さらにこの傾向が進み、家族による介護力が低下していくと考えられます。

図2

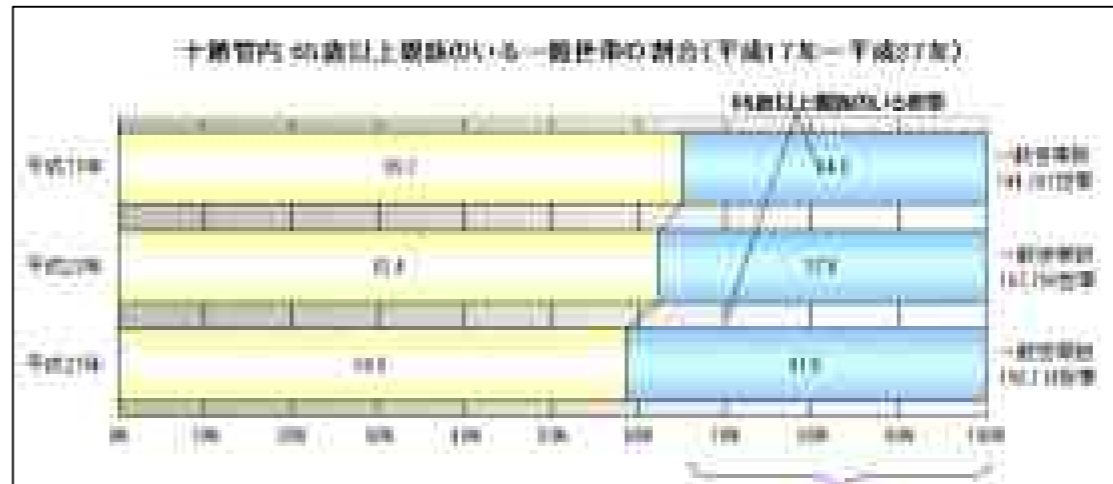


図3



(国勢調査)

ウ 住民の人生の最終段階における意識

- 全国的に実施された高齢者の健康に関する意識調査*1では、63.2%の人が自宅等で最期を迎えることを希望しています。
 - 平成28年度に実施した道民意識調査*2では、余命宣告を受けたときに過ごしたい場所として「自宅」等を希望している人は58.5%いますが、うち39.4%の人が家族の負担等があるため「施設や病院」を希望すると回答しています。
- *1 内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」平成24年度 *2 北海道「平成28年度道民意識調査」平成28年度

●時点修正

●最新のデータのみ掲載

●高齢者の健康に関する意識調査はH24後未実施のため削除

*1 北海道「令和4年度道民意識調査」03 がん対策について

【図4 余命宣告された場合に希望する療養の場（十勝）】



(北海道「令和4年度道民意識調査」03 がん対策について)

<人生の最終段階における医療及びケアのあり方>

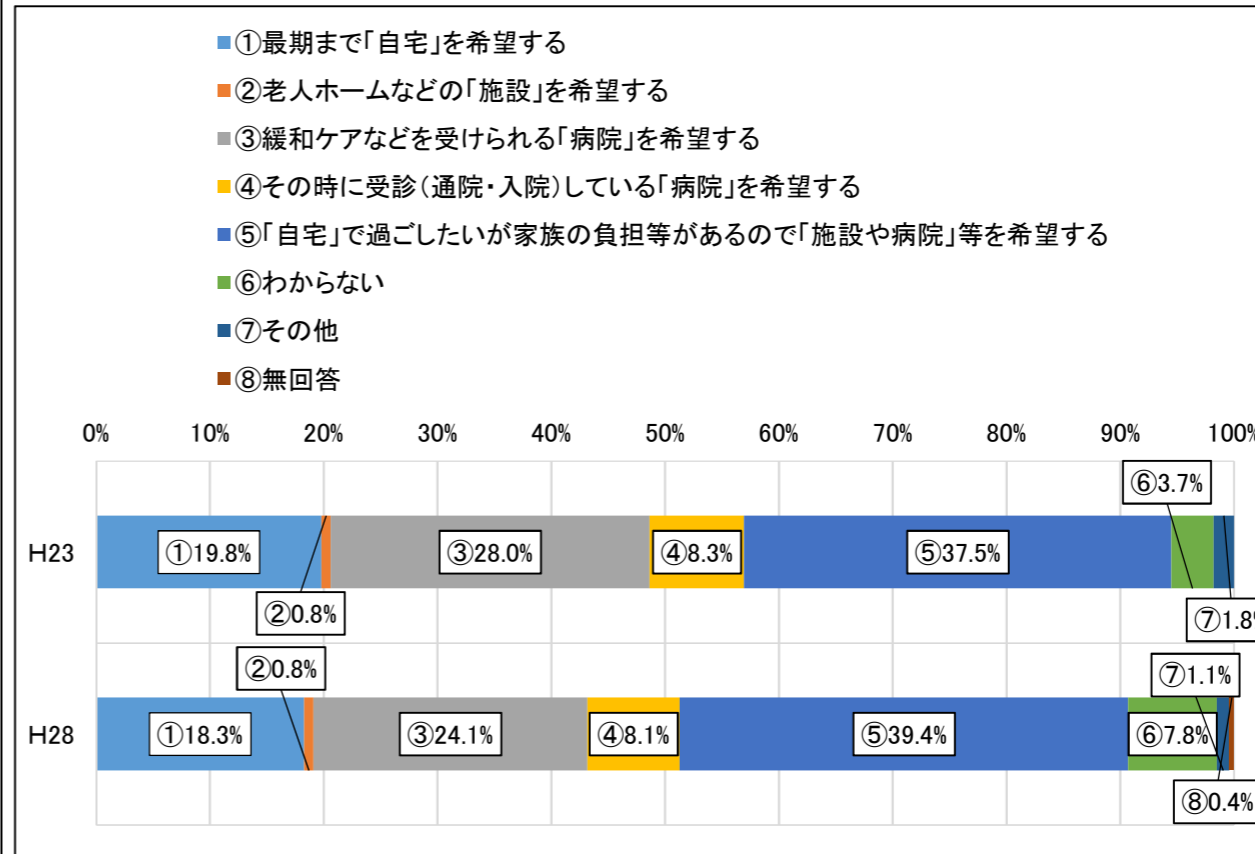
医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本とした上で、人生の最終段階における医療を進めることが最も重要です。

エ 在宅等における死亡の割合

十勝圏域における在宅等（自宅と老人ホーム）における死亡の割合は令和4年に21.0%であり、平成28年から比べて増えてきていますが、全国（28.4%）*1と比べると大きく下回っています。（図5）

*1 厚生労働省「人口動態調査」（令和3年）

【図4 余命宣告された場合に希望する療養の場（全道 n=754）】



<人生の最終段階における医療及びケアのあり方>

医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本とした上で、人生の最終段階における医療を進めることが最も重要です。

エ 在宅等における死亡の割合

平成29年の十勝圏域における在宅等*1における死亡の割合は14.2%となっており、平成22年8.3%、平成28年12.8%よりも増えていますが、全国（平成29年21.7%、平成28年19.9%）*2と比べると、大きく下回っています。（表1）

*1 在宅等とは、老人ホームと自宅を合わせた割合

*2 厚生労働省「人口動態調査」平成30年エ 在宅等における死亡の割合

●時点修正

●時点修正、表をグラフ化

【図5 十勝圏域における在宅死亡の推移の結果】



(令和4年度人口動態統計)

オ 在宅医療サービスの提供状況

患者の状況に応じた医療を在宅等で提供するには、医師、看護師をはじめ、多職種のチームによる在宅ケアの提供が必要です。

(ア) 医療機関の状況

(十勝管内在宅医療実施機関調査による訪問診療等の状況)

- 十勝管内で訪問診療や往診を行っている医療機関は、令和3年度以降やや減少していますが、令和5年度は77箇所となっています。(図6)
- 在宅医療圏ごとでは、令和5年度に訪問診療を実施している医療機関数は、圏域ごとで偏りが生じています。(図7)
- 人口10万対で見ると、比較的、南十勝は訪問診療が実施されていることが読み取れます。(図8)
- 24時間対応については、電話での対応が可能と答えた医療機関及び、往診ができると答えた医療機関数は圏域ごとで偏りがありますが、全ての圏域で24時間対応の提供が可能となっています。(図9、図10)

【表1 十勝圏域における在宅死亡の推移の結果】

	総死亡数 (単位：人)	医療機関 割合	老人ホーム 割合	自宅割合	在宅等*の 場での死亡率	介護老人保健 施設割合
平成22年	3,425	88.5%	1.4%	6.9%	8.3%	0.7%
平成28年	3,857	83.2%	3.1%	9.8%	12.8%	2.4%
平成29年	3,855	82.9%	4.1%	10.2%	14.2%	2.9%

*在宅等とは老人ホームと自宅をあわせた割合

オ 在宅医療サービスの提供状況

患者の状況に応じた医療を在宅等で提供するには、医師、看護師をはじめ、多職種のチームによる在宅ケアの提供が必要です。

(ア) 医療機関の状況

(医療機関による在宅サービスの状況)

- 平成20年、平成23年、平成26年、平成29年の医療施設調査による在宅サービスの提供施設数、実施件数(当該年10月1日現在)の推移をみると、在宅医療サービスの提供施設数はほぼ横ばいですが、往診や居宅療養管理指導の実施件数においては、平成26年に比べ増加しています。(表2)

【表2 医療機関による在宅サービスの状況】

年	全医療 機関施 設数 (a) (単 位：か 所)	医療保険等在宅サービス				介護保険在宅サービス			
		施設数(b) (() 内は (b)/(a)% (単位：か 所)	往診		在宅患者訪問診療		施設数(c) (() 内 は (c)/(a)% (単位：か 所)	居宅療養管理指導 (介護予防サービスを含 む)	
			施設 数 (単 位： か 所)	実施件 数 (単 位： 件)	施設数 (単 位：か 所)	実施件 数 (単 位： 件)		施設数 (単 位：か 所)	実施件数 (単 位： 件)

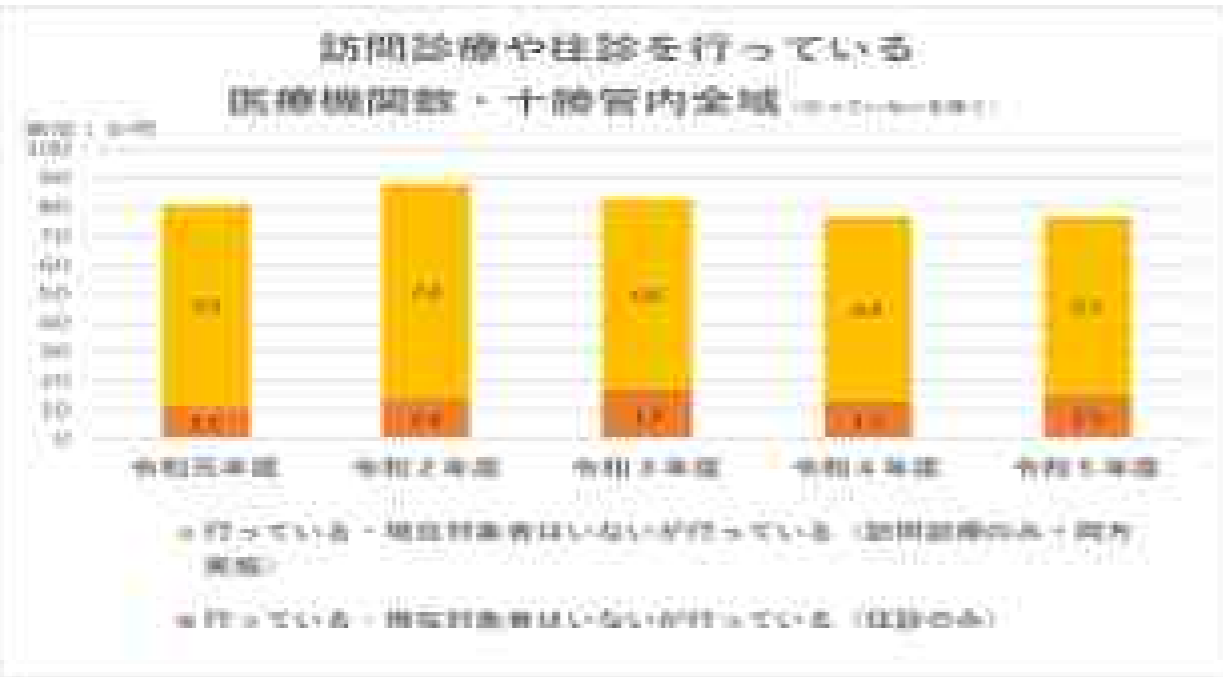
●毎年実施している十勝管内在宅医療実施機関調査の結果で整理していく。

(医療施設調査は削除)

北海道	H20	3,969	1,443(36.4%)	700	6,772	660	20,992	368(9.2%)	200	5,698
	H23	3,956	1,419(35.9%)	625	5,646	685	31,204	347(8.8%)	191	7,592
	H26	3,946	1,365(34.6%)	588	6,121	684	42,057	355(9.0%)	196	11,760
	H29	3,945	1,272(32.2%)	543	7,954	671	45,771	387(9.8%)	216	17,008
十勝圏域	H20	245	87(35.5%)	35	772	38	722	30(12.2%)	10	238
	H23	234	83(35.4%)	34	147	48	881	26(11.1%)	10	331
	H26	239	95(39.7%)	36	145	56	1,748	30(12.6%)	12	422
	H29	231	77(33.3%)	33	465	46	1,744	30(13.0%)	11	591

(医療施設調査)

【図6 訪問診療や往診を行っている医療機関数・十勝管内全域】 (単位：か所)



(令和元年～令和5年度 十勝管内在宅医療実施機関調査)

【図7 訪問診療や往診を行っている医療機関数・在宅医療圏別】 (単位：か所)



(令和5年度 十勝管内在宅医療実施機関調査)

(十勝管内在宅医療実施機関調査による訪問診療等の状況)

- 帯広保健所では、市町村と協力し、管内の在宅医療の提供状況の把握のため、平成 28 年度より十勝管内在宅医療実施機関調査を実施しています。
 - 訪問診療・往診ともに実施している医療機関は、令和2年度は50か所、往診のみは14か所、訪問診療のみが24か所となっています。(表3)
- 24時間対応については、電話での対応が可能(「できる限り」を含む)と答えた医療機関は52か所、往診ができると答えた医療機関は36か所となっています。(表4)

【表3 訪問診療や往診を行っている医療機関数】 (単位：か所)

訪問診療や往診を行っているか	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
行っている・現在対象者はいないが行っている(訪問診療のみ)	19	18	19	23	24
行っている・現在対象者はいないが行っている(往診のみ)	14	17	20	11	14
行っている・現在対象者はいないが行っている(両方実施)	42	43	43	47	50
行っていない	69	78	83	84	88
計	144	156	165	165	176

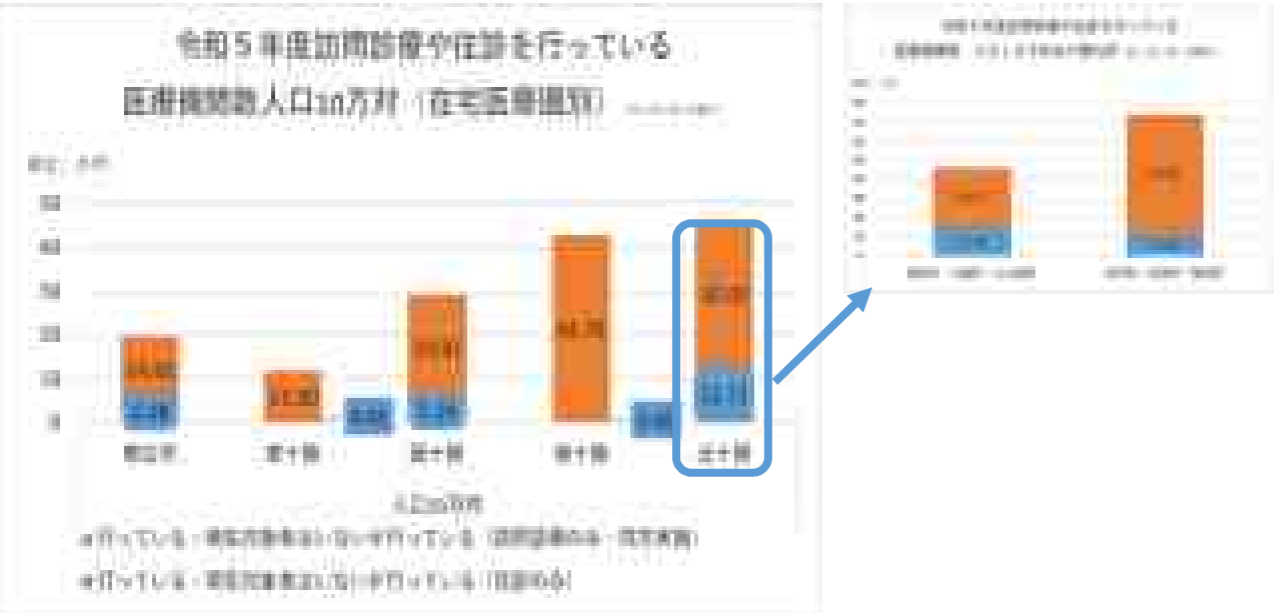
●時点修正

●表削除

●グラフ追加

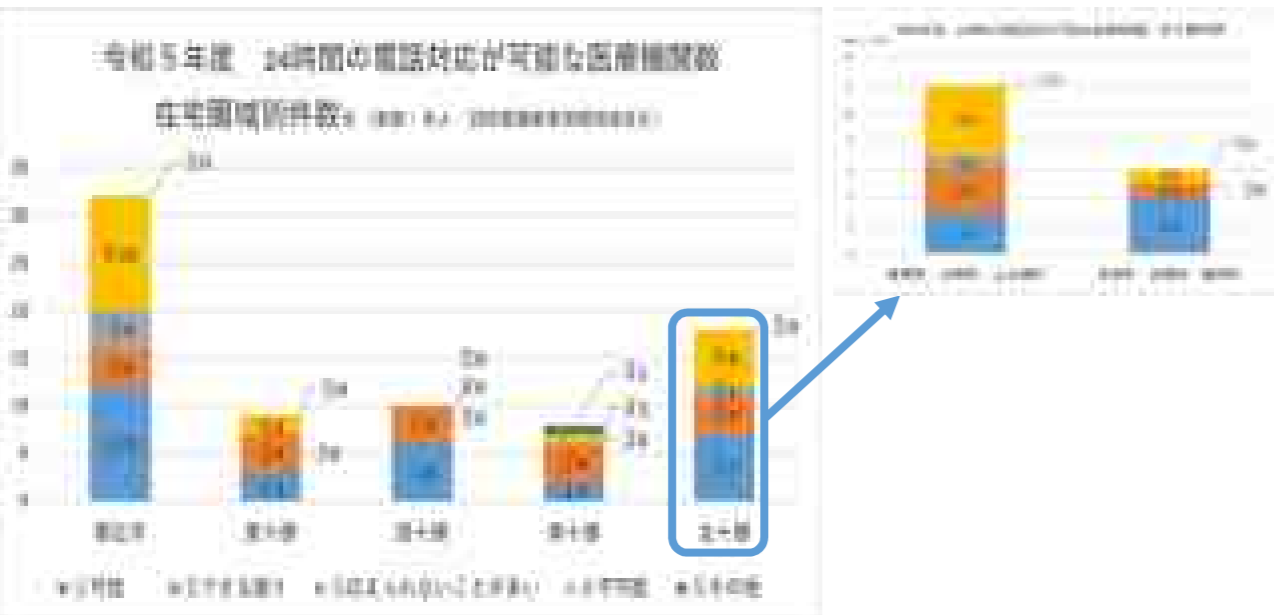
●表削除
●(追加) グラフ・北十勝2区分グラフ(本別・足寄・陸別)(音更・士幌・上士幌)

【図8 訪問診療や往診を行っている医療機関数・在宅医療圏別（人口10万対）】（単位：か所）



(令和5年度 十勝管内在宅医療実施機関調査)

【図9 24時間の電話対応が可能な医療機関数・在宅圏域別件数】※（本人・家族・訪問看護事業所等関係者含む）



(令和5年度 十勝管内在宅医療実施機関調査)

【表4 24時間の対応が可能な医療機関数】

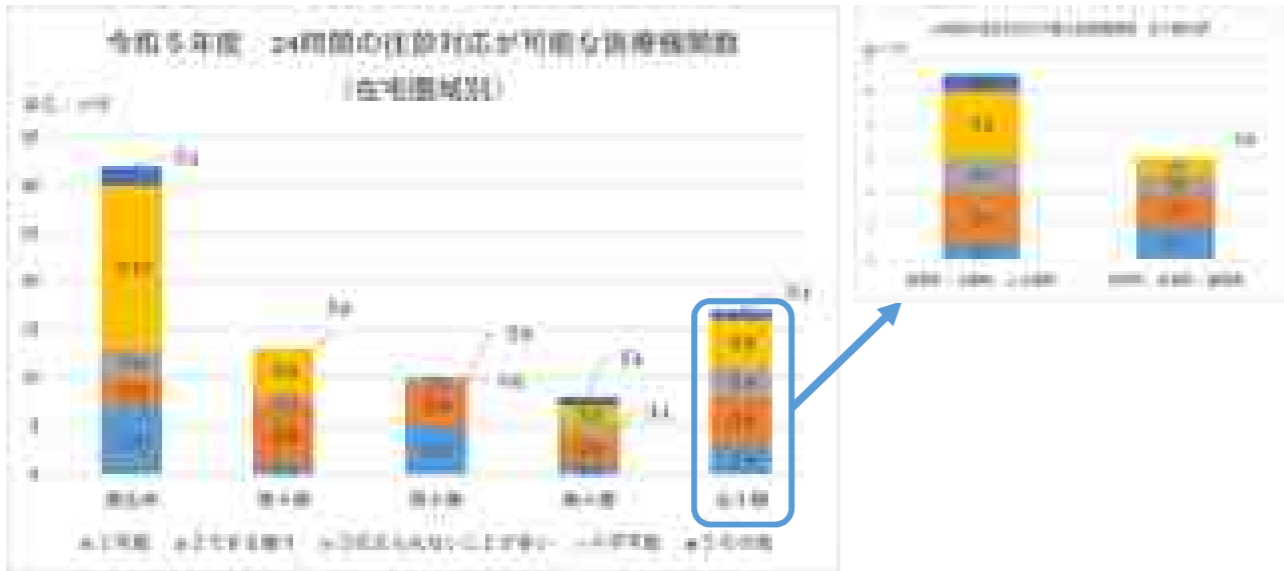
	電話対応		往診	
	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度
可能	29	33	12	13
できる限り	22	19	21	23
応えられないことが多い	9	9	11	11
不可能	16	22	28	35

(令和元年度、令和2年度十勝管内在宅医療実施機関調査)

●（追加）人口10万対グラフ・北十勝（同様）

●（追加）グラフ・北十勝グラフ（同様）

【図10 24時間の往診対応が可能な医療機関数・在宅圏域別件数】



(令和5年度 十勝管内在宅医療実施機関調査)

- 対応が可能な疾患として、高血圧性疾患、糖尿病・合併症、認知症、脳血管疾患等は多くの医療機関が対応可能と回答がありましたが、神経難病、精神疾患、医療的ケア児では対応可能と回答する医療機関が少ない現状があります。(表1)

【表1 訪問診療や往診で対応が可能な疾患】 80%以上：ピンク 20%以下：水色 (単位：か所)

疾患	帯広市		東十勝		西十勝		南十勝		北十勝		うち音更町、土観町、上士幌町		うち本別町、足寄町、陸別町		十勝管内	
	医療機関数	割合	医療機関数	割合	医療機関数	割合	医療機関数	割合	医療機関数	割合	医療機関数	割合	医療機関数	割合	医療機関数	割合
がん	13	41%	5	63%	7	64%	7	88%	14	78%	8	67%	6	100%	46	60%
末期がん	14	44%	4	50%	7	64%	7	88%	12	67%	6	50%	6	100%	44	57%
糖尿病・合併症	19	59%	8	100%	10	91%	8	100%	12	67%	7	58%	5	83%	57	74%
高血圧性疾患	19	59%	7	88%	11	100%	8	100%	13	72%	8	67%	5	83%	58	75%
心疾患	16	50%	7	88%	10	91%	7	88%	13	72%	7	58%	6	100%	53	69%
脳血管疾患	11	34%	8	100%	9	82%	7	88%	11	61%	7	58%	4	67%	46	60%
認知症	17	53%	8	100%	11	100%	8	100%	13	72%	7	58%	6	100%	57	74%
(神経)難病	9	28%	5	63%	6	55%	5	63%	8	44%	5	42%	3	50%	33	43%
慢性呼吸不全	12	38%	5	63%	8	73%	7	88%	9	50%	4	33%	5	83%	41	53%
消化器疾患	16	50%	6	75%	9	82%	6	75%	12	67%	7	58%	5	83%	49	64%
泌尿器科系疾患	8	25%	3	38%	7	64%	7	88%	9	50%	6	50%	3	50%	34	44%
肝疾患	9	28%	5	63%	7	64%	7	88%	10	56%	6	50%	4	67%	38	49%
関節疾患・骨折等	5	16%	3	38%	6	55%	6	75%	5	28%	2	17%	3	50%	25	32%
精神疾患	6	19%	0	0%	2	18%	3	38%	1	6%	1	8%	0	0%	12	16%
医療的ケア児	2	6%	1	13%	4	36%	2	25%	0	0%	0	0%	0	0%	9	12%
その他*	5	16%	0	0%	1	9%	0	0%	2	11%	2	17%	0	0%	8	10%

(令和5年度十勝管内在宅医療実施機関調査)

(在宅療養支援診療所・病院)

- 在宅療養支援診療所は **22か所(うち機能強化型5か所)**、在宅支援病院 **12か所(うち機能強化型6か所)**、**後方支援病院は2か所**となっています。(資料編表14参照)
- 機能強化型の在宅療養支援診療所は、訪問看護ステーションと連携して、在宅・地域密着型介護保険施設で

- 対応が可能な疾患として、高血圧性疾患、糖尿病・合併症、認知症、脳血管疾患等は多くの医療機関が対応可能と回答がありましたが、神経難病、精神疾患、医療的ケア児では対応可能と回答する医療機関が少ない現状があります。(表5)

【表5 訪問診療や往診で対応が可能な疾患】 (単位：か所)

疾患	令和元年度	令和2年度	令和元年度	令和2年度
がん	37	40	慢性呼吸不全	36
末期がん	40	39	消化器疾患	44
糖尿病・合併症	54	55	泌尿器科系疾患	33
高血圧性疾患	56	61	肝疾患	38
心疾患	48	50	関節疾患・骨折等	31
脳血管疾患	48	48	精神疾患	15
認知症	50	57	医療的ケア児	9
(神経)難病	27	29	その他*	13

*その他の内容：眼科的疾患。皮膚疾患。耳鼻咽喉科疾患。褥瘡。状態による可否なし。状態・症状により判断。必要な処置により判断するので要相談。

(平成28年度・平成29年度十勝管内在宅医療実施機関調査)

(在宅療養支援診療所・病院)

- 令和2年4月現在、在宅支援診療所は20か所(うち機能強化型1か所)、在宅支援病院7か所(うち機能強化型3か所)、後方支援病院は2か所となっています。(資料編表14参照)
- なお、令和2年9月には、在宅支援病院(機能強化型)が1か所増加しました。
- 後方支援病院は2か所ですが、帯広保健所で平成29年度に行った「在宅療養患者の後方支援病床(バック

●(追加) グラフ・北十勝 グラフ(同様)

●表を在宅圏域ごと(北十勝2区分)に修正

●時点修正

の在宅ケアに取り組んでおり、24時間対応、在宅緩和ケア、看取り支援、家族支援、チームメンバー間のカンファレンス、デスカンファレンス等の個別支援に係るコーディネート、地域医療に取り組む医師や看護・介護職種の人材育成等も行っています。

(各専門診療科医師とかかりつけ医との連携の状況)

- 広域な当管内においては、既に複数の医療施設が診療情報を共有する専用のインターネットを使用したネットワークや、十勝医師会における診療録を共有閲覧するネットワークの活用の他、かかりつけ医、訪問看護師、薬剤師、ケアマネージャー、介護福祉士などの多職種連携における ICTシステムの導入が順次進められており、切れ目のない連携でのよりよいケアの実現に努められています。

(イ) 訪問看護

- 医療依存度の高い患者が、自宅、グループホームなど住み慣れた地域で過ごすには、医療的ケアと生活支援、医師との連携、家族介護のサポート等幅広い視点と、患者の病状を踏まえたアセスメント、チームアプローチが必要です。医学的な視点を持ちながらケアを提供する事ができる訪問看護は、チームの中で重要な役割を担っています。

(訪問看護ステーション)

- 訪問看護ステーションの事業所は 1市6町に23か所あり、うち 16か所は帯広市内にありますが、サテライトとしてさらに 1市5町1村にあります。 その他に、みなし訪問看護を実施している医療機関も含めると、圏域全ての市町村に訪問看護の提供が可能となっています。(資料集表 15、表○「十勝管内在宅医療実施機関一覧表」参照)
- 管内の訪問看護ステーションは、看護職員が5名未満の小規模ステーションが3割*1を占めています。
*1 「各訪問看護ステーションの看護師登録数」帯広保健所調べ(令和6年)
- 23事業所中21事業所が24時間対応の体制をとっています。(p.184資料集表16参照)

ベッド)実態調査」では、後方支援病床を有している医療機関は17か所で、そのうち他医療機関からの受入体制がある医療機関は15か所となっています。しかし、活用が十分にされていない、疾患により受入れが困難、スタッフ不足などの課題が挙げられています。

- 機能強化型の在宅療養支援診療所は1か所あり、訪問看護ステーションと連携して、在宅・地域密着型介護保険施設での在宅ケアに取り組んでおり、24時間対応、在宅緩和ケア、看取り支援、家族支援、チームメンバー間のカンファレンス、デスカンファレンス等の個別支援に係るコーディネート、地域医療に取り組む医師や看護・介護職種の人材育成等も行っています。

平成29年度にはICTシステムが導入され、さらなる支援者間の連携の推進が期待されています。

(各専門診療科医師とかかりつけ医との連携の状況)

- がん等の専門治療がある程度落ち着いたあと、患者が住み慣れた地域で過ごすためには、専門医とかかりつけ医との連携により、在宅ケアを受けながら過ごす体制づくりが重要です。しかし、地域の実情により、主治医の変更が必要になって患者・家族に不安が生じることや、医師間の連携体制の未整備、在宅サービスが限られる等、円滑な在宅ケアへの移行が難しい現状があります。
- 平成30年度迄に、帯広保健所で行った調査結果や協議の場で出された意見として、在宅診療をしている医師が困ることは「外来診療中、不在時の対応」「バックベッド(在宅患者用のいつでも入院できる病床)の確保」という回答が多く、在宅診療をしていない医療機関が不安・困難に思っていることは「夜間・休日・診療中の対応」「遠方に出かけることが困難」「訪問診療に必要な医療機器がない」「採算面」「書類作成等業務量の増加」「緊急受け入れ先の確保」が多くなっています。

(イ) 訪問看護

- 医療依存度の高い患者が、自宅、グループホームなど住み慣れた地域で過ごすには、医療的ケアと生活支援、医師との連携、家族介護のサポート等幅広い視点と、患者の病状を踏まえたアセスメント、チームアプローチが必要です。医学的な視点を持ちながらケアを提供する事ができる訪問看護は、チームの中で重要な役割を持っています。

(訪問看護ステーション)

- 令和3年4月1日現在、訪問看護ステーションの事業所は1市7町に19か所あり、うち13か所は帯広市内にありますが、サテライトとしてさらに3町にあり、圏域全ての市町村に訪問看護の提供が可能となっています。(資料編表16参照)
- 19事業所中18事業所が24時間対応の体制をとっています。(資料集表16参照)

(医療機関による訪問看護の状況)

- 在宅患者訪問看護・指導を実施する施設数は、平成23年以降減少していますが、実施件数については増加しています。ただし訪問看護ステーションへの指示書の交付件数は減少しています。(表6)

【表6 医療機関による訪問看護の状況(医療保険)】

	年	全医療機関施設数 (単位:か所)	在宅患者訪問看護・指導		訪看STへの指示書の交付	
			施設数 (単位:か所)	実施件数 (単位:件)	施設数 (単位:か所)	実施件数 (単位:件)
北海道	H20年	3,969	192	3,083	462	3,666
	H23年	3,956	154	3,761	443	4,803

●文言修正

●時点修正

●(追加)管内訪問看護ステーション規模

(ウ) 在宅歯科医療・口腔衛生管理・口腔機能管理

生活の質（QOL）を尊重した在宅ケアを進めるには、経口摂取と感染予防の観点から口腔衛生管理・口腔機能管理が非常に重要であり、在宅歯科医療によりその役割を担うことが期待されています。

(歯科訪問診療等の状況)

- 医療施設調査による推移では、医療機関による歯科訪問診療の施設数はほぼ横ばいで、実施件数は北海道全体では減少傾向にありますが、十勝圏域においては増加傾向。(表2)
- 歯科による居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導については、平成29年に比べ、北海道全体で実施件数が増加、十勝圏域においては介護予防居宅管理指導の実施件数が増加しています。(表3)

【表2 医療機関による歯科訪問診療の状況（医療保険）】

	年	全医療機関施設数 (単位: 箇所)	歯科訪問診療	
			施設数(単位: 箇所)	実施件数(単位: 件)
北海道	H23年	3,956	18	928
	H26年	3,946	20	1,440
	H29年	3,945	19	1,517
	R2年	3,898	14	826
十勝圏域	H23年	234	2	174
	H26年	239	2	187
	H29年	231	2	158
	R2年	232	3	220

	H26年	3,946	139	3,581	484	5,667
	H29年	3,945	128	3,918	523	7,369
十勝圏域	H20年	245	14	184	22	162
	H23年	234	16	98	23	279
	H26年	239	15	176	33	275
	H29年	231	10	233	28	176

(医療施設調査)

(ウ) 訪問歯科診療・口腔ケア

生活の質（QOL）を尊重した在宅ケアを進めるには、経口摂取と感染予防の観点から口腔ケアは非常に重要であり、訪問による口腔ケアはその役割を担うことが期待されています。

(歯科訪問診療等の状況)

- 平成30年12月現在で在宅療養支援歯科診療所は、27か所であり増加しています。(資料編表15参照)
- 医療施設調査による推移では、医療機関による歯科訪問診療の施設数はほぼ横ばいで、実施件数は減少傾向にありますが(表7)、歯科による訪問診療や居宅管理指導については、平成26年に比べ、実施件数が増加しています。(表8)

【表7 医療機関による歯科訪問診療の状況（医療保険）】

	年	全医療機関施設数 (単位: 箇所)	歯科訪問診療	
			施設数(単位: 箇所)	実施件数(単位: 件)
北海道	H20年	3,969	15	698
	H23年	3,956	18	928
	H26年	3,946	20	1,440
	H29年	3,945	19	1,517
十勝圏域	H20年	245	2	247
	H23年	234	2	174
	H26年	239	2	187
	H29年	231	2	158

(医療施設調査)

●文言修正

●文言修正

●時点修正

【表3 歯科による歯科訪問診療等の状況】

(単位：か所、件)

		北海道				十勝			
		H23	H26	H29	R2	H23	H26	H29	R2
総数		2,999	2,978	2,934	2,840	177	179	171	169
在宅医療サービス	施設数(総数)	653	625	640	954	30	38	34	57
訪問診療(居宅)	施設数	404	383	376	394	20	25	24	23
	実施件数	2,894	3,567	4,536	4,440	165	279	579	165
訪問診療(施設)	施設数	470	467	499	409	20	26	25	25
	実施件数	7,528	13,118	15,871	14,125	365	606	949	965
訪問歯科衛生指導	施設数	148	159	170	138	8	8	9	6
	実施件数	4,410	7,052	8,000	6,501	702	1,160	1,538	478
居宅療養管理指導 (歯科医師による)	施設数	138	134	167	196	7	9	8	13
	実施件数	2,722	4,222	6,836	8,297	176	276	421	335
居宅療養管理指導 (歯科衛生士等による)	施設数	78	106	131	162	3	8	7	11
	実施件数	2,202	3,205	8,111	9,400	201	321	488	324
介護予防居宅療養管理指導 (歯科医師による)	施設数	36	49	51	74	3	2	1	3
	実施件数	464	484	254	477	10	8	16	33
介護予防居宅療養管理指導 (歯科衛生士等による)	施設数	30	42	45	59	3	3	1	4
	実施件数	203	710	241	384	16	8	16	41
その他の在宅医療サービス	施設数	1	1	3	-	-	-	-	-
	実施件数	26	4	3	-	-	-	-	-
介護保険の施設サービス (口腔関連)を提供	施設数	-	-	-	10	-	-	-	1
	実施件数	-	-	-	54	-	-	-	2
介護保険の通所サービス (口腔関連)を提供	施設数	-	-	-	2	-	-	-	1
	実施件数	-	-	-	4	-	-	-	4

(十勝歯科医師会による在宅歯科医療の相談窓口設置と地域連携)

- 十勝歯科医師会では、介護が必要で歯科医療機関への通院が困難な高齢者等に在宅等への訪問歯科診療、口腔衛生管理・口腔機能管理の相談窓口として、在宅歯科医療連携室を運営し、本人・家族、介護関係機関、医療機関関係職等の相談を受け在宅歯科医療につなげています。

(エ) 薬局

(北海道薬剤師会十勝支部による基幹薬局の設置)

- 北海道薬剤師会十勝支部では、平成 24 年に設置された地域医療支援基幹薬局の無菌調剤設備を使った実習の開催等、在宅療養支援のための取組を行っています。

(薬局薬剤師による訪問薬剤管理)

- 医師の指示により、医療保険、介護保険の両方で薬剤師の訪問による薬剤管理等が可能です。
- 北海道薬剤師会十勝支部では、他関係職種との連携の上で在宅医療への取組を推進するために、「在宅医療受入可能保険薬局リスト」として十勝圏域内の 91 薬局を公表しています。

【表8 歯科による歯科訪問診療等の状況】

		北海道				十勝			
		H20	H23	H26	H29	H20	H23	H26	H29
総数		3,027	2,999	2,978	2,934	174	177	179	171
在宅医療サービスを実施している		-	653	625	640	-	30	38	34
訪問診療(居宅)	施設数	365	404	383	376	16	20	25	24
	実施件数	2,600	2,894	3,567	4,536	193	165	279	579
訪問診療(施設)	施設数	433	470	467	489	22	20	26	25
	実施件数	7,153	7,528	13,118	15,871	444	365	606	949
訪問歯科衛生指導	施設数	139	148	159	170	6	8	8	9
	実施件数	3,347	4,410	7,052	8,000	432	702	1,160	1,538
居宅療養管理指導 (歯科医師による)	施設数	109	138	134	167	4	7	9	8
	実施件数	1,912	2,722	4,222	6,836	104	176	276	421
居宅療養管理指導 (歯科衛生士等による)	施設数	71	78	106	131	3	3	8	7
	実施件数	1,610	2,202	3,205	8,111	135	201	321	488
介護予防居宅療養管理指導 (歯科医師による)	施設数	34	36	49	51	-	3	2	1
	実施件数	158	464	484	254	-	10	8	16
介護予防居宅療養管理指導 (歯科衛生士等による)	施設数	26	30	42	45	-	3	3	1
	実施件数	143	203	710	241	-	16	8	16
その他の在宅医療サービス	施設数	4	1	1	3	-	-	-	-
	実施件数	6	26	4	3	-	-	-	-

(医療施設調査)

(十勝歯科医師会による訪問歯科診療の相談窓口設置と地域連携)

- 十勝歯科医師会では、介護が必要で歯科医療機関への通院が困難な高齢者等に在宅等への訪問歯科診療、口腔ケアの相談窓口として、在宅歯科医療連携室を開設し、本人・家族、介護関係機関、医療機関関係職等の相談から訪問歯科診療につなげています。

(エ) 薬局

(北海道薬剤師会十勝支部による基幹薬局の設置)

- 北海道薬剤師会十勝支部では、平成 24 年に設置された地域医療支援基幹薬局の無菌調剤設備を使った実習の開催等、在宅療養支援のための取組を行っています。

(薬局薬剤師による訪問薬剤管理)

- 医師の指示により、医療保険、介護保険の両方で薬剤師の訪問による薬剤管理等が可能です。
- 北海道薬剤師会十勝支部では、他関係職種との連携の上で在宅医療への取組を推進するために、「在宅医療受入可能保険薬局リスト」として、令和 3 年 4 月現在で、十勝圏域内の 80 薬局を公表しています。(平成 30 年 61 薬局)

●時点修正

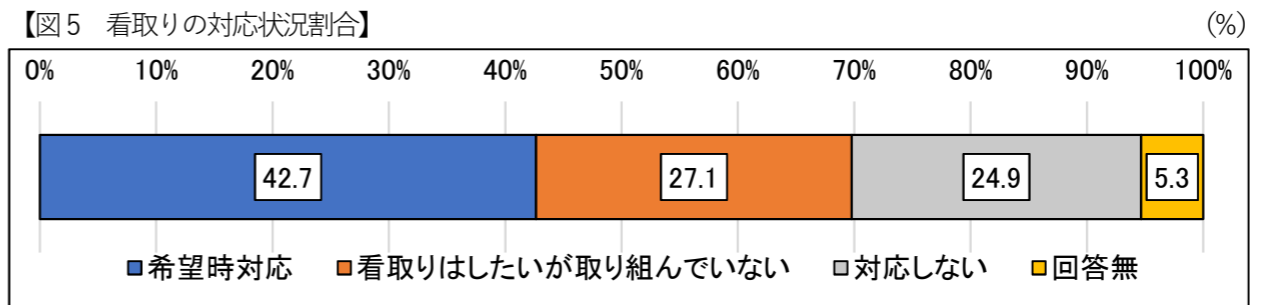
●文言修正

●時点修正

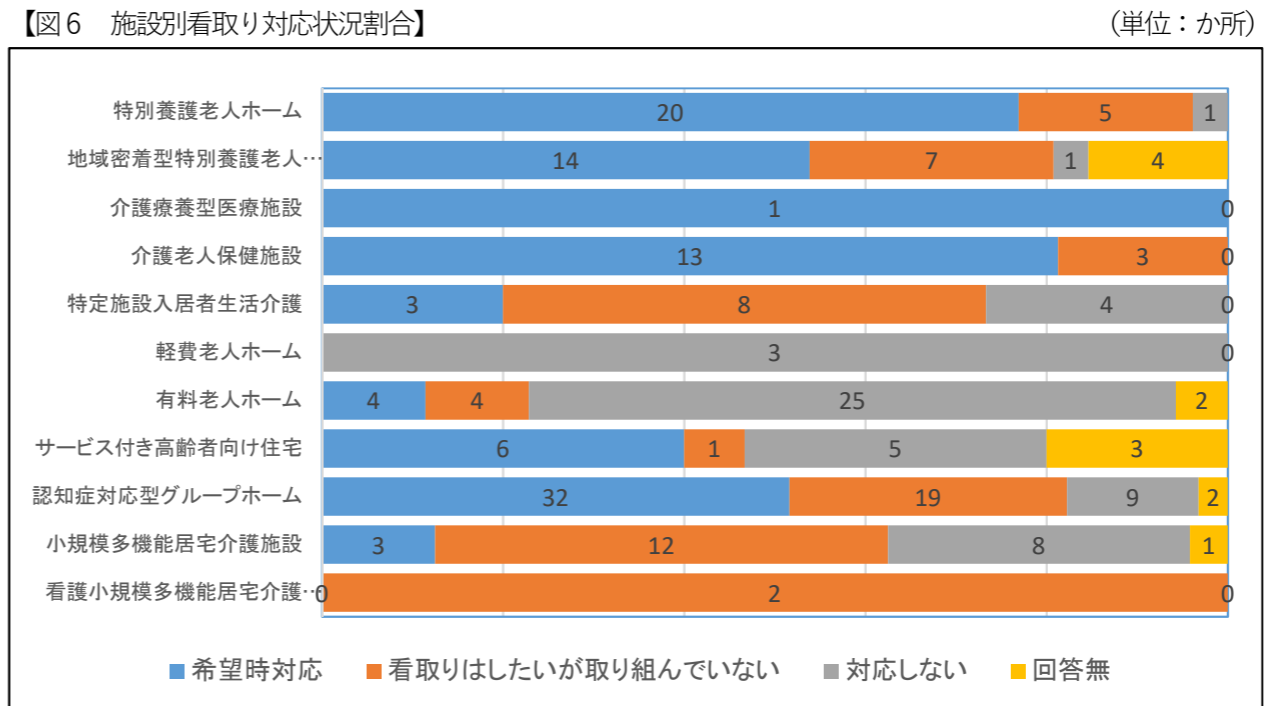
<p>(健康サポート薬局の状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康サポート薬局*は十勝圏域内で<u>9</u>か所となっています。<u>(令和6年5月現在)</u> *健康サポート薬局：かかりつけ薬剤師、薬局の基本的な機能に加え、国民による主体的な健康の維持増進を積極的に支援する機能を備えた薬局 <p>(オ) 訪問リハビリテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問リハビリテーションは、患者が回復期リハビリテーションなどを経て生活の場に戻ってから、生活や住まいの状況に合わせ、生活の質(QOL)向上のための「生活期リハビリテーション」を進める機能があります。 ○ 訪問リハビリテーションは、数か所の国保病院・診療所が実施しています。また、介護保険による訪問リハビリテーション事業所は<u>10</u>か所となっています。(病院・診療所のみなしを除く) ○ 訪問リハビリテーションは帯広市近郊を活動エリアとしている事業所が多いですが、理学療法士・作業療法士・言語療法士からなる「北海道リハビリテーション専門職協会(HARP)」で市町村ごとの担当窓口を設置し、状況把握や相談対応を実施しています。また、徐々に実施できるエリアも拡大しています。 <p>(カ) 訪問栄養指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>栄養ケアを地域住民の日常生活の場で提供するための拠点となる「栄養ケア・ステーション」を日本栄養士会で認定しており、北海道栄養士会が認定を受け、十勝圏域では事業所4ヶ所の認定栄養ケア・ステーションと26名が個人登録し、食に関する幅広いサービスを展開しています。(2022年1月31日現在)</u> ○ <u>医療機関や施設、行政等にも管理栄養士・栄養士が配置されており、栄養や食形態の情報共有を図りながら、多職種と連携して地域での訪問栄養指導を行っています。</u> <p>(キ) 介護支援専門員等の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護支援専門員は、在宅生活をチームで支援するためのマネジメントを行い、連携の要となる役割を担っています。令和6年度に行われた介護報酬改定で地域包括ケアシステムの深化・推進がうたわれ、医療と介護の連携の連携推進により報酬算定が生まれ、入退院時の医療機関との連携が進んでいます。 ○ <u>また、医療の必要な高齢者の多くは身体状況に支援が必要となるため、介護職員による在宅生活の支援が必要です。</u> ○ <u>医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が見込まれる中、医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができる地域包括ケアシステムを支える介護職員の確保は重要です。</u> <p>(ク) 高齢者施設における看取りの実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>高齢者世帯の増加により、最期を迎える場所には、特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)を中心とした介護施設での看取りが増えていくことが考えられます。</u> ○ <u>また、前述の在宅等死亡の場所においても病院以外の場所が増えています。</u> 	<p>(健康サポート薬局の状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康サポート薬局*は、令和2年12月現在、十勝圏域内で9か所となっています。(平成30年6月現在5カ所) *健康サポート薬局：かかりつけ薬剤師、薬局の基本的な機能に加え、国民による主体的な健康の維持増進を積極的に支援する機能を備えた薬局 <p>(オ) 訪問リハビリテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問リハビリテーションは、患者が回復期リハビリテーションなどを経て生活の場に戻ってから、生活や住まいの状況に合わせ、生活の質(QOL)向上のための「生活期リハビリテーション」を進める機能があります。 ○ 訪問リハビリテーションは、数か所の国保病院・診療所、訪問看護ステーションが実施しています。また、介護保険による訪問リハビリテーション事業所は、平成30年には4か所でしたが、令和3年4月1日現在は9か所となっています。(病院・診療所のみなしを除く) また、令和2年度迄には、医療機関同士の連携と町村との協議が行われ、管内全ての市町村で訪問リハビリテーションが提供できるよう、サービス提供体制が整備されました。 ○ 訪問リハビリテーションは帯広市近郊を活動エリアとしている事業所が多いですが、理学療法士・作業療法士・言語療法士からなる「北海道リハビリテーション専門職協会(HARP)」は市町村ごとの担当窓口を設置し、状況把握や専門的な相談に対応するとともに、多職種を参集し研修や討議を行っています。 <p>(カ) 訪問栄養指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度から、日本栄養士会で、栄養ケアを地域住民の日常生活の場で提供するための拠点となる「栄養ケア・ステーション」の認定制度が始まり、北海道栄養士会が認定を受け、十勝支部では、平成30年5月現在3か所の事業所が登録していましたが、令和3年5月現在は4か所となっています。 ○ 十勝管内における介護保険、医療保険を活用しての訪問栄養食事指導については、主に医療機関において、指導できる体制をつくり、地域への訪問指導を開始しています。 ○ 医療機関、行政、関係機関等に栄養士は配置されていますが、各所属の栄養士間の連携づくりを進めています。 <p>(キ) 介護支援専門員の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護支援専門員は、在宅生活をチームで支援するためのマネジメントを行い、連携の要となる役割を担っています。介護報酬改定で医療との連携による報酬算定が充実し、入退院時の医療機関との連携がさらに進んでいます。 <p>(ク) 高齢者施設における看取りの実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 帯広保健所では、住み慣れた場所で最期まで生き続けることができることを目指すため、高齢者施設における看取りの実態について調査した結果、看取りについては希望時対応すると答えた施設が42.7%、希望はあるが取り組んでいないと答えた施設が27.1%となっています。(図5、図6)また、施設での看取り人数 	<p>●時点修正</p> <p>●時点に対応する内容で記載</p> <p>●(追加)介護支援専門員等の人材確保</p> <p>●文言修正</p>
--	--	--

○ 自宅を含め本人や家族が希望する住み慣れた場所で、自分らしい最後を迎えることができるためには、それぞれの施設で看取りの対応ができる体制や看取りへの意識が大切ですが、管内の実情を把握し評価するには至っていません。

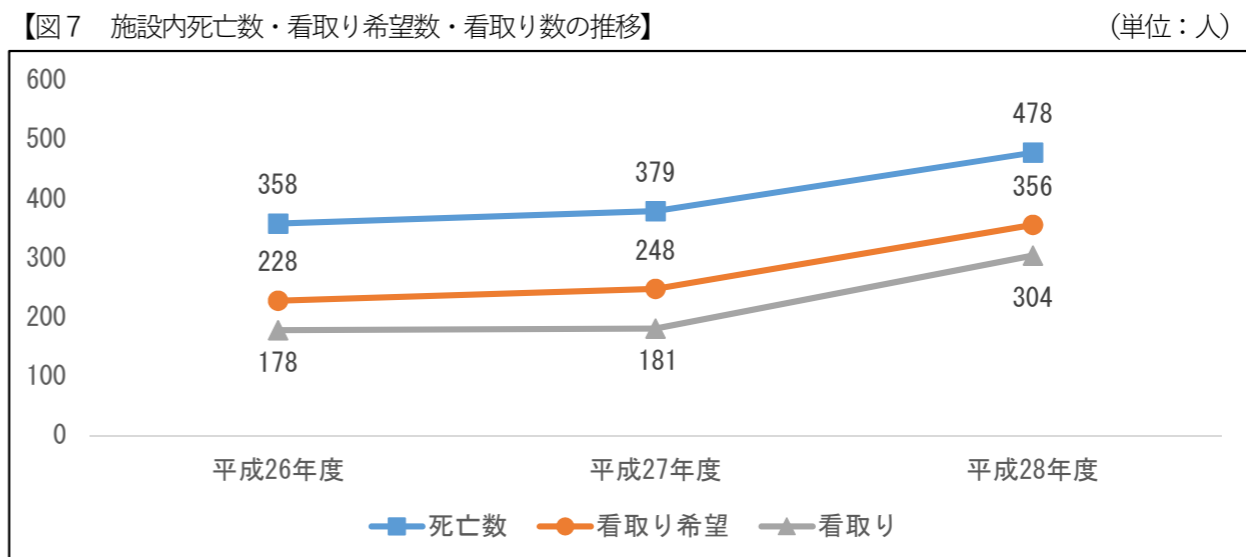
も年々増えていることがわかりました。(図7)



(平成29年度北海道帯広保健所管内の高齢者施設における看取りに関する実態調査)



(平成29年度北海道帯広保健所管内の高齢者施設における看取りに関する実態調査)



(平成29年度北海道帯広保健所管内の高齢者施設における看取りに関する実態調査)

●図削除

●図削除

●図削除

(ケ) 地域連携の状況

- 生活の場から医療機関・施設への入退院（所）の際、切れ目のないケアを提供するために、医療機関と、居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション等の在宅ケアの関係機関との連携体制の構築に取り組んでいます。
- 帯広保健所では、病気になってもその人の望む生活を送ることができるよう、看護職が連携し意思決定のプロセスを支えることができることを目的とした「在宅移行支援ナビ」を作成しています。
- また、介護支援専門員と医療機関との連携に困難を感じている意見が多いため、平成 29 年 7 月より「十勝地域における入退院時連携ルール」の運用を開始し、要介護者が切れ目のない支援が受けられるような仕組みづくりを進めています。ルールの運用後も、必要時ワーキング会議等を開催し検討しています。
- 市町村においては「在宅医療介護連携推進事業」が平成 30 年度より開始され、地域における医療と介護の連携体制を整備していくことは市町村の重要な役割となっています。
- 各職能団体や地域の関係職の団体では、連携推進や職能の資質向上を目的とした様々な研修の他、訪問看護の同行研修、在宅支援ができる薬局リストの作成、在宅医療についての寸劇の開催等、人材育成や住民への普及啓発の取組等を実施しています。

(2) 課題

ア 在宅医療（訪問診療）の需要の把握

- 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は大幅に増加しており、自宅や地域で疾病を抱えつつ生活を送る者が今後も増加していくことが考えられます。また、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）も見込まれます。そこで、これから必要となる在宅医療の需要について推計しました。（図 11）
- 推計から読み解くと、訪問診療の需要が平成 25 年から令和 11 年で 1.5～1.8 倍と約 2 倍になることが分かります。在宅医療は、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素であり、今後増大する慢性期の医療ニーズに対する受け皿であることから、必要な提供体制を整備していくことが求められます。
- なお、この推計結果については、病床の転換に関する状況や在宅医療（訪問診療）の体制整備の状況などを踏まえ、本計画の中間年（3 年目）の見直しにおいて、再度推計することとしています。

【図 11 訪問診療の需要 推計（在宅医療圏別）】



(ケ) 地域連携の状況

- 生活の場から医療機関・施設への入退院（所）の際、切れ目のないケアを提供するために、医療機関と、居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション等の在宅ケアの関係機関との連携体制の構築に取り組んでいます。
- 帯広保健所では、病気になってもその人の望む生活を送ることができるよう、看護職が連携し意思決定のプロセスを支えることができることを目的とした「在宅移行支援ナビ」を作成しています。
- また、介護支援専門員と医療機関との連携に困難を感じている意見が多いため、平成 29 年 7 月より「十勝地域における入退院時連携ルール」の運用を開始し、要介護者が切れ目のない支援が受けられるような仕組みづくりを進めています。
- 市町村においては「在宅医療介護連携推進事業」が平成 30 年度より開始され、地域における医療と介護の連携体制を整備していくことは市町村の重要な役割となっています。
- 各職能団体や地域の関係職の団体では、連携推進や職能の資質向上を目的とした様々な研修の他、訪問看護の同行研修、在宅支援ができる薬局リストの作成、在宅医療についての寸劇の開催等、人材育成や住民への普及啓発の取組等を実施しています。

(2) 課題

ア 在宅医療〔需要〕の把握

- 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は大幅に増加しており、自宅や地域で疾病を抱えつつ生活を送る者が今後も増加していくことが考えられます。また、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）も見込まれます。
- 在宅医療は、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素であり、今後増大する慢性期の医療ニーズに対する受け皿であることから、適切な提供体制を整備するため必要となる在宅医療の需要について推計しました。

【図 8 訪問診療の需要（推計）】

（単位：人／日）

	平成 32 年【2020 年】	令和 5 年度	令和 7 年度
北海道合計	40,611.79	46,606.4	51,282.6
十勝管内合計	1,912.49	2,157.48	2,347.61
帯広市	850.98	974.24	1,068.66
音更町	241.16	278.59	307.04
士幌町	37.31	40.66	43.39
上士幌町	32.52	35.12	37.29
鹿追町	30.61	33.99	36.67
新得町	42.21	45.45	48.16
清水町	64.26	70.91	76.21
芽室町	98.62	110.91	120.48
中札内村	21.74	24.13	26.02
更別村	19.76	21.59	23.08
大樹町	38.08	42.21	45.47
広尾町	47.33	52.33	56.31
幕別町	155.42	177.50	194.44

●内容追加

●時点に対応する内容で記載

●表を在宅圏域ごとのグラフに変更

池田町	52.90	57.51	61.29
豊頃町	22.07	22.98	23.85
本別町	54.07	58.87	62.78
足寄町	50.51	54.28	57.44
陸別町	17.73	19.03	20.12
浦幌町	35.20	37.16	38.90

イ 地域における連携体制の構築

- 24 時間体制が可能な医師や訪問看護師、介護職等、在宅医療の支援に関わる人材の不足がどの職種でも起きています。人材の育成・確保とともに、これまで以上に医療と介護等関係職種間で機能分担と連携を進めていく必要があります。
- 住み慣れた地域で生活ができるよう、**地域での在宅ケアを支える人材を確保し、多職種によるチームづくりやチームを維持することが必要です。**

ウ 在宅医療を担う医療機関等の充実

- 在宅医療を希望する患者が、住み慣れた場所で生活を送ることができるよう、**在宅医療圏単位での在宅医療**を提供できる医療機関（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）や 24 時間対応可能な訪問看護ステーションの充実が必要です。

エ 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。

オ 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

高齢者の要介護状態の軽減や悪化の防止、フレイル* 1対策として、低栄養や誤嚥性肺炎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継続させるとともに、歯・口腔機能の維持等、専門的な口腔衛生管理や口腔機能管理、訪問リハビリテーションの提供の充実が必要です。

* 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 年度厚生労働科学 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）

カ 訪問看護の質の向上と育成体制の充実

イ 地域における連携体制の構築

- 24 時間体制が可能な医師や訪問看護師、介護職等、在宅医療の支援に関わる人材の不足がどの職種でも起きています。特に、近年は、施設等の介護人材不足により利用者の受け入れ困難といった事態も散見されています。各専門職の人材の育成・確保とともに、これまで以上に医療と介護等関係職種間で機能分担と連携を進めていく必要があります。
- 住み慣れた地域で生活ができるよう多職種の連携により、チームで在宅ケアの充実にに向けた取組を行っています。

ウ 在宅医療を担う医療機関等の充実

- 在宅医療を希望する患者が、住み慣れた場所で生活を送ることができるよう、また、患者自身が生活場所を選べる選択肢を増やせるよう、地域全体での取組が重要であり、中でも、在宅医療を提供できる医療機関（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）や 24 時間対応可能な訪問看護ステーションの充実が必要です。
- 在宅医療を実施する医師間の連携の仕組みやバックベッドの整備、かかりつけ医療機関と在宅医療機関との連携が重要であり、訪問看護においては患者の居住地から近いところから提供できるような連携体制づくりが求められています。

エ 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。

オ 在宅栄養指導、口腔ケア体制の充実

- 高齢者のフレイル対策として、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。
- 在宅療養者に対する食事・栄養指導を行う人材の確保、医療機関・行政・関係職種との連携体制の整備が必要です。

カ 訪問看護の質の向上

●未確定な文言の削除

●在宅圏域での考え方に変更

●道計画をふまえ追記

<p><u>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、在宅療養中の患者に適切な看護を提供するなど、在宅医療の現場で活躍できる看護師の育成が求められています。</u></p> <p>キ 訪問薬剤管理指導の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 十勝圏域は広域のため、小規模薬局が単独で訪問での薬剤指導をすることが難しく、薬局間の連携等実施方法の工夫が必要です。 <p>(削除)</p> <p>ク 高度な薬学管理等が可能な薬局の充実</p> <p><u>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（医療的ケア児を含む）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。</u></p> <p>ケ 住民に対する在宅医療の理解の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>患者が適切な情報の判断のもとで療養場所や過ごし方について在宅医療も含め選択できるよう、情報提供をしていく必要があります。</u> ○ <u>自宅を含め本人や家族が希望する住み慣れた場所で、自分らしい最後を迎えることができるために、施設で看取りの対応や、訪問看護・訪問介護などのサービス提供機関の状況について、多職種で検討を行い地域の支援を進めていく必要があります。</u> <p>コ 看取りの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>今後更に進む高齢化により、死亡者数が増加していくことから、多様な人生の最終段階の療養の場、看取りの場の確保が必要です。</u> ○ <u>本人の意思は、急変時に備え、支援関係者で共有できるよう、連携体制の構築に努める必要があります。</u> ○ <u>自宅だけではなく、住まいである特別養護老人ホームやグループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など本人や家族が希望する住み慣れた場所で、適切な看取りの対応ができる体制づくりが必要です。そのために、自宅や各老人ホームでの看取りの</u> ○ <u>普段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について、家族や支援関係者と話し合うことが実行されるよう、人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）を普及していくことが必要です。</u> <p>サ 災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>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</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問看護師には、医師や歯科医師、歯科衛生士、介護支援専門員、管理栄養士など、多く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ことが求められています。 <p>キ 訪問薬剤管理指導の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 十勝圏域は広域のため、小規模薬局が単独で訪問での薬剤指導をすることが難しく、薬局間の連携等実施方法の工夫が必要です。 <p>ク 関係職種の質の向上</p> <p>多様なニーズや医療依存度の高い事例、人生の最終段階への支援等、専門性が高く困難な事例について、医療と介護等の関係者間で互いに学習し、資質向上に努める必要があります。</p> <p>ケ 住民に対する在宅医療の理解の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療を推進するためには、医療と介護が必要になったときの生き方について、住民自らが考え選択していく必要があり、そのためには、在宅医療に関する正しい知識の情報提供や、人生会議（ACP）等に関する普及啓発が必要です。 ○ 人生の最終段階の患者が、自らが望む生活を実現し最期を迎えるためには、患者やその家族、在宅医療に携わる関係者が普段から話し合い、患者の意思を知っておく必要があります。 ○ 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・技術を普及するとともに、急変時の対応についても、支援関係者で共有しておくことが必要です。 <p>コ 看取りの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後さらに進む高齢化により、死亡者数が増加していくことから、今後は多様な人生の最終段階の療養の場、看取りの場の確保が必要です。 ○ 患者が適切な情報の判断のもとで療養場所や過ごし方について選択できるよう、情報提供をしていく必要があります。 ○ 自宅だけではなく、住まいである特別養護老人ホームやグループホーム、有料老人ホーム等でも適切な看取りの対応ができる体制づくりが必要です。 <p>サ 災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時に自ら非難することが困難な在宅療養中の患者が適切に非難支援を受けられる体制の構築が必要です。 	<p>●道計画をふまえ追記</p> <p>●文言修正</p> <p>●文言修正</p> <p>●道計画をふまえ追記</p>
---	---	---

<p><u>体制の構築が必要です。</u></p> <p>○ <u>管内の訪問看護ステーションは、看護職員が5名以下の小規模ステーションが全体の3割を占めており、災害時にも訪問看護の継続ができるよう、医療機関や自治体との協力体制の構築が必要です。</u></p> <p>○ 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。</p> <p>(3) 必要な医療機能</p> <p>ア 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】</p> <p>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。</p> <p>イ 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】</p> <p>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。</p> <p>ウ 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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。</p> <p>エ 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】</p> <p>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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>(3) 必要な医療機能</p> <p>ア 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】</p> <p>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。</p> <p>イ 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】</p> <p>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。</p> <p>ウ 病状急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】</p> <p>○ 在宅療養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。</p> <p>○ 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。</p> <p>エ 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】</p> <p>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。</p>	<p>●管内の状況を追加</p>
--	---	------------------

(4) 数値目標等

指標区分	ファイル番号	指標名(単位)	現状値	目標値(R11) (十勝)	目標値の考え方	現状値の出典(年次) (十勝)
体制整備	01	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)	十勝: 18.9	26.6	現状より増加 (医療需要の伸び率から推計)	十勝管内在宅医療実施機関調査 (令和5年度 帯広保健所調査)
	02	機能強化型の在宅療養支援診療所*1又は病院*2のある在宅医療圏数(医療圏)	5	現状維持	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査 (令和5年3月31日現在)
	03	在宅医療において積極的役割を担う医療機関のある在宅医療圏(医療圏)	—	5	全圏域での確保	※R6.5現在、指定なし
	04	在宅医療において必要な連携を担う拠点のある在宅医療圏(医療圏)	—	5	全圏域での確保	※R6.5現在、指定なし
機能ごとの体制等	05	退院支援を実施している医療機関のある在宅医療圏数(医療圏)	4(帯広市・北十勝・西十勝・南十勝)	5	全圏域での実施	令和4年度 NDB [厚生労働省]
	06	在宅療養後方支援病院のある在宅医療圏数(医療圏)	1(帯広市)	5	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査 (令和6年5月現在)
	07	在宅看取りを実施する医療機関のある在宅医療圏数(医療圏)	5	現状維持	全圏域での実施	令和4年度 NDB [厚生労働省]
多職種 の取組確保等	08	24時間体制の訪問看護ステーションのある在宅医療圏数(医療圏)	4(帯広市・東十勝・西十勝・北十勝)	5	全圏域での確保	介護サービス施設・事業所調査 (令和4年10月1日現在)
	09	歯科訪問診療を実施している診療所のある在宅医療圏数(医療圏)	5	現状維持	全圏域での確保	令和4年度 NDB [厚生労働省]
	10	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院がある在宅医療圏域数	5	現状維持	全圏域での確保	令和4年度 NDB [厚生労働省]
	11	訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導を実施する薬局のある在宅医療圏数(医療圏)	5	現状維持	全圏域での確保	令和4年度 介護DB
	12	地域支援体制加算届出薬局のある在宅医療圏数(医療圏)	4(帯広市・西十勝・南十勝・北十勝)	5	全圏域での確保	令和5年9月北海道保健福祉部調査
	13	訪問リハビリテーションを実施している医療機関、介護老人保健施設、介護医療院のある在宅医療圏数(医療圏)	5	現状維持	全圏域での確保	北海道保健福祉部把握 介護保険サービス事業所 (令和6年5月31日現在)
14	訪問栄養食事指導を実施している医療機関のある在宅医療圏数(医療圏)	1(帯広市)	5	全圏域での確保	令和2年度 KDB [厚生労働省]	
実施件数等	15	訪問診療を受けた患者数[1か月当たり](人口10万人対)(人)	十勝: 470.9	698.6	現状より増加 (医療需要の伸び率から推計)	令和2年度 KDB [厚生労働省]
			帯広市: 561	現状より増加	令和2年度 KDB [厚生労働省]	
			東十勝: 252	現状より増加	令和2年度 KDB [厚生労働省]	
			西十勝: 354	現状より増加	令和2年度 KDB [厚生労働省]	
			南十勝: 308	現状より増加	令和2年度 KDB [厚生労働省]	
			北十勝: 494	現状より増加	令和2年度 KDB [厚生労働省]	
16	訪問看護事業所数	十勝: 23	現状より増加	No16.17.18の数値動向から利用者の支援の広がりを見極め、判断していく	介護保険指定事業者等管理システム (令和6年4月1日現在)	
17	訪問看護(医療保険)利用者数	十勝: 527	現状より増加	No16.17.18の数値動向から利用者の支援の広がりを見極め、判断していく	令和4年度 NDB [厚生労働省] 訪問看護(医療保険)利用者数	
18	1事業所当たりの利用者数	十勝: 22.9	推移確認	No16、17より算出		
住民の健康状態等	20	在宅死亡率(%)*3	十勝: 21.0	全国平均以上	現状より増加	令和4年 人口動態調査 [厚生労働省]
			帯広市: 16.3	現状より増加	数値動向から利用者の支援の広がりを見極め、判断していく	令和4年度 NDB [厚生労働省]
			東十勝: 0*5	現状より増加		
			西十勝: 0*5	現状より増加		
			南十勝: 0*5	現状より増加		
北十勝: 2.6	現状より増加					

*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6年3月5日保医発0305第6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。
*3 自宅、老人ホーム(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、経費老人ホーム及び有料老人ホーム)での死亡率
*4 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値とする。
*5 患者数3未満は秘匿値のため、計上していない。

(4) 数値目標等

指標名(単位)	現状値	目標値	現状値の出典
訪問診療を実施している医療機関数(人口10万人対)(か所)	18.1	23.3	平成27年度 NDB [厚生労働省]
訪問診療を受けた患者数(人口10万人対)(10万人/月)	348.0	389.8	平成27年度 NDB [厚生労働省]
在宅死亡率(%)*	12.8 14.2	15.0	平成28年人口動態調査 平成29年人口動態調査

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

<p>(5) 数値目標等を達成するために必要な施策</p> <p>ア 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の整備</p> <p>○ <u>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、保健所や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」のコーディネート等により、各在宅医療圏における整備を進めます。</u></p> <p>イ 在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備</p> <p>○ <u>在宅医療における必要な医療機能の確保・強化に向けて、市町村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など、郡市医師会、市町村、病院、診療所、訪問看護事業所、保健所等の主体のいずれかを、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付けることとし、引き続き、多職種の連携体制づくりにおけるコーディネート役である保健所や北海道在宅医療推進支援センターが、地域課題の把握・分析、取組の導入検討等の支援を行いながら、各在宅医療圏における整備を進めます。</u></p> <p>ウ 地域における連携体制の構築</p> <p>○ 住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、在宅医療圏単位での在宅医療の連携構築を目指し、<u>「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が地域における包括的かつ継続的な連携体制づくりを行いながら、市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業の取組や「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と連携し、地域の医療介護資源等の把握や課題の整理、課題解決に向けた取組を進め、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで継続した医療提供体制の構築を図ります。</u></p> <p>○ <u>患者の病状急変時においては、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））の取組を踏まえた消防機関との連携体制の構築に努めます。</u></p> <p>○ <u>地域における連携体制を創る各職種の人材確保について、関係する計画との整合性を図りながら対応を進めます。【関連：第 6 章「医師などの医療従事者の確保」、第 9 期「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」第 5 章 計画の具体的な展開・第 6 節 介護人材の養成・確保】</u></p> <p>○ 在宅移行支援の強化を進めるために、多職種の機能を互いに共有し、さらに連携を深めていく機会を提供します。</p> <p>○ 関係団体・職能団体等の連携体制構築に向けた取組や学習を進めるための支援を行います。</p> <p>○ 関係職種間の連携を進め、地域全体で共有、運用する仕組みづくりを推進します。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 十勝圏域で広域分散型の医療と介護の連携体制を構築するため、顔の見える関係性を構築しながら、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。</p>	<p>(5) 数値目標等を達成するために必要な施策</p> <p>ア 地域における連携体制の構築</p> <p>○ 住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、市町村単位での在宅医療の連携構築を目指し、在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町村が、保健所や関係機関等と連携し、地域の医療介護資源等の把握や課題の整理を行い、課題解決に向け取組を進め、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで継続した医療提供体制の構築を図ります。</p> <p>○ 在宅移行支援の強化を進めるために、多職種の機能を互いに共有し、さらに連携を深めていく機会を提供します。</p> <p>○ 関係団体・職能団体等の連携体制構築に向けた取組や学習を進めるための支援を行います。</p> <p>○ 関係職種間の連携を進め、地域全体で共有、運用する仕組みづくりを推進します。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 十勝圏域で広域分散型の医療と介護の連携体制を構築するため、顔の見える関係性を構築しながら、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。</p>	<p>●新設</p> <p>●新設</p> <p>●道計画をふまえ内容追記</p>
--	--	---



エ 在宅医療を担う医療機関の整備等

- 在宅医療圏単位での、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院を標ぼうする医療機関や、訪問診療を実施する病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等の整備等を支援します。
- 各診療科専門医とかかりつけ医との連携体制構築を図ります。
- 看護職確保対策を推進します。
- 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、相互の連携体制の維持向上に努めます。

オ 緩和ケア体制の整備

- 在宅緩和ケアが推進されるよう、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の連携を促進します。
- 在宅緩和ケアに関わる医師、看護師等の従事者に対する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。

カ 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。

イ 在宅医療を担う医療機関等の充実

- 医療機能分担と連携体制の構築を進めます。
- 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院を標ぼうする医療機関や、訪問診療を実施する病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等の整備等を支援します。
- 各診療科専門医とかかりつけ医との連携体制構築を図ります。
- 看護職確保対策を推進します。
- 訪問診療を行う医師のネットワーク構築の支援を行い、バックベッドを持つ医療機関との日常的な連携の体制を構築します。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、相互の連携体制の構築に努めます。

ウ 緩和ケア体制の整備

- 在宅緩和ケアが推進されるよう、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の連携を促進します。
- 在宅緩和ケアに関わる医師、看護師等の従事者に対する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に支援します。
- 薬局から医療用麻薬を迅速かつ適切に在宅療養中の患者に提供されるよう、地域単位での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。

エ 在宅栄養指導、口腔ケア体制の充実

- 在宅における歯・口腔機能の維持、専門的な口腔ケアの充実に努めます。
- 在宅療養者に対する食事・栄養支援を行う人材の育成と、医療機関等を行政が情報共有し連携した支援体制の整備に努めます。

●在宅医療圏での整備内容に変更

●道計画をふまえて追記

<p>キ 訪問看護の質の向上と育成体制の充実 <u>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。</u></p> <p>ク 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「お薬手帳」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、在宅医療の取組を充実させます。</p> <p>ケ 高度な薬学管理等が可能な薬局の充実 <u>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。</u></p> <p>コ 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、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、道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。 ○ <u>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、住民への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、医療従事者や介護関係者、消防機関等の間で患者の意思等が共有できる体制構築に努めます。【関連：第2-6「救急医療体制」(P67)】</u></p> <p>サ 看取りの支援 ○ <u>今後更に進む高齢化により、死亡者数が増加していくことから、多様な人生の最終段階の療養の場、看取りの場の確保が必要です。</u> ○ <u>本人の意思は、急変時に備え、支援関係者で共有できるよう、連携体制の構築に努める必要があります。</u> ○ <u>自宅だけではなく、住まいである特別養護老人ホームやグループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など本人や家族が希望する住み慣れた場所で、適切な看取りの対応ができる体制づくりが必要です。</u> ○ <u>普段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について、家族や支援関係者と話し合うことが実行されるよう、人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）を普及していくことが必要です。</u></p>	<p>オ 訪問看護の質の向上 ○ 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。</p> <p>カ 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「お薬手帳」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、在宅医療の取組みの充実に努めます。</p> <p>キ 関係職種の質の向上 ○ 在宅医療を担う人材育成を行います。 ○ 医療と介護に関わる各関係職が、情報交換や地域連携体制について学び合う場を市町村と連携して設けていきます。 ○ 関係団体・職能団体等の連携体制構築に向けた取組や学習を進めるための支援を行います。</p> <p>ク 住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、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、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。 ○ 住民がどのような医療・ケア・人生の最終段階を生ききるかについて、自ら考える機会を提供します。 ○ 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、かかりつけ医等医療従事者や家族と話し合うことなどについて、住民への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、かかりつけ医等医療従事者は介護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。</p>	<p>●道計画をふまえ追記</p> <p>●新設</p> <p>●削除</p> <p>●道計画をふまえ追記</p> <p>●新設</p>
--	--	--

<p>シ 災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、市町村、医療機関等の関係機関・関係団体との連携を図ります。 ○ <u>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）を策定し、他の医療機関計画策定を支援するほか、「在宅医療に必要な連携の拠点」等と協議しながら、地域における業務継続計画（BCP）の策定に取り組みます。【関連：第2-7「災害医療体制」（P.73）】</u> <p>（6）医療連携圏域の設定</p> <p><u>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村等が構築する連携体制と同じく、第二次医療圏単位よりは小さく、市町村単位よりは大きい、39の地域単位とします。十勝は、帯広市、東十勝（豊頃町、浦幌町、池田町、幕別町）。西十勝（新得町、清水町、芽室町、鹿追町）、南十勝（広尾町、大樹町、更別村、中札内村）、北十勝（上士幌町、士幌町、音更町、本別町、足寄町、陸別町）の5圏域とします。</u></p> <p>（7）医療機関等の具体的名称</p> <p>p.178～P.184 資料編の表14～表17を参照してください。</p> <p>（8）歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、在宅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始めとする医療機関、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、口腔衛生管理・口腔機能管理、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。 <p>（9）薬局の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、「<u>地域連携薬局</u>」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。 <p>（10）訪問看護事業所の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養生活を支援するに当たっては、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。 	<p>ケ 災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築</p> <p>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、市町村、医療機関等の関係機関・関係団体との連携を図ります。</p> <p>（関連：「災害医療体制」 p.70～）</p> <p>（6）医療連携圏域の設定</p> <p>在宅医療の連携圏域は、引き続き、保健所を連携づくりのコーディネーター役と位置づけ、多職種による連携体制の構築を図っていくことから、第二次医療圏を基本としつつ、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、日常の療養支援に関する機能等については、市町村単位での構築を目指します。</p> <p>（7）医療機関等の具体的名称</p> <p>資料編の表14～表16を参照してください。</p> <p>（8）歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、在宅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。 <p>（9）薬局の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、地域単位での医療用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、医療用麻薬の円滑な供給に努めます。 <p>（10）訪問看護ステーションの役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>●道の計画ふ まえ追記</p> <p>●道の計画ふ まえ追記</p> <p>●名称変更</p>
---	--	--

- 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

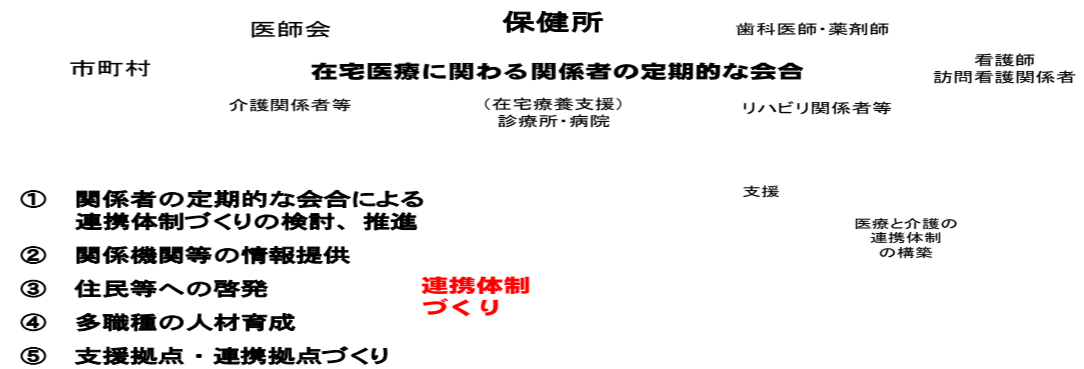
- 治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても患者や家族が希望する自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるよう、地域の特性や生活状況を踏まえた適切なケアの提供を行うとともに、関係機関との調整を行う中心的な存在として、在宅生活の継続に向けた取組を進めます。
- 在宅で療養生活を継続する患者の急変時に適切に対応できるよう、平時から救急時の連携体制や救急車到着までの対処方法などを患者・家族と事前に取り決め、緊急時の対応に備えます。
- 在宅療養中の患者が自宅等での看取りを希望する場合、主治医及び関係者と十分に連携し、患者に対する緩和ケアや家族に対する精神的支援などに努めます。



在宅医療の連携体制と保健所の役割

～ 保健所:在宅医療に必要な連携体制づくりのコーディネート役 ～

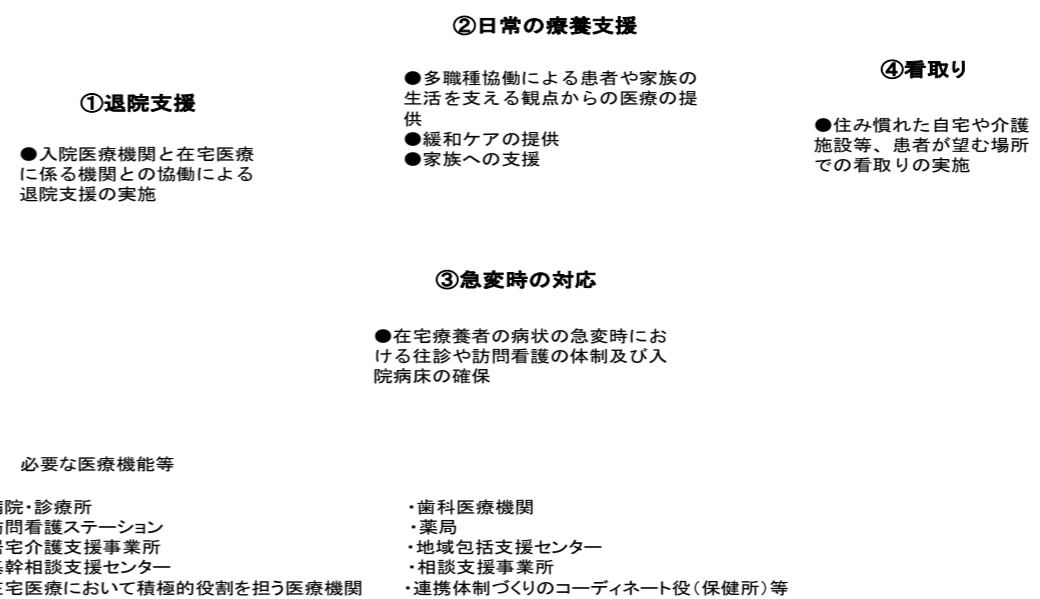
第二次医療圏



【目標】
訪問診療を実施する病院・診療所の増
訪問看護ステーションを設置している圏域数の増

在宅医療の連携体制

在宅医療の提供体制



(新設)

●道の計画踏
まえ修正

●削除