

【医療分】

医療介護総合確保促進法に基づく

「令和4年度北海道計画」

「北海道医療計画」（北海道地域医療構想）

及び「北海道介護保険事業支援計画」を

“加速”推進させるための北海道計画

令和5年1月

北海道

1 計画の基本的事項

(1) 計画の基本的な考え方

急速に少子高齢化が進む中、2025年にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎えます。こうした中で、北海道民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題です。

そのためには、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築するとともに、それぞれの地域の高齢化の実状に応じて、安心して暮らせる住まいの確保や自立を支える生活支援、疾病予防・介護予防等と連携し、北海道民一人一人の自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していくことが必要です。

このような医療及び介護提供体制の構築に向け、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号。以下「医療介護総合確保促進法」）第6条に基づく地域医療介護総合確保基金の活用にあたっては、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（平成26年厚生労働省告示第354号）」を踏まえて以下の点に留意しながら、「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備」、「居宅等における医療の提供」、「医療従事者の確保」、「介護施設等の整備」、「介護従事者の確保」に取り組みます。

① 「北海道地域医療構想」

今後の高齢化の進行を踏まえると、医療のあり方は、主に青年壮年期の患者を対象とした救命・救急、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療から、「慢性疾患が多い」「複数の疾病を抱えることが多い」等の高齢者の特徴に合わせて、病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指す医療、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域で支える「地域完結型」の医療に重点を移していく必要があります。

平成28年12月に「北海道医療計画」の一部として策定した「北海道地域医療構想」は、病床削減を目的としているものではなく、このような医療のあり方の変化や人口構造の変化に対応し、リハビリテーションや在宅医療の確保など、バランスの取れた医療提供体制を構築することを目指すものであり、①強制的な手段ではなく、目指す姿を可視化・共有した上で、自主的な取組や地域の関係者による協議を通じて構想の達成を目指すこと、②飛躍的に増加している活用可能なデータを用いて、客観的なデータに基づく議論を行うこと、③地域ごとの人口構造の差や地域資源の違いに対応するため、地域ごとに目指す姿を設定すること、といった手法を用いるものです。

② 効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築

医療ニーズの増加に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、病床の機能の分化及び連携を進めていく必要があります。一方で、患者の視点に立てば、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが適切に確保され、さらに、救急医療や居宅等で容体が急変した場合の緊急患者の受入れ等の適切な医療提供体制が確保される等、ニーズに見合った医療・介護サービスが地域で適切に提供されるようにする必要があります。こうした体制整備は、地域包括ケアシステムの構築にとっても不可欠です。このように、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」は、地域において医療及び介護を総合的に確保していくために「車の両輪」として進めていく必要があります。その際には、地域の医療及び介護に係る情報を可視化し、客観的データに基づく地域の将来的な医療・介護ニーズの見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療・介護サービス提供体制を構築していくことが重要です。

③ 地域の創意工夫を活かせる仕組み

高齢化等の人口動態、医療・介護ニーズの程度、医療・介護資源等は、地域によって大きく異なります。今後、地方では高齢者数の減少を含めた人口減少が進む一方、大都市やその近郊では高齢者数が急増することが見込まれる中で、医療及び介護を取り巻く状況の地域差は、より一層大きく、また多様になっていくと考えられます。こうした中で、医療及び介護の総合的な確保を進めていくためには、地域の創意工夫を活かせる柔軟な仕組みを目指すことが必要です。また、今後、医療及び介護の提供体制の整備を、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要です。

④ 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進

医療及び介護は対人サービスであり、医療及び介護の提供体制の整備には、質の高い人材を継続的に確保していくことが不可欠であり、人材の育成、就業の促進、勤務環境の改善等、質の高い人材の確保に関する取組を進めることが重要です。また、人材の育成に当たっては、医療及び介護を取り巻く環境の変化に対応した継続的な研修体制等を整備するとともに、地域包括ケアシステムを構築する観点から、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、多職種が連携して取り組む環境づくりを進めていくことが重要です。その際には、医療及び介護の関係機関・団体が相互の連携を密にして、利用者にとってわかりやすく総合的な支援が行われる体制を確保することが重要です。

⑤ 限りある資源の効率的かつ効果的な活用

急速に少子高齢化が進む中、医療及び介護の提供体制を支える医療保険制度及び介護保険制度の持続可能性を高めるためには、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していく必要があります。このためには、病床の機能の分化及び連携並びに医療及び介護の連携を進めていくことが重要です。また、道民自らも医療法第1条の2第2項及び医療介護総合確保推進法第3条の規定（同法附則第1条第2号に掲げる改正規定に限る。）による改正後の医療法第6条の2第3項並びに介護保険法第4条の規定の趣旨を踏まえ、医療及び介護の在り方に関心を持ち、疾病予防及び介護予防にも積極的に取り組んでいくことが望まれます。

⑥ 情報通信技術（ICT）の活用

質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築のためには、医療介護サービス利用者も含めた関係者間での適時適切な情報共有が不可欠であり、情報通信技術（ICT）の活用は情報共有に有効な手段です。そのため、医療及び介護に係る情報の特性を踏まえた個人情報保護に十分に配慮しながら、標準的な規格に基づいた相互運用性の確保や将来の拡張性を考慮しコスト低減に努める等、情報通信技術（ICT）の活用を持続可能なものとして進めていくことが重要です。また、情報通信技術（ICT）を活用した医療・介護ニーズの把握やこれに基づく取組から得られるデータを踏まえた施策の立案も重要です。

(2) 都道府県医療介護総合確保区域の設定

北海道における医療介護総合確保促進法に基づく「医療介護総合確保区域」については、医療法に基づく「第二次医療圏」及び介護保険法に基づく「高齢者保健福祉圏域」と同じ21の区域とします。

第三次	第二次	第一次
道 南	南 渡 島	函館市、北斗市、松前町、福島町、知内町、木古内町、七飯町、鹿部町、森町
	南 檜 山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
	北 渡 島 檜 山	八雲町、長万部町、せたな町、今金町
道 央	札 幌	札幌市、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村
	後 志	小樽市、島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町、共和町、岩内町、泊村、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村
	南 空 知	夕張市、岩見沢市、美唄市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町
	中 空 知	芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
	北 空 知	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町
	西 胆 振	室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町
	東 胆 振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
	日 高	日高町、平取町、新冠町、新ひだか町、浦河町、様似町、えりも町
道 北	上 川 中 部	旭川市、鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町、幌加内町
	上 川 北 部	士別市、名寄市、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、音威子府村、中川町
	富 良 野	富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村
	留 萌	留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町
	宗 谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町、幌延町
オホーツク	北 網	北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町
	遠 紋	紋別市、佐呂間町、遠軽町、湧別町、滝上町、興部町、西興部村、雄武町
十 勝	十 勝	帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町
釧路・根室	釧 路	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町
	根 室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町
6 区域	21 区域	179 区域

(3) 本道の医療提供体制の現状と方向性

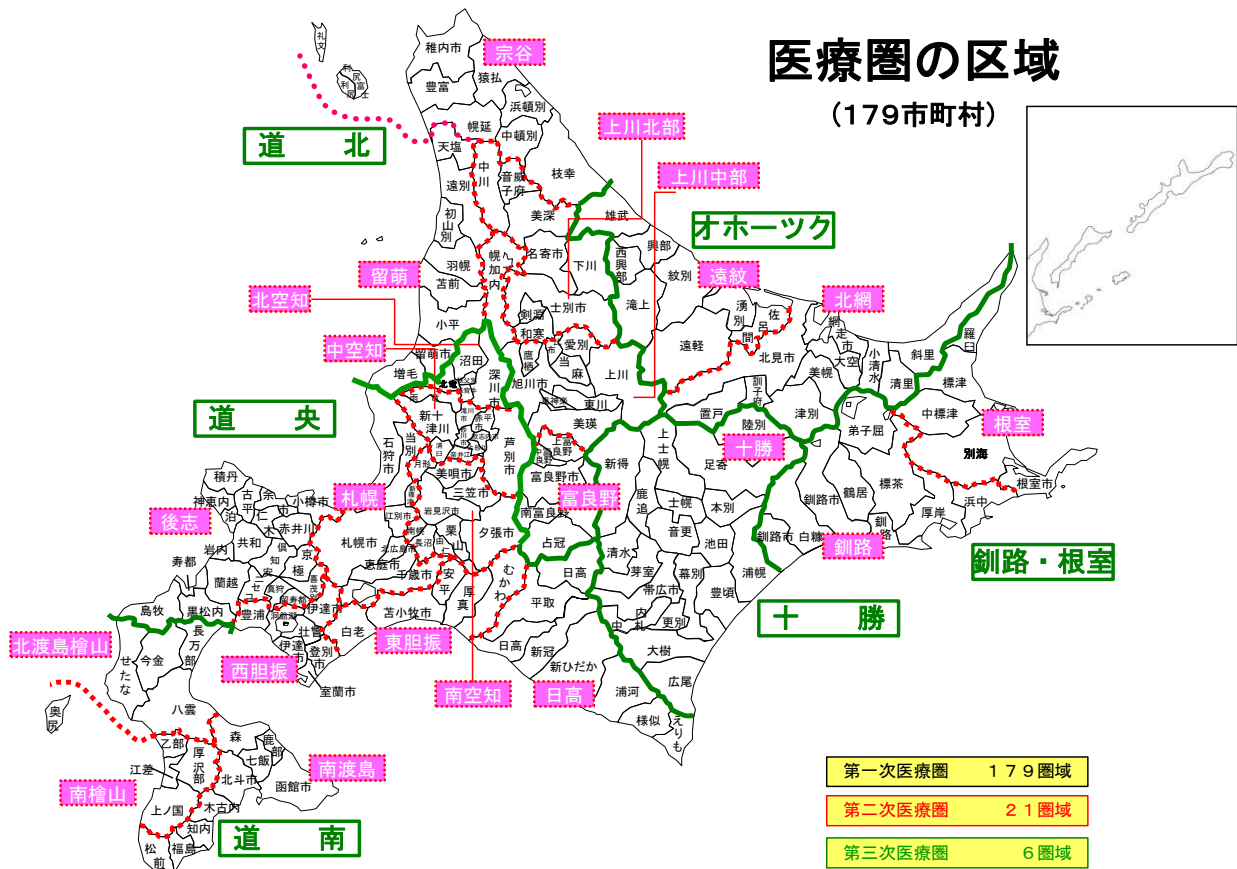
本道の医療提供体制は、次のような状況にあり、本計画による基金も活用しつつ、効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築を目指します。

① 本道の医療提供体制の特徴：広域性

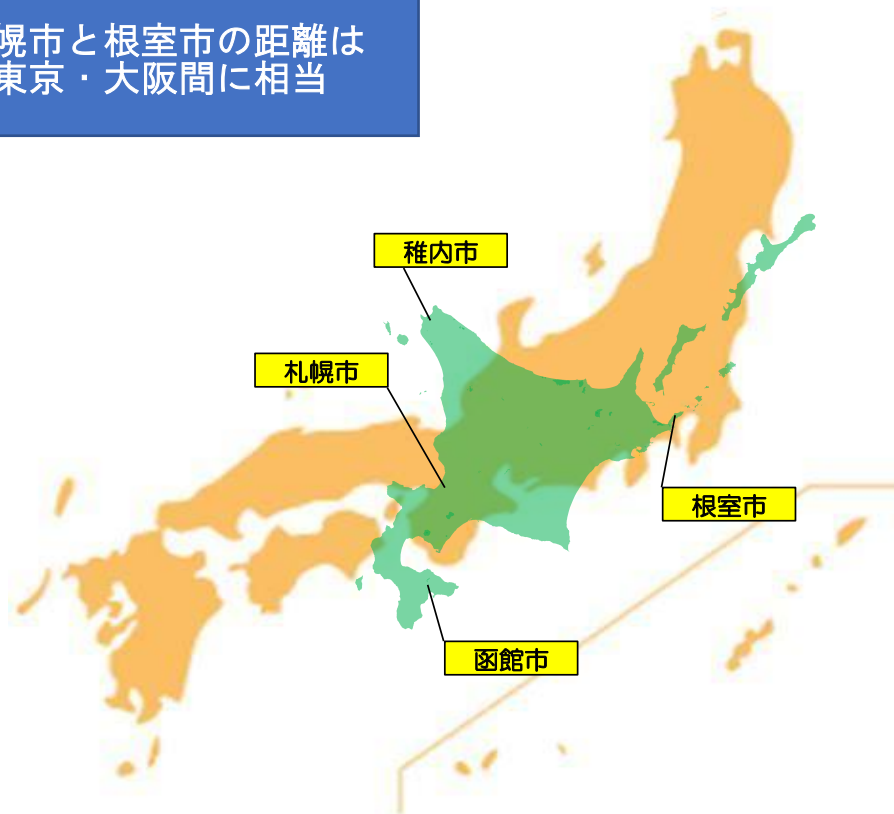
本道は、広域分散型という特徴を有しており、第二次医療圏が21、第三次医療圏が6、存在しています。

他府県より広大な面積を有する三次医療圏が2つあり、また、札幌市と根室市の距離は、東京・大阪間に相当するなど、広大な面積を有しています。

このような広域性を踏まえた医療提供体制を構築していく必要があります。



札幌市と根室市の距離は
東京・大阪間に相当



② 本道の医療提供体制の特徴：公的病院の役割

本道では、都市部以外は公的病院が多く、病床数も多くなっています。

また、自治体病院の割合が全国平均より高く、かつ小規模な病院が多い状況にあります。

地域医療の確保においては、このような公的病院の役割を踏まえる必要があります。

【病院のうち自治体病院の割合（病床規模別）】

病床規模	500床～	400～ 499床	300～ 399床	200～ 299床	100～ 199床	50～ 99床	20～ 49床	合計
全 国	394	369	677	1,036	2,792	2,061	909	8,238
(構成比)	(4.8%)	(4.5%)	(8.2%)	(12.6%)	(33.9%)	(25.0%)	(11.0%)	(100.0%)
うち市町村立病院	44	42	77	57	163	164	62	609
(構成比)	(7.2%)	(6.9%)	(12.6%)	(9.4%)	(26.8%)	(26.9%)	(10.2%)	(100.0%)
全 道	18	17	42	68	199	150	56	550
(構成比)	(3.3%)	(3.1%)	(7.6%)	(12.4%)	(36.2%)	(27.3%)	(10.2%)	(100.0%)
うち市町村立病院	4	3	8	1	10	34	18	78
(構成比)	(5.1%)	(3.8%)	(10.3%)	(1.3%)	(12.8%)	(43.6%)	(23.1%)	(100.0%)

○全国の数値は令和2年10月1日現在（厚生労働省「令和2年医療施設調査」）

○全道の数値は令和2年10月1日現在（北海道調べ）

③ 本道を取り巻く状況（高齢者の増加見込み）

本道の高齢者数（75歳以上）は、札幌圏においては2025年以降も増加し、上川中部圏、十勝圏、北網圏、東胆振圏、根室圏でも微増となる見込みとなっています。

また、市町村ごとでみると、市町村間で著しい差が生じることが予想されています。

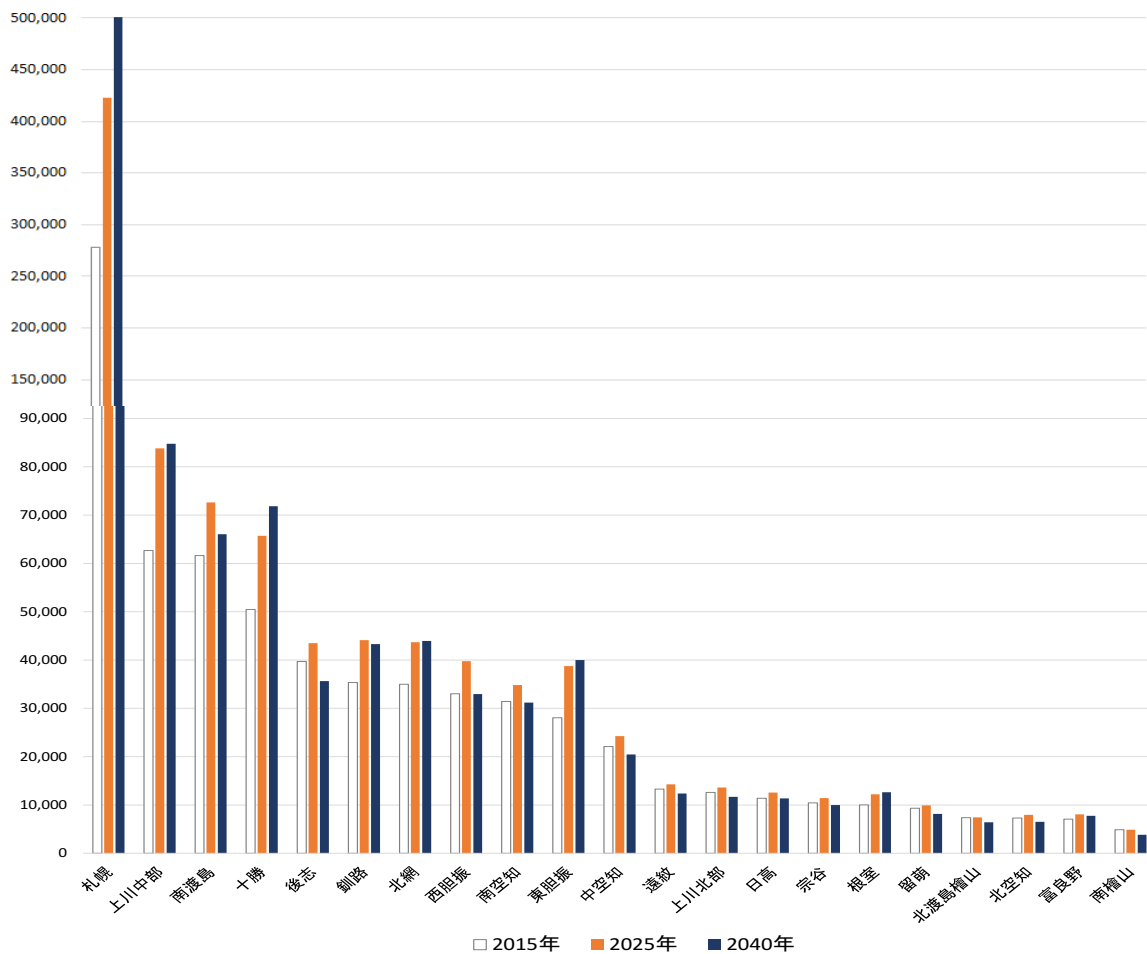
このような地域差を踏まえた対応が必要とされています。

【北海道の将来推計人口】

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総数	5,381,733	5,216,615	5,016,554	4,791,592	4,546,357	4,280,427
0～14歳	609,181	561,558	511,677	465,307	423,382	391,086
15～64歳	3,207,143	2,959,481	2,781,175	2,594,718	2,394,230	2,140,781
65歳以上	1,565,409	1,695,576	1,723,702	1,731,567	1,728,745	1,748,560
(再掲)75歳以上	771,234	868,619	1,016,438	1,092,394	1,084,047	1,061,558

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

【75歳以上人口の推計（二次医療圏別）】



※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

④ 医療従事者の状況（医師）

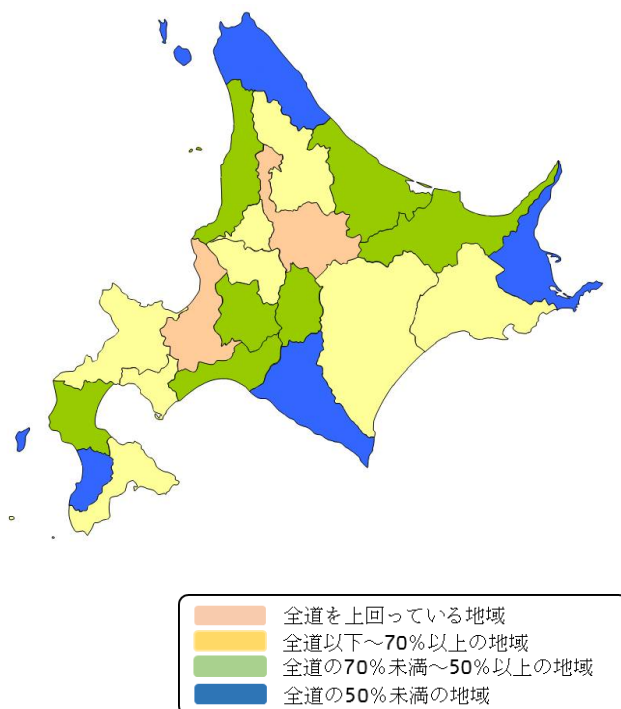
医療施設に従事する医師数は着実に増加してきていますが、人口10万対医療施設従事医師数では、医大所在地の上川中部及び札幌圏が多い一方、全道平均の50%未満である圏域が4圏域あるなど、医師の地域偏在が顕著になっています。

このため、道庁内に設置する「北海道地域医師連携支援センター」による即効性のある対策（常勤医師及び短期勤務医師の確保・派遣）や中長期的な対策（医師養成確保修学資金貸付事業の実施（地域枠制度の運営）及び地域医療を担う青少年育成事業の実施等）など、地域における医師確保に向けた取組が求められています。

人口10万対 医療施設従事医師数

(令和2年12月末)

	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%



※厚生労働省令和2年度
「医師・歯科医師・薬剤師統計」

⑤ 医療従事者の状況（看護職員）

人口10万対看護職員就業者数（看護師・准看護師）では、全国平均よりも多い現状ですが、日高、根室圏域では、全道平均の70%未満であるなど、医師と同様に、地域偏在が著しい状況にあります。

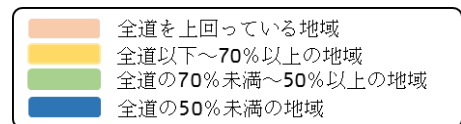
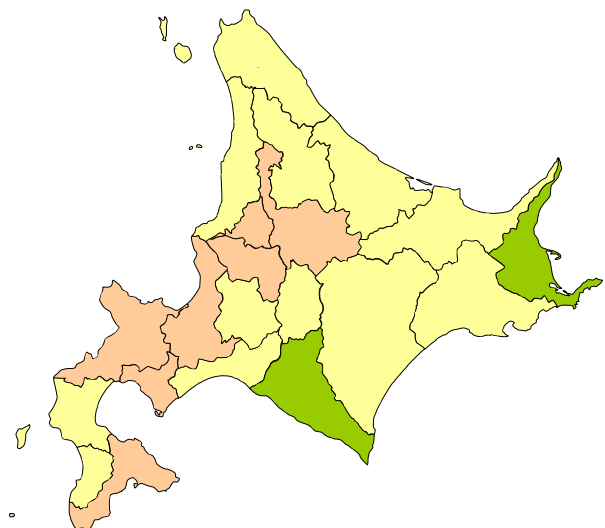
このため、地域における看護職員の確保に向け、「養成」、「就業定着」、「再就業の促進」及び「質の向上」に係る取組が求められています。

人口10万対 看護職員就業者数（看護師・准看護師）

（令和2年12月末）

	圏域名	人口10万対(常勤換算後)			全道との比較
		看護師	准看護師	計	
1	中空知	1494.8	431.6	1926.4	133.8%
2	北空知	1162.7	720.3	1883.0	130.8%
3	西胆振	1460.3	273.2	1733.5	120.4%
4	上川中部	1362.5	349.7	1712.3	119.0%
5	南渡島	1267.0	380.7	1647.8	114.5%
6	札幌	1310.9	175.5	1486.4	103.3%
7	後志	1127.1	315.2	1442.3	100.2%
8	釧路	1161.8	253.1	1414.9	98.3%
9	南空知	988.1	352.5	1340.5	93.1%
10	北網走	923.0	371.6	1294.6	89.9%
11	北渡島檜山	933.7	335.2	1268.9	88.1%
12	上川北部	980.8	275.9	1256.7	87.3%
13	十勝	933.1	282.5	1215.6	84.4%
14	東胆振	891.7	287.6	1179.3	81.9%
15	留萌	774.6	359.3	1133.8	78.8%
16	富良野	901.4	209.0	1110.4	77.1%
17	遠紋	727.2	380.6	1107.7	77.0%
18	宗谷	875.2	166.5	1041.6	72.4%
19	南檜山	781.3	241.5	1022.8	71.1%
20	日高	699	238.9	937.9	65.2%
21	根室	563.7	210.2	773.8	53.8%
全道		1186.3	253.2	1439.5	100.0%
全国		929.1	195.6	1124.7	78.1%

※北海道保健福祉部 看護師等業務従事者届



⑥ 医療従事者の状況（歯科医師、薬剤師）

医師や看護職員と同様に、歯科医師及び薬剤師も地域偏在が著しい状況にあります。

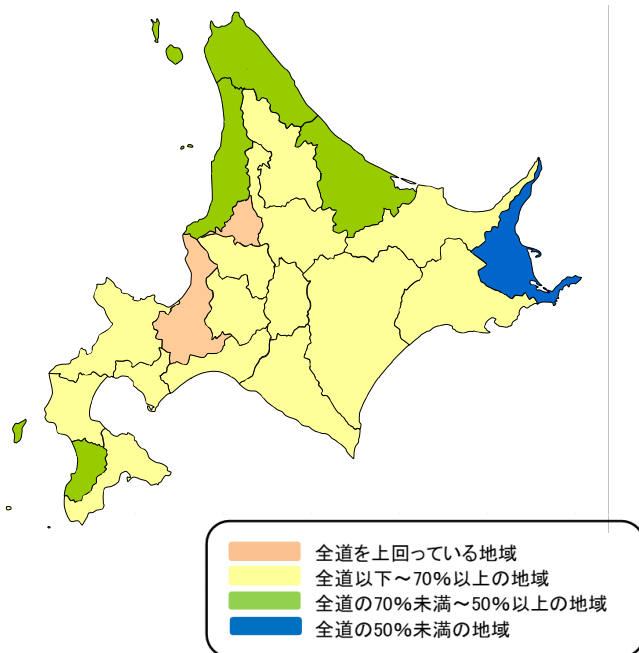
今後の在宅医療を促進するためにも、地域における歯科医師及び薬剤師の確保が求められています。

人口10万対 歯科医師数

(令和2年12月末)

圏域名	人口10万対	全道との比較
1 札幌	105.5	124.7%
2 北空知	90.9	107.5%
3 後志	83.0	98.1%
4 南空知	79.4	93.8%
5 中空知	75.2	88.8%
6 富良野	72.7	85.9%
7 上川中部	71.3	84.3%
8 上川北部	67.5	79.8%
9 十勝	67.4	79.7%
10 南渡島	63.8	75.4%
11 東胆振	63.7	75.3%
12 釧路	63.0	74.5%
13 北網	62.4	73.7%
14 西胆振	62.3	73.6%
15 日高	61.5	72.7%
16 北渡島檜山	59.9	70.8%
17 遠紋	57.0	67.4%
18 留萌	53.4	63.2%
19 南檜山	52.0	61.5%
20 宗谷	46.7	55.2%
21 根室	41.8	49.4%
全道	84.6	100.0%
全国	85.2	100.7%

※厚生労働省令和2年度
「医師・歯科医師・薬剤師統計」

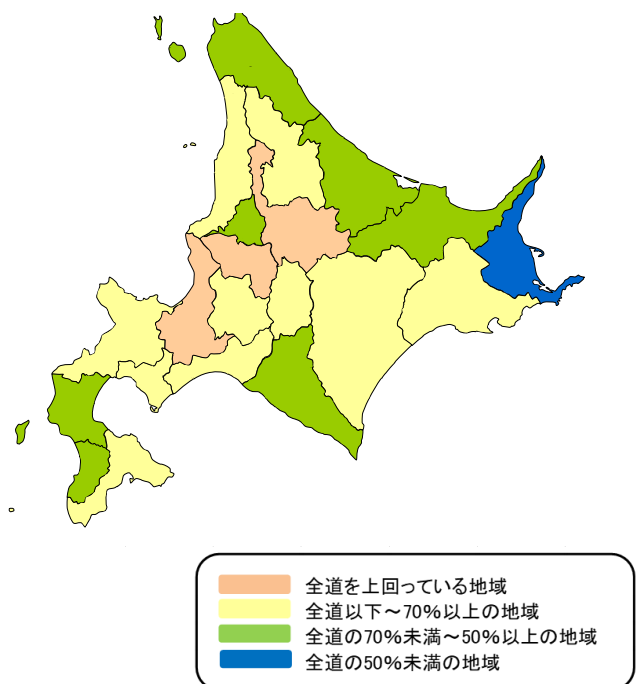


人口10万対 薬剤師数

(令和2年12月末)

圏域名	人口10万対	全道との比較
1 札幌	268.9	119.0%
2 上川中部	241.5	106.9%
3 中空知	231.5	102.5%
4 後志	225.8	99.9%
5 南渡島	218.0	96.5%
6 西胆振	192.5	85.2%
7 釧路	190.9	84.5%
8 富良野	183.0	81.0%
9 十勝	180.4	79.8%
10 留萌	169.6	75.1%
11 南空知	167.2	74.0%
12 上川北部	161.3	71.4%
13 東胆振	160.9	71.2%
14 日高	156.2	69.2%
15 北網	155.9	69.0%
16 北渡島檜山	155.7	68.9%
17 北空知	144.8	64.1%
18 遠紋	132.5	58.7%
19 宗谷	123.9	54.9%
20 南檜山	113.5	50.3%
21 根室	100.3	44.4%
全道	225.9	100.0%
全国	255.2	113.0%

※厚生労働省令和2年度
「医師・歯科医師・薬剤師統計」



⑦ 在宅医療の状況

在宅療養支援病院・診療所は、徐々に増加してきていますが、都市部に集中し、地域偏在が生じています。

今後の在宅医療体制の構築に向けて、地域偏在の解消を目指すとともに、在宅医療に取り組む医療機関の一層の増加を図ることが必要となっています。

このため、多職種連携に向けた取組を支援するとともに、併せて、ICTによる連携体制の構築が求められています。

構想区域	訪問診療実施施設数		合計
	在宅療養支援病院・診療所	病院・診療所(在宅療養支援病院・診療所以外)	
南渡島	22	51	73
南檜山	0	3	3
北渡島檜山	0	10	10
札幌	168	134	302
後志	19	29	48
南空知	14	15	29
中空知	5	15	20
北空知	0	5	5
西胆振	3	18	21
東胆振	6	13	19
日高	4	11	15
上川中部	29	29	58
上川北部	3	7	10
富良野	2	3	5
留萌	2	11	13
宗谷	1	10	11
北網	9	15	24
遠紋	2	10	12
十勝	23	37	60
釧路	9	18	27
根室	2	7	9
合計	323	451	774

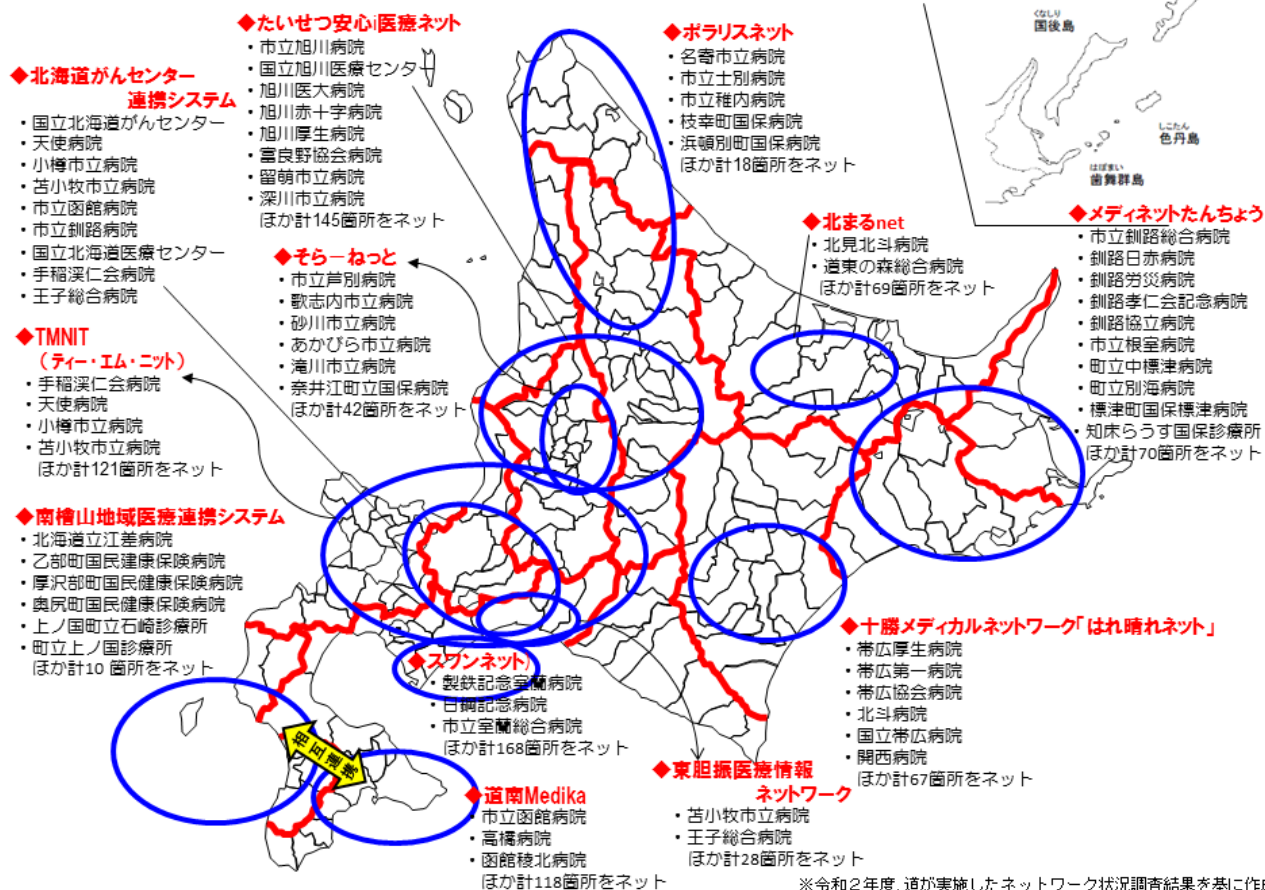
※令和2年度KDB[厚生労働省](在宅患者訪問診療料を算定した医療機関数)

⑧ 道内の医療連携ネットワークの状況

北海道内の医療連携ネットワークについては、地域医療再生計画に基づき、着実に増えてきましたが、参加病院の増加や患者同意者数の増加が課題となっています。

このため、参加病院を増やす取組に支援するなど、より一層充実したネットワーク環境の構築が求められています。

北海道内の医療連携ネットワーク（主なもの）



(5) 計画の目標の設定等

■北海道全体（医療分）

北海道医療計画における目標

平成30年3月に策定した「北海道医療計画」（令和3年3月に中間見直し済）では、本道において患者数が多く、かつ死因の上位を占めている、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病と、地域医療の確保において重要な課題となっている5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急を含む））に、超高齢社会を迎え多くの道民が自宅など住み慣れた環境での療養を望んでいることから、在宅医療を加え、5疾病・5事業及び在宅医療それぞれの医療連携体制の構築を図ることとしています。

また、疾病・事業ごとの「良質かつ適切な医療を効率的、継続的に提供する体制」の確保に向けて、定量的な比較評価が行えるよう、次のとおり目標を定めており、本計画による基金も活用しながら、これらの達成を目指します。

【が ん】

指標区分	指標名(単位)		現状値		目標値 (R5)	目標値 の考え方 *2	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)
			計画 策定時	中間 見直し時			
体制整備	がん診療連携拠点病院数(か所) *1		20	20	21	現状より増加	厚生労働省がん対策情報 (平成29年・令和2年)
実施件数等	がん検診受診率(%) *1	胃	35.0	34.0	50.0	現状より増加	平成28年・令和元年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]
		肺	36.4	37.8	50.0	現状より増加	平成28年・令和元年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]
		大腸	34.1	34.6	50.0	現状より増加	平成28年・令和元年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]
		子宮頸	33.3	30.7	50.0	現状より増加	平成28年・令和元年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]
		乳	31.2	30.1	50.0	現状より増加	平成28年・令和元年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]
		喫煙率(%)*1	24.7	22.6	12.0以下	現状より減少	平成28年・令和元年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]
住民の 健康状態等	がんによる75歳未満年 齢調整死亡率(%) *1	男性	111.1	99.8	全国平均 以下	現状より減少 (H27:99.0)	平成27年度・平成30年度 人口動態調査 [厚生労働省]
		女性	68.0	66.1	全国平均 以下	現状より減少 (H27:58.8)	平成27年度・平成30年度 人口動態調査 [厚生労働省]

*1 「北海道がん対策推進計画」に準拠

*2 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

【脳卒中】

指標区分	指標名(単位)		現状値		目標値 (R5)	目標値 の考え方 *2	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)
			計画 策定時	中間 見直し時			
体制整備	急性期医療を担う医療機関数(か所)		61	54	61	現状維持	北海道保健福祉部調査 急性期医療の公表医療機関 (平成29年4月1日現在 ・令和元年4月1日現在)
	回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関がある第二次医療圏数(医療圏)		21	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査 回復期医療の公表医療機関 (平成29年4月1日現在 ・令和元年4月1日現在)
実施件数等	喫煙率(%) *1		24.7	22.6	12.0	現状より減少	平成28年・令和元年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]
	地域連携クリティカルパスを導入している第二次医療圏数(医療圏)		15	15	21	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月1日現在 ・令和元年4月1日現在)
住民の健康状態等	高血圧有病者の割合(%) (40～74歳) *1	男性	58.6	58.6	40.0	現状より減少	平成28年健康づくり道民調査
		女性	42.1	42.1	30.5	現状より減少	
	在宅等生活の場に復帰した患者の割合(%)		59.2	55.9	61.3	現状より増加	平成26年・平成29年 患者調査(個票)二次医療圏 [厚生労働省]
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(%) (人口10万対) *1	男性	34.7	34.7	32.0	現状より減少	平成27年人口動態統計特殊報告 [厚生労働省]
女性		21.0	21.0	20.1			

*1 「北海道健康増進計画」(平成25年度～令和4年度)と調和を図る指標の目標値については、令和5年度も維持・向上とする。

*2 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

[急性心筋梗塞等の心血管疾患]

指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値 (R5)	目標値 の考え方 *2	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)
		計画 策定時	中間 見直し時			
体制整備	急性期医療を担う医療機関数(か所)	67	58	67	現状維持	北海道保健福祉部調査 急性期医療の公表医療機関 (平成29年4月1日現在 ・令和元年4月1日現在)
	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関がある第二次医療圏数(医療圏)	13	13	21	現状より増加	診療報酬施設基準 [厚生労働省] (平成28年3月1日現在 ・令和元年3月1日現在)
実施件数等	喫煙率(%) *1	24.7	22.6	12.0	現状より減少	平成28年・令和元年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]
	地域連携クリティカルパスを導入している第二次医療圏数(医療圏)	12	12	21	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月1日現在 ・令和元年4月1日現在)
住民の健康状態等	高血圧有病者の割合(%) (40~74歳) *1	男性	58.6	58.6	現状より減少	平成28年健康づくり道民調査
		女性	42.1	42.1		
	急性心筋梗塞年齢調整死亡率(%) (人口10万対) *1	男性	14.5	14.5	現状より減少	平成27年人口動態統計特殊報告 [厚生労働省]
		女性	5.5	5.5		

*1 「北海道健康増進計画」(平成25年度~令和4年度)と調和を図る指標の目標値については、令和5年度も維持・向上とする。

*2 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

[糖尿病]

指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値 (R5)	目標値 の考え方 *2	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)	
		計画 策定時	中間 見直し時				
体制整備	特定健診受診率(%)	39.3	42.1	70.0	現状より増加	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ (平成27年・平成29年) [厚生労働省]	
	特定保健指導実施率(%)	13.5	15.5	45.0	現状より増加		
実施件数等	糖尿病治療継続者の割合(20歳以上)(%) *1	59.8	59.8	64.0	現状より増加	平成28年健康づくり道民調査	
	地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数(か所)	373	456	485	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月1日現在 ・令和元年4月1日現在)	
住民の健康状態等	HbA1c値が6.5%以上の者の割合(%) (40～74歳)	男性	8.5	9.0	8.0	現状より減少	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ (平成26年・平成28年) [厚生労働省]
		女性	3.8	4.1	3.3		
	糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数(人) *1	688	808	660	現状より減少	日本透析医学会調べ「わが国の慢性透析療法の現況」 (平成27年度・平成30年度)	

*1 「北海道健康増進計画」(平成25年度～令和4年度)と調和を図る指標の目標値については、令和5年度も維持・向上とする。

*2 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

[精神疾患]

指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値 (R5)	目標値 の考え方 *2	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)
		計画 策定時	中間 見直し時			
体制整備	認知症疾患医療センター(地域型・連携型)の整備数(医療機関数) *1	18	22	30	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月時点 ・令和2年4月時点)
住民の健康状態等	入院後3か月時点での退院率(%)	59.4	—	69.0	現状より増加	厚生労働省 精神保健福祉資料 (平成27年度)
	入院後6か月時点での退院率(%)	79.3	—	86.0	現状より増加	厚生労働省 精神保健福祉資料 (平成27年度)
	入院後1年時点での退院率(%)	87.2	—	92.0	現状より増加	厚生労働省 精神保健福祉資料 (平成27年度)
	精神病床から退院後の1年以内の地域における平均生活日数(地域平均生活日数)(日)	—	316	316	現状維持以上	令和元年度厚生労働科学研究費補助金「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」(平成28年)

*1 21圏域のうち未整備圏域の医療資源や地域バランスに配慮して整備

*2 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とし、中間見直しにおいて新たに追加した目標数値の「現状」は中間見直し時の数値とする。

[救急医療]

指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値 (R5)	目標値 の考え方 *	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)
		計画 策定時	中間 見直し時			
体制整備	在宅当番医制等初期救急医療の確保 市町村割合(%)	100	100	100	現状維持	北海道保健福祉部調査 (平成30年2月現在 ・令和2年3月現在)
	病院群輪番制の実施第二次医療圏数 (医療圏)	21	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査 (平成30年2月現在 ・令和2年3月現在)
	救命救急センターの整備第三次医療 圏数(医療圏)	6	6	6	現状維持	北海道保健福祉部調査 (平成30年2月現在 ・令和2年3月現在)
	ドクターヘリの運航圏の維持(運航圏)	全道運航圏	全道運航圏	全道運航圏 を維持	現状維持	北海道保健福祉部調査 (平成30年2月現在 ・令和2年3月現在)
実施件数等	救急法等講習会の実施第二次医療圏 数(医療圏)	20	20	21	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (平成30年2月現在 ・令和2年3月現在)
	救急自動車による搬送時間が1時間以上 の救急患者割合(%)	8.4	9.2	全国平均 以下	全国平均以下 を維持 (H27:9.8)	北海道総務部「平成28年消防年報」 (平成27年救急救助年報) ・「平成30年消防年報」(平成29年救急 救助年報)
救急患者の 予後等	心原性でかつ一般市民により心肺機能 停止の時点が目撃された症例の1ヶ月 後生存率(%)	17.0	13.9	全国平均 以上	全国平均以上 を維持 (H27:13.0)	救急・救助の現状 [消防庁] (平成27年度版・平成30年度版)
	心原性でかつ一般市民により心肺機能 停止の時点が目撃された症例の1ヶ月 後社会復帰率(%)	10.1	8.5	全国平均 以上	全国平均以上 を維持 (H27:8.6)	救急・救助の現状 [消防庁] (平成27年度版・平成30年度版)

* 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

[災害医療]

指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値 (R5)	目標値 の考え方 *	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)
		計画 策定時	中間 見直し時			
体制整備	災害拠点病院整備第二次医療圏数 (医療圏)	21	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査 (平成30年2月現在 ・令和2年4月現在)
	北海道DMAT指定医療機関整備第二 次医療圏数(医療圏)	21	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査 (平成30年2月現在 ・令和2年4月現在)
	災害拠点病院における耐震化整備率 (%)	97.1	100	100	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月現在 ・令和2年4月現在)
	災害医療コーディネーター任命数	—	46	44	現状維持	北海道保健福祉部調査 (令和2年4月現在)
	災害時小児周産期リエゾン任命数	—	8	9	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (令和2年4月現在)
実施件数等	災害拠点病院における業務継続計画 (BCP)の策定率(%)	41.2	100	100	全災害拠点病院 での策定	北海道保健福祉部調査 (平成29年12月現在 ・令和2年4月現在)
	EMIS操作を含む研修・訓練を実施して いる病院の割合(%)	—	18.6	100	全病院での実施	北海道保健福祉部調査 (令和2年4月現在)

* 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とし、中間見直しにおいて新たに追加した目標数値の「現状」は
中間見直し時の数値とする。

【へき地医療】

指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値 (R5)	目標値 の考え方 *	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)
		計画 策定時	中間 見直し時			
体制整備	へき地診療所数(か所)	93	93	98	現状より増加	へき地医療現況調査 [厚生労働省] (平成29年1月1日現在 ・平成31年1月1日現在)
実施件数等	巡回診療、医師派遣、代診医派遣 のいずれかを実施するへき地医療 拠点病院数(か所)	9	8	19	現状より増加	へき地医療現況調査 [厚生労働省] (平成29年1月1日現在 ・平成31年1月1日現在)
	遠隔診療等ICTを活用した診療支 援を実施するへき地医療拠点病院 数(か所)	3	3	19	現状より増加	へき地医療現況調査 [厚生労働省] (平成29年1月1日現在 ・平成31年1月1日現在)

* 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

【周産期医療】

指標区分	指標名(単位)		現状値		目標値 (R5)	目標値 の考え方 *	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)
			計画 策定時	中間 見直し時			
体制整備	分娩を取り扱う医療機関 数(か所)	15-49歳女 性 10万人 当たり	8.5	8.8	全国平均 以上	現状より増加 (H26:8.7)	医療施設調査(静態) [厚生労働省] (平成26年・平成29年)
	産科・産婦人科を標ぼうする病院、診 療所の助産師外来開設割合(%)		18.5	24.2	全国平均 以上	現状より増加 (H26:19.6)	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月現在 ・平成31年4月現在)
	総合周産期母子医療センター(指定)の 整備医療圏数(第三次医療圏)		4	4	6	第三次医療圏に 1か所	北海道指定 (平成30年2月現在 ・平成31年4月現在)
	地域周産期母子医療センター整備医 療圏数(第二次医療圏)		21	21	21	第二次医療圏に 1か所	北海道指定 (平成30年2月現在 ・平成31年4月現在)
実施件数等	母体・新生児搬送のうち現場滞在時間 が30分以上の件数(人口10万人当たり 件数)		3.2	1.9	全国平均 以下	全国平均以下 を維持 (H27:4.5)	救急搬送における医療機関の受入状 況等実態調査 (平成27年度・平成30年度)
安全に出産 できる体制	新生児死亡率(千対)	出生数	1.0	1.0	全国平均 以下	現状より減少 (H27:0.9)	平成27年・平成30年 人口動態調査 [厚生労働省]
	周産期死亡率(千対)	出生数+妊 娠満22週以 降の死産	4.1	3.6	全国平均 以下	現状より減少 (H27:3.7)	平成27年・平成30年 人口動態調査 [厚生労働省]
	妊産婦死亡率(10万対)	出生数+死 産数	2.6	3.3	全国平均 以下	全国平均以下 を維持 (H27:3.8)	平成27年・平成30年 人口動態調査 [厚生労働省]

* 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

【小児医療】

指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値 (R5)	目標値 の考え方 *	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)
		計画 策定時	中間 見直し時			
体制整備	小児医療を行う医師数(人口1万人対) (人)	15.3	15.5	全国平均 以上	現状より増加 (H28:17.6)	平成28年・平成30年 医師・歯科医師・薬剤師調査 [厚生労働省]
	小児の訪問看護を実施している訪問看護 事業所のある第二次医療圏数(医療 圏)	5	7	21	全圏域での実施	平成25年介護サービス施設・事業所調 査 ・平成30年度 NDB [厚生労働省]
	小児の訪問診療を実施している医療機 関のある第二次医療圏数(医療圏)	7	8	21	全圏域での実施	平成27年度・平成30年度 NDB [厚生労働省]
体制確保に 係る 圏域	小児二次救急医療体制が確保されて いる第二次医療圏数(医療圏)	20	20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調べ (平成30年2月現在 ・平成31年4月現在)
	北海道小児地域医療センター、北海道 小児地域支援病院による提供体制が 確保されている第二次医療圏数(医療 圏)	20	20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調べ (平成30年1月現在 ・平成31年4月現在)
住民の 健康状態等	乳児死亡率(千対)	出生数	2.2	1.9	全国平均 以下	平成28年・平成30年 人口動態調査 [厚生労働省]

* 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

【在宅医療】

指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値 (R5)	目標値 の考え方 *4	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)
		計画 策定時	中間 見直し時			
体制整備	訪問診療を実施している医療機関 数(人口10万人対)(医療機関数)	15.4	15.1	19.9	現状より増加 (医療需要の 伸び率から推計)	平成27年度 NDB ・平成30年度 KDB [厚生労働省]
	機能強化型の在宅療養支援診療 所*1又は病院*2のある第二次 医療圏数(医療圏)	12	12	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月現在 ・令和2年4月現在)
機能ごとの 体制等	退院支援を実施している医療機関 のある第二次医療圏数(医療圏)	20	20	21	全圏域での実施	平成27年度・平成30年度 NDB [厚生労働省]
	在宅療養後方支援病院のある第 二次医療圏数(医療圏)	9	10	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月現在 ・令和2年4月現在)
	在宅看取りを実施する医療機関の ある第二次医療圏数(医療圏)	20	19	21	全圏域での実施	平成27年度・平成30年度 NDB [厚生労働省]
多職種 の 取組確保等	24時間体制の訪問看護ステーシ ョンのある第二次医療圏数(医療圏)	19	19	21	全圏域での確保	平成27年・平成29年 介護サービス施設・事業所調査 [厚生労働省]
	歯科訪問診療を実施している診療 所のある第二次医療圏数(医療 圏)	21	21	21	現状維持	平成26年度医療施設調査(静態) ・平成30年度 NDB [厚生労働省]
	訪問口腔衛生指導を実施してい る診療所・病院がある第二次医療 圏域数	-	20	21	全圏域での確保	平成30年度 NDB [厚生労働省]
	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第二 次医療圏数(医療圏)	21	21	21	現状維持	平成27年度・平成30年度 NDB、介護DB [厚生労働省]
実施件数等	訪問診療を受けた患者数[1か月 当たり] (人口10万人対)(人)	425.1	516.0	664.9	現状より増加 (医療需要の 伸び率から推計)	平成27年度 NDB ・平成30年度 KDB [厚生労働省]
住民の 健康状態等	在宅死亡率(%) *3	12.7	13.6	全国平均 以上	現状より増加	平成28年・平成30年 人口動態調査 [厚生労働省]

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

*4 目標値の考え方における「現状」は、中間見直し時の数値とする。

医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画（医療分）の目標

① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する目標

北海道における回復期病床は、将来の必要量が現状に比べ約 12,000 床不足する推計であることから、急性期等からの機能転換を促進します。

- ・ 地域医療構想で令和 7 年度に必要となる病床数
(高度急性期 7,350 床 急性期 21,926 床 回復期 20,431 床 慢性期 23,483 床)

② 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する目標

- ・ 再編を行う医療機関数 7 医療機関

【定量的な目標値】

- ・ 対象となる医療機関数 7 医療機関

③ 居宅等における医療の提供に関する目標

- ・ 訪問診療を実施する医療機関数(人口 10 万人あたり)
(H30)15.1% → (R4) 18.9%
- ・ 小児の訪問診療を実施している医療機関のある第二次医療圏数
(H30)8 圏域 → (R4) 21 圏域
- ・ 精神病床における 65 歳以上及び 65 歳未満の入院 1 年以上の長期入院患者数
(R3)9,570 人→(R4)65 歳以上 6,430 人、65 歳未満 3,140 人 計 9,570 人
- ・ 訪問歯科診療を実施している診療所の増加 (人口 10 万人あたり)
(R3)5.74 → (R4)現状値からの増加

【定量的な目標値】

- ・ 在宅医療グループ制の運営 13 グループ
- ・ 小児等在宅医療連携拠点の設置 9 カ所
- ・ 精神障がい者の地域移行拠点における相談等対応 延べ 983 人
- ・ 在宅歯科医療連携室における相談件数 720 件
- ・ 在宅医療推進研修会への参加薬局数 300 薬局 P

④ 医療従事者の確保に関する目標

- ・ 医療施設従事医師数
(H30)12,848 人→ (R4)H30 医師数以上
- ・ 病院群輪番制実施第二次医療圏数
(R4)21 圏域 (維持)
- ・ 人口 10 万対看護職員数加
(H30)78,870 人 → (R7)86,421 人
- ・ 75 歳未満がん年齢調整死亡率
全国平均まで減少 [男](R1)95.9 → (R5)全国平均まで減少
[女](R1) 62.9 → (R5)全国平均まで減少

- ・ 人口 10 万対薬局、医療施設に従事する薬剤師数の増加
(R2)190.3 人 → (R4)198.6 人
- ・ 小児救急にかかる病院群輪番制を実施している二次医療圏
(R4)21 圏域 (維持)
- ・ 外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の増
(R2) 43 施設 → (R3)50 施設 P

【定量的な目標値】

- ・ 医師少数区域の減少 (R4 計画策定時 10 圏域) より減少
- ・ 地域医療支援センターからの医師派遣 常勤 23 人
- ・ 地域枠医師の地域勤務人数 85 人
- ・ 地域医療実習参加学生数 (医学生等) 257 人
- ・ 総合診療専門研修開催回数 2 回 (90 人)
- ・ 緊急臨時的な医師派遣 2,124 日
- ・ 専門研修受入促進に係る地域医療に係る研究 7 件
- ・ 救急勤務医手当支給による処遇改善 34 施設、951 人
- ・ 看護教員養成講習会の開催 1 回 (40 人)
- ・ 新人看護職員の臨床実践能力向上研修 152 施設
- ・ 助産師外来実践能力向上研修 140 人 (3 圏域)
- ・ 特定の看護分野の認定看護師の育成 (皮膚/排泄ケア、感染管理、認知症看護) 60 人
- ・ 看護師等養成所の運営支援 34 施設
- ・ 離職看護職員再就業者数 400 人
- ・ 地域応援ナース派遣数 5 人
- ・ 若い世代等に対する看護に関するセミナーの開催回数 2 回
- ・ 看護師養成所施設・設備整備 3 施設
- ・ 看護師宿舍等の施設整備 2 施設
- ・ 短時間勤務制度を導入する医療機関への支援 6 施設
- ・ 病院内保育所の運営支援 167 施設
- ・ 未就学薬剤師の復職支援プログラム実施件数 5 件
- ・ 薬剤師の職業斡旋 5 人
- ・ 災害医療従事者の養成 80 人
- ・ 初期救急医療の研修会を実施する二次医療圏数 8 圏域
- ・ 小児救急電話相談件数 16,273 件
- ・ 勤務環境改善計画策定医療機関数 4 医療機関
- ・ 外国人患者受入に係る地域意見交換会開催数 6 地域 (各 1 回) P

⑤ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備に関する目標値

- ・ 北海道全体の医療施設従事医師数を維持・確保

H30 : 12,848 人 (医師確保計画査定時直近値) → R4 : H30 医師数以上

【定量的な目標値】

- ・ 「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の策定医療機関数 4 医療機関
計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

■ 2.1 医療介護総合確保区域 (医療分)

【南渡島 医療介護総合確保区域】

1 目標

本道では、上記のとおり「北海道医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画」により、定量的な比較評価が行えるよう、北海道全体の目標を定めており、南渡島医療介護総合確保区域においても、同様の目標達成を目指します。

2 地域医療構想で記載する令和7年の医療機能ごとの病床の必要量

高度急性期 : 585床
急性期 : 1,759床
回復期 : 1,618床
慢性期 : 895床

3 計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

【南檜山 医療介護総合確保区域】

1 目標

本道では、上記のとおり「北海道医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画」により、定量的な比較評価が行えるよう、北海道全体の目標を定めており、南檜山医療介護総合確保区域においても、同様の目標達成を目指します。

2 地域医療構想で記載する令和7年の医療機能ごとの病床の必要量

高度急性期 : 0床
急性期 : 56床
回復期 : 119床
慢性期 : 70床

3 計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

【北渡島檜山 医療介護総合確保区域】

1 目 標

本道では、上記のとおり「北海道医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画」により、定量的な比較評価が行えるよう、北海道全体の目標を定めており、北渡島檜山医療介護総合確保区域においても、同様の目標達成を目指します。

2 地域医療構想で記載する令和7年の医療機能ごとの病床の必要量

高度急性期： 18床

急性期： 103床

回復期： 196床

慢性期： 228床

3 計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

【札幌 医療介護総合確保区域】

1 目 標

本道では、上記のとおり「北海道医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画」により、定量的な比較評価が行えるよう、北海道全体の目標を定めており、札幌医療介護総合確保区域においても、同様の目標達成を目指します。

2 地域医療構想で記載する令和7年の医療機能ごとの病床の必要量

高度急性期： 3,913床

急性期： 10,951床

回復期： 8,923床

慢性期： 11,999床

3 計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

【後志 医療介護総合確保区域】

1 目 標

本道では、上記のとおり「北海道医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画」により、定量的な比較評価が行えるよう、北海道全体の目標を定めており、後志医療介護総合確保区域においても、同様の目標達成を目指します。

2 地域医療構想で記載する令和7年の医療機能ごとの病床の必要量

高度急性期： 164床

急性期 : 638床
回復期 : 856床
慢性期 : 1,264床

3 計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

【南空知 医療介護総合確保区域】

1 目標

本道では、上記のとおり「北海道医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画」により、定量的な比較評価が行えるよう、北海道全体の目標を定めており、南空知医療介護総合確保区域においても、同様の目標達成を目指します。

2 地域医療構想で記載する令和7年の医療機能ごとの病床の必要量

高度急性期 : 98床
急性期 : 474床
回復期 : 708床
慢性期 : 645床

3 計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

【中空知 医療介護総合確保区域】

1 目標

本道では、上記のとおり「北海道医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画」により、定量的な比較評価が行えるよう、北海道全体の目標を定めており、中空知医療介護総合確保区域においても、同様の目標達成を目指します。

2 地域医療構想で記載する令和7年の医療機能ごとの病床の必要量

高度急性期 : 124床
急性期 : 424床
回復期 : 435床
慢性期 : 626床

3 計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

【北空知 医療介護総合確保区域】

1 目 標

本道では、上記のとおり「北海道医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画」により、定量的な比較評価が行えるよう、北海道全体の目標を定めており、北空知医療介護総合確保区域においても、同様の目標達成を目指します。

2 地域医療構想で記載する令和7年の医療機能ごとの病床の必要量

高度急性期： 17床
急性期： 100床
回復期： 153床
慢性期： 252床

3 計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

【西胆振 医療介護総合確保区域】

1 目 標

本道では、上記のとおり「北海道医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画」により、定量的な比較評価が行えるよう、北海道全体の目標を定めており、西胆振医療介護総合確保区域においても、同様の目標達成を目指します。

2 地域医療構想で記載する令和7年の医療機能ごとの病床の必要量

高度急性期： 279床
急性期： 800床
回復期： 620床
慢性期： 1,127床

3 計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

【東胆振 医療介護総合確保区域】

1 目 標

本道では、上記のとおり「北海道医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画」により、定量的な比較評価が行えるよう、北海道全体の目標を定めており、東胆振医療介護総合確保区域においても、同様の目標達成を目指します。

2 地域医療構想で記載する令和7年の医療機能ごとの病床の必要量

高度急性期： 233床

急性期 : 752床
回復期 : 800床
慢性期 : 677床

3 計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

【日高 医療介護総合確保区域】

1 目標

本道では、上記のとおり「北海道医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画」により、定量的な比較評価が行えるよう、北海道全体の目標を定めており、日高医療介護総合確保区域においても、同様の目標達成を目指します。

2 地域医療構想で記載する令和7年の医療機能ごとの病床の必要量

高度急性期 : 20床
急性期 : 103床
回復期 : 259床
慢性期 : 255床

3 計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

【上川中部 医療介護総合確保区域】

1 目標

本道では、上記のとおり「北海道医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画」により、定量的な比較評価が行えるよう、北海道全体の目標を定めており、上川中部医療介護総合確保区域においても、同様の目標達成を目指します。

2 地域医療構想で記載する令和7年の医療機能ごとの病床の必要量

高度急性期 : 689床
急性期 : 1,795床
回復期 : 1,613床
慢性期 : 1,528床

3 計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

【上川北部 医療介護総合確保区域】

1 目 標

本道では、上記のとおり「北海道医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画」により、定量的な比較評価が行えるよう、北海道全体の目標を定めており、上川北部医療介護総合確保区域においても、同様の目標達成を目指します。

2 地域医療構想で記載する令和7年の医療機能ごとの病床の必要量

高度急性期： 63床
急性期： 229床
回復期： 251床
慢性期： 249床

3 計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

【富良野 医療介護総合確保区域】

1 目 標

本道では、上記のとおり「北海道医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画」により、定量的な比較評価が行えるよう、北海道全体の目標を定めており、富良野医療介護総合確保区域においても、同様の目標達成を目指します。

2 地域医療構想で記載する令和7年の医療機能ごとの病床の必要量

高度急性期： 25床
急性期： 120床
回復期： 177床
慢性期： 165床

3 計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

【留萌 医療介護総合確保区域】

1 目 標

本道では、上記のとおり「北海道医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画」により、定量的な比較評価が行えるよう、北海道全体の目標を定めており、留萌医療介護総合確保区域においても、同様の目標達成を目指します。

2 地域医療構想で記載する令和7年の医療機能ごとの病床の必要量

高度急性期： 35床

急性期 : 142床
回復期 : 191床
慢性期 : 195床

3 計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

【宗谷 医療介護総合確保区域】

1 目標

本道では、上記のとおり「北海道医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画」により、定量的な比較評価が行えるよう、北海道全体の目標を定めており、宗谷医療介護総合確保区域においても、同様の目標達成を目指します。

2 地域医療構想で記載する令和7年の医療機能ごとの病床の必要量

高度急性期 : 28床
急性期 : 127床
回復期 : 271床
慢性期 : 156床

3 計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

【北網 医療介護総合確保区域】

1 目標

本道では、上記のとおり「北海道医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画」により、定量的な比較評価が行えるよう、北海道全体の目標を定めており、北網医療介護総合確保区域においても、同様の目標達成を目指します。

2 地域医療構想で記載する令和7年の医療機能ごとの病床の必要量

高度急性期 : 275床
急性期 : 790床
回復期 : 744床
慢性期 : 641床

3 計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

【遠紋 医療介護総合確保区域】

1 目 標

本道では、上記のとおり「北海道医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画」により、定量的な比較評価が行えるよう、北海道全体の目標を定めており、遠紋医療介護総合確保区域においても、同様の目標達成を目指します。

2 地域医療構想で記載する令和7年の医療機能ごとの病床の必要量

高度急性期： 46床
急性期： 186床
回復期： 285床
慢性期： 261床

3 計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

【十勝 医療介護総合確保区域】

1 目 標

本道では、上記のとおり「北海道医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画」により、定量的な比較評価が行えるよう、北海道全体の目標を定めており、十勝医療介護総合確保区域においても、同様の目標達成を目指します。

2 地域医療構想で記載する令和7年の医療機能ごとの病床の必要量

高度急性期： 363床
急性期： 1,141床
回復期： 1,207床
慢性期： 1,356床

3 計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

【釧路 医療介護総合確保区域】

1 目 標

本道では、上記のとおり「北海道医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画」により、定量的な比較評価が行えるよう、北海道全体の目標を定めており、釧路医療介護総合確保区域においても、同様の目標達成を目指します。

2 地域医療構想で記載する令和7年の医療機能ごとの病床の必要量

高度急性期： 355床

急性期 : 1, 139床
回復期 : 769床
慢性期 : 750床

3 計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

【根室 医療介護総合確保区域】

1 目 標

本道では、上記のとおり「北海道医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく北海道計画」により、定量的な比較評価が行えるよう、北海道全体の目標を定めており、根室医療介護総合確保区域においても、同様の目標達成を目指します。

2 地域医療構想で記載する令和7年の医療機能ごとの病床の必要量

高度急性期 : 20床
急性期 : 97床
回復期 : 236床
慢性期 : 144床

3 計画期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日

(6) 「北海道医療計画」(北海道地域医療構想)における計画事業の位置づけ

医療計画


- 北海道医療計画(H30～R5)に基づき、各施策を一体的に展開
- 地域医療介護総合確保基金を活用し、医療計画を一層“加速”推進
- 毎年度の進捗状況を把握し、PDCAサイクルを推進

策定の趣旨

がん、脳卒中等の5疾病と地域医療の確保において重要な課題となっている5事業及び在宅医療の医療連携体制の構築を図るとともに、医師や看護師等医療従事者の地域偏在などに対応して今後の医療提供体制の充実・強化を図る。

基本的方向

- 医療機能の分化・連携を通じた効率的で質の高い医療提供体制の構築
- 医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築
- 医師や看護師など医療従事者の確保と資質の向上
- 良質な医療を提供するための医療安全の確保等
- 住民・患者の視点に立った医療情報の提供等



地域医療構想


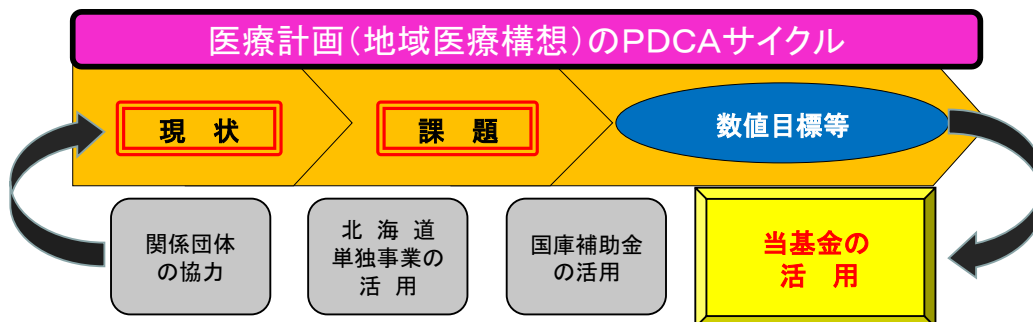
- 平成28年12月に医療計画[改訂版]の一部として策定

策定の趣旨

令和7(2025)年にいわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる中、今後の高齢化の進行を踏まえ、人口構造の変化や医療のあり方の変化に対応した、リハビリテーションや在宅医療の確保など、バランスの取れた過不足のない医療提供体制の構築を目指す。

施策内容等

- 病床機能の分化・連携の促進
- 在宅医療等の充実
- 医療従事者の確保・養成

基金（医療分）の計画額：42.2億円

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

【計画額：12.9億円】

- ◆遠隔医療促進事業 (7百万円)
- ◆がん診療施設設備整備事業 (11百万円)
- ◆地域連携クリティカルパス活用事業 (9百万円)
- ◆病床機能分化・連携促進基盤整備事業 (1, 194百万円)
- ◆地方・地域センター機能強化事業 (68百万円)

地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業

【計画額： 3.2億円】

- ◆病床機能再編支援事業 (315百万円)

居宅等における医療の提供に関する事業

【計画額： 2.5億円】

- ◆在宅医療提供体制強化事業 (109百万円)
- ◆小児等在宅医療連携拠点事業 (15百万円)
- ◆精神障がい者地域移行・地域定着支援事業 (91百万円)
- ◆在宅歯科医療連携室整備事業 (33百万円)
- ◆訪問薬剤管理指導実施体制整備促進事業 (5百万円)

医療従事者の確保に関する事業

【計画額： 23.4億円】

《医師》

- ◆地域医師連携支援センター運営事業 (61百万円)
- ◆地域医療支援センター運営事業 (184百万円)
- ◆医師養成確保修学資金貸付事業 (306百万円)
- ◆医学生等地域医療体験学習支援事業 (3百万円)
- ◆総合診療医確保推進等事業 (15百万円)
- ◆緊急臨時的医師派遣事業 (147百万円)
- ◆専門研修受入事業 (48百万円)
- ◆がん検診従事者資質向上事業 (1百万円)

《看護職員》

- ◆看護教員等研修事業 (16百万円)
- ◆新人看護職員臨床実践能力向上研修支援事業 (83百万円)
- ◆助産師外来実践能力向上研修支援事業 (3百万円)
- ◆認定看護師等育成事業 (10百万円)
- ◆看護職員養成施設運営支援事業 (506百万円)

- ◆離職看護職員相談事業 (1 8 百万円)
- ◆看護職員出向支援事業 (8 百万円)
- ◆地域看護人材育成事業 (1 百万円)
- ◆看護師等養成所整備事業 (1 6 3 百万円)
- ◆看護師宿舍等施設整備事業 (1 4 百万円)
- ◆多様な勤務形態導入支援事業 (3 百万円)
- ◆病院内保育所施設整備事業 (8 百万円)
- ◆子育て看護職員等就業定着支援事業 (3 7 6 百万円)

《薬剤師》

- ◆地域薬剤師確保推進事業 (2 0 百万円)

《救急医療》

- ◆救急勤務医・産科医等確保支援事業 (1 0 5 百万円)
- ◆小児救急医療対策事業 (1 4 3 百万円)
- ◆小児救急電話相談事業 (2 5 百万円)
- ◆災害医療従事者研修等事業 (6 百万円)

《勤務環境改善》

- ◆医師等就労支援事業 (6 5 百万円)
- ◆外国人医療環境整備事業 (4 百万円)

勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備に関する事業

【計画額：0.3億円】

- ◆地域医療勤務環境改善体制整備事業 (2 5 百万円)

(8) 目標の達成状況 [令和3年度実績]

【医療分】

- 別紙1 「令和3年度北海道計画に関する事後評価」 のとおり
- 別紙2 「令和2年度北海道計画に関する事後評価」 のとおり
- 別紙3 「令和元年度北海道計画に関する事後評価」 のとおり
- 別紙4 「平成30年度北海道計画に関する事後評価」 のとおり
- 別紙5 「平成29年度北海道計画に関する事後評価」 のとおり
- 別紙6 「平成28年度北海道計画に関する事後評価」 のとおり
- 別紙7 「平成27年度北海道計画に関する事後評価」 のとおり
- 別紙8 「平成26年度北海道計画に関する事後評価」 のとおり

2 事業の評価方法

(1) 関係者からの意見聴取の方法

① 医療分

- ・令和4年2月10日 北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会で協議
- ・令和4年10月12日 北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会で協議

※ その他、令和4年2月から令和4年8月まで、北海道医師会、北海道歯科医師会、北海道薬剤師会、北海道看護協会、北海道病院協会、全国自治体病院協議会北海道支部など関係団体から、適宜意見聴取

(2) 事後評価の方法

① 医療分

計画の事後評価に当たっては、北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会、あるいは個別分野に関して設置されている協議会等の意見を聞きながら評価を行い、必要に応じて見直しを行うことなどにより、計画を推進していきます。

3. 計画に基づき実施する事業

(1) 事業の内容等

事業の区分	1-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業				標準事業例	1
事業名	No	1	新規事業／継続事業	新規	【総事業費 (計画期間の総額)】 11,622千円	
	遠隔医療促進事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域（二次医療圏）					
事業の実施主体	医療機関					
事業の期間	令和4年4月1日～令和5年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	<p>広域分散型の北海道は二次医療圏内であっても都市部と地方に相当の距離があり、都市部の医療機関の受診には時間的、金銭的負担が生じるため、身近な医療機関に一定程度の医療機能が求められる状況にあることから、北海道の地域特性を踏まえた、医療機関相互の連携体制を構築し、地方の医療機関であっても専門的な診療等を受けられる機会を確保することが、医療機能の分化・連携への住民理解、医療提供体制の再構築を進める上で不可欠。</p>					
	アウトカム指標	補助事業により設備整備を行い、連携等を行う医療機関がある二次医療圏数 [H26:1 圏域→R4:14 圏域]				
事業の内容	<p>広大な面積の中で人口が分散して居住する北海道において、地域医療構想の実現に向けた医療機能の分化・連携を進めるためには、都市部の専門医と地方の医師が連携し、地方においても継続して質の確保された医療を受けることができる体制を構築することが不可欠であることから次の事業を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 遠隔TVカンファレンスシステム等を整備することにより、都市部の専門医が遠隔地の医師に対し、診断画像等を含めながら対面等で指導・助言を行うための連携基盤整備を行う。 ○ 地方から都市部の医療機関へ移送・搬送された患者の家族に対し、連携する地方医療機関内で、都市部の専門医から治療方針等の説明が可能となり、患者家族の負担軽減にも繋がる。 ○ これらを有効に機能させるため、都市部の専門医が存在する支援側医療機関に対し、遠隔地の医師に対して指導・助言に要した時間について逸失利益相当経費として支援。 ○ 離島や過疎地等の在宅患者を遠隔診療等するコミュニケーションツール等の導入経費に支援。 					
アウトプット指標	<p>① 医療機関の設備整備 [支援をする側：6施設]、[支援を受ける側：6施設]</p> <p>② 在宅患者を遠隔診療するためのコミュニケーションツールなどの整備 [2施設]</p>					
アウトカムとアウトプ	遠隔TVカンファレンスシステムが整備されることで、地域において専					

ツトの関連	門的な治療が可能となり、患者住所地（二次医療圏内）での入院治療につながる。					
地域医療構想の関係性及びスケジュール(注1)	－					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 11,622	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注2)	公 (千円) 3,437	
		基金	国(A)		(千円) 4,626	民 (千円) 1,189
			都道府県 (B)		(千円) 2,313	
			計(A+B)		(千円) 6,939	
		その他(C)	(千円) 4,683		うち受託事業等 (再掲)(注3) (千円)	
備考(注4)						

事業の区分	1-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業				標準事業例	3	
事業名	No	2	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 34,384 千円		
	がん診療施設設備整備事業						
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)						
事業の実施主体	がん診療施設						
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日						
背景にある医療・介護ニーズ	地域医療構想の実現を目指すためには、高齢化に伴い今後も増加が見込まれるがんへの対策として、がん診療施設の設備整備が必要。						
	アウトカム指標	アウトカム指標： 75歳未満がん年齢調整死亡率の減少 [男] H28：108.5 → R5：全国平均以下まで減 (R4 → R5：R2値より減) [女] H28：66.4 → R5：全国平均以下まで減 (R4 → R5：R2値より減) (参考 R2 全国平均 男 85.6 女 54.9)					
事業の内容	がん診療施設として必要ながん診療施設及び医療機械、臨床検査機器等の備品購入費に対し支援。						
アウトプット指標	道内のがん診療施設・設備の充実を目指し、要望のあった施設に対して支援。[設備整備：1施設]						
アウトカムとアウトプットの関連	施設・設備の整備により医療機能の向上が図られるため、アウトカム指標の進捗に寄与する。						
地域医療構想の関係性及びスケジュール(注1)	-						
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注2)	(千円)	
		基金	国 (A)	(千円)		民	(千円)
			都道府県 (B)	(千円)			7,200
			計 (A+B)	(千円)			10,800
		その他 (C)	(千円)	23,584		うち受託事業等 (再掲) (注3)	(千円)
					0		
備考 (注4)							

事業の区分	1-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業			標準事業例	5
事業名	No	3	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 8,641 千円
	地域連携クリティカルパス活用事業				
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域				
事業の実施主体	北海道、特定非営利活動法人北海道医療連携ネットワーク協議会				
事業の期間	令和4年4月1日 ～ 令和5年3月31日				
背景にある医療・介護ニーズ	地域医療構想の実現を目指す上で、医療連携に有効な地域連携パスの導入を促進することにより、医療提供体制の構築を推進することが必要。				
	アウトカム指標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脳卒中、急性心筋梗塞等の心血管疾患地域連携クリティカルパス導入二次医療圏数 <ul style="list-style-type: none"> ・ 脳卒中 R3 : 17 圏域 → R5 : 21 圏域 ・ 心血管疾患 R3 : 12 圏域 → R5 : 21 圏域 ○ 糖尿病地域連携クリティカルパス導入医療機関数 <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病 R3 : 457 施設 → R5 : 485 施設 			
事業の内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ ICT を活用した地域連携パスの活用促進や医療機関連携の実態把握等を行い、急性期から回復期、維持期の切れ目のない適切な医療提供体制を構築。 <ul style="list-style-type: none"> ・ アプリ型パスのコンテンツ追加及び地域への導入支援 ・ 関係者連絡会の開催（パスの効果・必要性について学習・協議できる場を確保する。） ・ 人材育成研修の開催（連携パスを活用・推進できる人材育成のための研修を実施する。） 				
アウトプット指標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 二次医療圏を単位とした関係者連絡会の開催：11 回 ○ 三次医療圏を単位とした多職種による合同研修：4 回 150 人 ○ クリティカルパスを導入する医療機関の数 <ul style="list-style-type: none"> 脳卒中 R3:75 施設 → R5:82 施設 心血管疾患 R3:17 施設 → R5:29 施設 				
アウトカムとアウトプットの関連	地域連携パスの活用とそこに携わる医療や在宅支援、介護に携わる専門職が連携について理解し実践力がつくことや、アプリ型パスの機能向上等を図り、地域の基幹病院等の導入を促進していくことにより、関係機関間の連携体制の構築と患者支援における役割機能の分担がなされる圏域の増加につながる。				
地域医療構想の関係性及びスケジュール(注1)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域連携パスを地域の基幹病院等を中心に導入・活用することで、医療機関における患者情報の共有により役割分担・連携を進め、病床機能分化を促進する。 ○ R4 年度を目標に病院の再編や統合が行われる圏域を中心に ICT を活用した地域連携パス導入圏域を全道に展開。 				
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 8,641	基金充当額 (国費)	公 (千円) 833

	基金	国 (A)	(千円) 5,760	における 公民の別 (注2)	民	(千円)
		都道府県 (B)	(千円) 2,881			4,927
		計 (A+B)	(千円) 8,641			うち受託事業等 (再掲) (注3)
		その他 (C)	(千円) 0			(千円) 0
備考 (注4)						

事業の区分	1-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業				標準事業例	5																																														
事業名	No	4	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 7,741,022 千円																																															
	病床機能分化・連携促進基盤整備事業																																																			
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域（二次医療圏）																																																			
事業の実施主体	医療機関、地域医療連携推進法人、医師会等																																																			
事業の期間	令和4年4月1日～令和5年3月31日																																																			
背景にある医療・介護ニーズ	地域医療構想の実現を目指す上で、患者の病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、病床機能の分化及び連携を進めることが必要。																																																			
アウトカム指標	<p>アウトカム指標：地域医療構想に基づき、2025年に必要となる病床数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療機能</th> <th colspan="4">病床機能報告（稼働病床数）</th> <th rowspan="2">必要病床数 (2025年)</th> </tr> <tr> <th>H26.7.1</th> <th>H30.7.1</th> <th>R1.7.1</th> <th>R2.7.1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期</td> <td>7,634</td> <td>5,736</td> <td>6,673</td> <td>5,936</td> <td>7,350</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>35,051</td> <td>35,195</td> <td>33,230</td> <td>33,348</td> <td>21,926</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>5,599</td> <td>7,230</td> <td>8,144</td> <td>8,238</td> <td>20,431</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>25,686</td> <td>25,349</td> <td>24,511</td> <td>24,037</td> <td>23,483</td> </tr> <tr> <td>休棟等</td> <td>1,122</td> <td>674</td> <td>354</td> <td>104</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>75,092</td> <td>74,184</td> <td>72,912</td> <td>71,663</td> <td>73,190</td> </tr> </tbody> </table> <p>※R2は未報告医療機関が多いため、道独自調査で得た情報等を加味している。</p>						医療機能	病床機能報告（稼働病床数）				必要病床数 (2025年)	H26.7.1	H30.7.1	R1.7.1	R2.7.1	高度急性期	7,634	5,736	6,673	5,936	7,350	急性期	35,051	35,195	33,230	33,348	21,926	回復期	5,599	7,230	8,144	8,238	20,431	慢性期	25,686	25,349	24,511	24,037	23,483	休棟等	1,122	674	354	104	—	合計	75,092	74,184	72,912	71,663	73,190
医療機能	病床機能報告（稼働病床数）				必要病床数 (2025年)																																															
	H26.7.1	H30.7.1	R1.7.1	R2.7.1																																																
高度急性期	7,634	5,736	6,673	5,936	7,350																																															
急性期	35,051	35,195	33,230	33,348	21,926																																															
回復期	5,599	7,230	8,144	8,238	20,431																																															
慢性期	25,686	25,349	24,511	24,037	23,483																																															
休棟等	1,122	674	354	104	—																																															
合計	75,092	74,184	72,912	71,663	73,190																																															
事業の内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において確保するため、病床の機能分化・連携を推進するための施設・設備整備を支援。 ○ 地域の病院が病院機能を再編・統合するために必要な施設・設備整備を支援。 ○ 急性期病床から回復期病床など病床機能の転換を行う病院を対象に、配置が必要となる理学療法士等を新たに雇用する費用に対し支援。 ○ 医療機関の再編統合に必要な経費（コンサルタント費用、設計費、建物等の損失費用、早期退職金割増等）や地域医療連携推進法人の体制整備等を支援。 ○ 二次医療圏や医療機関ごとの受療動向を可視化するなどの分析を行う分析センターを設置し、地域医療構想調整会議に議論の活性化を図る。 																																																			
アウトプット指標	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期から回復期など病床機能転換及び「ウツサイズ」による整備 [11 か所] ○地域の病院の再編・統合 [2 か所] 																																																			
アウトカムとアウトプットの関連	地域医療構想のために実施する病床機能転換及び「ウツサイズ」、再編・統合等の支援をすることにより、病床機能の分化及び連携が促進され、地域医療構想の実現につながる。																																																			
地域医療構想の関係性及びスケジュール(注1)	2025年に向け、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において確保するための病床を整備することにより、病状に適した病床機																																																			

	能への入院につながり、病院の病床利用率の向上が図られることにより、持続可能な医療提供体制の確保につながる。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 7,741,022	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注2)	公	(千円) 336,763
		基金	国(A)		(千円) 796,086	民
	都道府県 (B)		(千円) 398,043		うち受託事業等 (再掲)(注3) (千円)	
	計(A+B)		(千円) 1,194,129			
	その他(C)	(千円) 6,546,893				
備考(注4)						

事業の区分	1-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業				標準事業例	5
事業名	No	5	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 136,504 千円	
	地方・地域センター機能強化事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域（二次医療圏）					
事業の実施主体	医療機関					
事業の期間	令和4年4月1日～令和5年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	道において各圏域の中核的病院として指定している地方・地域センター病院は、地域医療構想において、圏域の中核的役割を担うことが期待されていることから、それぞれの機能の充実が必要。					
アウトカム指標	アウトカム指標：地域医療構想に基づき、2025年に必要となる病床数					
	医療機能	病床機能報告（稼働病床数）				必要病床数 (2025年)
		H26.7.1	H30.7.1	R1.7.1	R2.7.1	
	高度急性期	7,634	5,736	6,673	5,936	7,350
	急性期	35,051	35,195	33,230	33,348	21,926
	回復期	5,599	7,230	8,144	8,238	20,431
	慢性期	25,686	25,349	24,511	24,037	23,483
	休棟等	1,122	674	354	104	—
	合計	75,092	74,184	72,912	71,663	73,190
	※R2は未報告医療機関が多いため、道独自調査で得た情報等を加味している。					
事業の内容	<p>地域医療構想の実現に向けては、道において各圏域の中核的病院として指定している地方・地域センター病院を中心に、医療機関間の役割分担と連携に関する議論や取組を一層進めていく必要があるため、センター病院の中核的病院としての機能強化につながる次の取組に対して支援</p> <p>① 設備整備事業 圏域内における後方医療機関として必要な医療機器の整備を支援（研修会実施に必要な医療機器又は共同利用可能な医療機器）。</p> <p>② 医師等派遣事業 センター病院が同一又は隣接医療圏域内に対して行う、医師、看護師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士等の派遣経費に対する支援。</p> <p>③ 研修会等開催事業 地域医療構想の中核的役割を担うセンター病院が、地域医療構想の推進方策検討等医療政策を含め、圏域全体の医療機能の向上のための研修会開催を支援（道立病院を除く）</p>					
アウトプット指標	<p>① 設備整備 [2 圏域、2 病院]</p> <p>② 医療従事者派遣 医師 [2,160 人] 看護師等 [504 人]</p> <p>③ 研修会等開催 [18 圏域、23 病院]</p>					
アウトカムとアウトプットの関連	圏域内で中核的な役割を担う地方・地域センター病院の機能を強化することで、患者住所地（二次医療圏内）における入院治療につながる。					
地域医療構想の関係性	センター病院が行う圏域内の医療機関への医師派遣や、研修会の実施によ					

及びスケジュール(注1)	る圏域内の医療従事者の知識や技術の向上により、センター病院の中核病院としての機能強化や、中核病院と地域の医療機関の役割の分化が進み、急性期等の病床機能の集約化など、地域における効率的な医療提供体制の構築につながる。							
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円) 136,504	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注2)	公	(千円) 45,501	
		基金	国(A)			(千円) 45,501	民	(千円) 0
			都道府県 (B)			(千円) 22,751		うち受託事業等 (再掲)(注3)
			計(A+B)			(千円) 68,252		(千円) 0
		その他(C)		(千円) 68,252		(千円) 0		
備考(注4)								

事業の区分	1-2 地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業				標準事業例		
事業名	No	6	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 315,096 千円		
	病床機能再編支援事業						
事業の対象となる医療介護総合確保区域	南渡島、札幌、西胆振、十勝						
事業の実施主体	北海道内の医療機関						
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日						
背景にある医療・介護ニーズ	中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制の構築が必要						
	アウトカム指標	令和4年度基金を活用して再編を行う医療機関及び病床機能毎の病床数 医療機関数 7 医療機関 高度急性期病床 28 床→28 床 急性期病床 598 床→398 床 回復期病床 0 床→0 床 慢性期病床 270 床→233 床					
事業の内容	医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編の実施に伴い、減少する病床数に応じた給付金を支給する。						
アウトプット指標	対象となる医療機関数 7 医療機関						
アウトカムとアウトプットの関連	地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ自主的に病床数を減少する医療機関に対し財政支援することにより、地域医療構想の実現に向けた取組の促進を図る。						
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B)		(千円) 315,096	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円) 0
		基金	国 (A)	(千円) 315,096		民	(千円) 315,096
		その他 (B)		(千円) 0			
備考 (注2)							

事業の区分	2 居宅等における医療の提供に関する事業				標準事業例	10	
事業名	No	7	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 154,350 千円		
	在宅医療提供体制強化事業						
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)						
事業の実施主体	医療機関、地区医師会、市町村						
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日						
背景にある医療・介護ニーズ	今後増加が見込まれる在宅患者等に対して、適切な医療・介護サービスを提供できるよう在宅医療に係る提供体制の強化が必要						
	アウトカム指標	訪問診療を実施している医療機関数 (人口10万人対) H30 : 15.1 → R4 : 18.9					
事業の内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医と在宅医療未経験医師によるグループを編成し、日常の診療時における指導・助言や定期的なカンファレンス・学習会を通じて、新たな在宅医を養成するとともに、急変時受入医療機関もグループに加え、受入病床の確保と医師の負担軽減を図る。 ○ 携帯型エコーなど医療機関が訪問診療の充実のために行う機器整備に対し支援。 ○ 訪問看護ステーション不足地域での設置など在宅医療の推進に取り組む市町村を支援。 ○ 在宅医療に係る ICT ネットワークの構築及びネットワーク導入に向けて ICT 専門家からアドバイスを受ける際に要する費用に対して支援。 ○ 在宅医療に従事しようとする医師向け研修等在宅医療に関する各種研修会の実施や在宅医療に関する専門家を地域に派遣を行うとともに、保健所に設置している多職種連携協議会による市町村間の情報を共有するなど事業内容の充実に向けた支援を行う。 						
アウトプット指標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医を中心とするグループ制の運営 [13 グループ] ○ 在宅医療を行う医療機関が少ない地域の体制確保 [5 グループ] ○ 在宅医療の推進に資する市町村の取組 [10 グループ] ○ 訪問診療用ポータブル機器等設備整備 [17 グループ] ○ 在宅医療多職種 ICT 連携機器整備 [3 施設] ○ 在宅医療多職種 ICT 連携アドバイザー [3 施設] 						
アウトカムとアウトプットの関連	各種事業を通じて在宅医療を実施する医療機関の拡大が図られる。						
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注2)	(千円)	
				154,350			15,632
	基金	国 (A)		(千円)		民	(千円)
		都道府県 (B)		(千円)			
		計 (A+B)		(千円)		うち受託事業等	

			107,826			(再掲) (注3)
		その他 (C)	(千円) 46,524			(千円) 25,278
備考 (注4)						

事業の区分	2 居宅等における医療の提供に関する事業				標準事業例	7
事業名	No	8	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 14,519 千円	
	小児等在宅医療連携拠点事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)					
事業の実施主体	医療機関、訪問看護指定事業所、医師会、市町村等					
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	在宅で医療的ケアを必要とする小児等に対して、適切な医療・福祉・教育を提供できるよう在宅医療に係る体制整備が必要。					
	アウトカム指標	小児の訪問診療を実施している医療機関のある二次医療圏数 H30 : 8 圏域 → R4 : 21 圏域				
事業の内容	<p>小児在宅医療の推進に向け、関係団体、日常的な療養支援を行う医療機関や後方支援を行う地域の中核医療機関、高度専門医療機関など関係者で構成する会議を開催し、現状・課題の共有や今後の具体的取組に関する協議を実施。また、小児在宅医療に積極的な医療機関等について、「小児在宅医療連携拠点」として整備するため、以下の取組を支援。</p> <p>①医療従事者等を対象とした小児在宅医療に関する研修会の開催 ②地域の小児在宅医療の関係者の連携促進に向けた意見交換会等の開催 ③患者、家族に対する相談支援の場づくり 等</p>					
アウトプット指標	<p>① 小児等在宅医療連携拠点の設置 [9か所] ② 小児在宅医療推進協議会での(全道・圏域)協議等実施圏域数 [22か所]</p>					
アウトカムとアウトプットの関連	拠点が行う様々な活動を通じて、小児等の訪問診療を実施する医療機関のある二次医療圏域の増加を図る。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 14,519	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注2)	公	(千円) 4,359
	基金	国(A)	(千円) 9,679		民	(千円) 5,320
		都道府県(B)	(千円) 4,840			うち受託事業等 (再掲)(注3)
		計(A+B)	(千円) 14,519			
		その他(C)	(千円) 0		(千円) 0	
備考(注4)						

事業の区分	2 居宅等における医療の提供に関する事業				標準事業例	15	
事業名	No	9	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 95,594 千円		
	精神障がい者地域移行・地域定着促進事業						
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域（二次医療圏）						
事業の実施主体	北海道（相談支援事業所に委託）						
事業の期間	令和4年4月1日～令和5年3月31日						
背景にある医療・介護ニーズ	精神科長期入院患者の地域移行（退院促進）と、退院後の再入院を防ぐ地域定着の取組を推進することが必要。						
	アウトカム指標	① 精神病床における 65 歳以上及び 65 歳未満の入院 1 年以上の長期入院患者数 R3:9,570 人→R5 : 9,570 人（現状以下） （65 歳以上 6,430 人、65 歳未満 3,140 人） ② 保健・医療、福祉関係者による協議の場の設置 障がい保健福祉圏域ごと R2:21 か所→R4:21 か所					
事業の内容	【地域移行（退院促進）・地域定着（訪問等）支援】 精神科病院に医療保護等により入院している者に対し、早い段階から本人及び医療関係者等へ退院に向けた意欲の向上を図る。また、精神保健福祉法により、精神科病院において義務づけられている退院促進の取組（退院支援委員会に対する参画等支援、退院支援に向けた関係機関との協議会や研修会の開催等）に対する支援を行い、円滑な地域移行を図るとともに、地域の精神患者等に対して、訪問での相談支援等を実施し、地域定着を図る。						
アウトプット指標	主なアウトプット指標		計画	実績（見込）			
	障がい保健福祉圏域を単位とした地域移行・地域定着拠点（精神障害者地域生活支援センター）の整備		21 か所	か所			
	相談対応人数		延べ 983 人	人			
	（うち退院者数）		延べ 17 人	人			
アウトカムとアウトプットの関連	アウトプット指標の達成がアウトカム指標の達成に資する。						
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円)
				90,977			0
	基金	国 (A)		(千円)		民	(千円)
		都道府県 (B)		(千円)			60,651
		計 (A+B)		(千円)			90,977
その他 (C)		(千円)	0	うち受託事業等 (再掲) (注2)	(千円)	60,651	

備考（注3）	
--------	--

事業の区分	2 居宅等における医療の提供に関する事業				標準事業例	16	
事業名	No	10	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 32,905 千円		
	在宅歯科医療連携室整備事業						
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)						
事業の実施主体	一般社団法人北海道歯科医師会						
事業の期間	令和4年4月1日～令和5年3月31日						
背景にある医療・介護ニーズ	要介護高齢者は低栄養に陥りやすいことから、在宅歯科医療により咀嚼・嚥下機能などの口腔機能を維持することが必要。						
	アウトカム指標	① 低栄養状態 (BMI 20.0 以下) の高齢者の割合の増加の抑制 H28 : 男性 10.8%、女性 14.9% (R4 : 現状値からの増加の抑制) ② 人口 10 万人当たりの在宅療養支援歯科診療所の増加 R3 (12 月) : 5.74 箇所 → R4 : 現状値からの増加					
事業の内容	在宅歯科医療を推進するため、医科や介護等の他分野との連携を図るための窓口を設置し、道民や在宅歯科医療を必要とする要介護者・家族等のニーズに応え、地域における在宅歯科医療の推進及び医科、介護等の他分野との連携体制を構築する。						
アウトプット指標	① 在宅歯科医療連携室整備数 6 圏域 ② 相談件数 720 件 (うち地域の歯科医療機関による訪問診療件数 330 件)						
アウトカムとアウトプットの関連	在宅歯科医療連携室を整備し訪問診療等を行うことにより、要介護高齢者の口腔機能を維持し栄養状態の悪化を防ぐとともに、在宅歯科医療提供体制の充実を図る。						
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	(千円)	
				32,905		0	
	基金	国 (A)		(千円)		民	(千円)
		都道府県 (B)		(千円)			21,936
		計 (A+B)		(千円)			うち受託事業等 (再掲) (注2)
		32,905	(千円)	0			
その他 (C)		(千円)	0	(千円)	0		
備考 (注3)							

事業の区分	2 居宅等における医療の提供に関する事業				標準事業例	22	
事業名	No	11	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 4,707 千円		
	訪問薬剤管理指導実施体制整備促進事業						
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)						
事業の実施主体	一般社団法人北海道薬剤師会						
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日						
背景にある医療・介護ニーズ	今後、在宅医療を推進していく中で、高齢者や認知症患者は、自分で服薬管理することが難しく、薬の飲み忘れや飲み間違いがあった場合には、重篤な健康被害が生じる恐れがあることなどから、適切な服薬管理指導を行える体制整備が必要。						
	アウトカム指標	アウトカム指標： 在宅患者調剤加算を算定している薬局数の増加 R3：887 薬局 (R4.2.1 時点) → R4：現状値より増加					
事業の内容	入院から在宅医療への円滑な移行を推進するため、薬局による在宅患者への服薬管理指導 (訪問薬剤管理指導等) の定着に向けた研修事業及び普及啓発の実施を支援。						
アウトプット指標	① 在宅医療推進研修会への参加薬局数 [300 薬局] ② 在宅医療推進研修会への参加薬剤師数 [500 人]						
アウトカムとアウトプットの関連	薬局薬剤師による在宅医療の実施により、多職種連携による地域包括ケアシステムが推進され、在宅医療を行う医療機関の増加に繋がる。						
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	(千円)	
				4,707		0	
		基金	国 (A)		(千円)		(千円)
					3,138		
			都道府県 (B)		(千円)		
計 (A+B)		(千円)		うち受託事業等 (再掲) (注2)	(千円)		
		4,707					
その他 (C)		(千円)	0		0		
備考 (注3)							

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	25	
事業名	No	12	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 60,557千円		
	地域医師連携支援センター運営事業						
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)						
事業の実施主体	北海道、(公財)北海道地域医療振興財団、医育大学						
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日						
背景にある医療・介護ニーズ	本道においては、地域における医師不足や偏在が極めて深刻な状況にあるため、医師不足の状況を把握・分析するとともに、総合的に医師確保対策を推進することが必要。						
	アウトカム指標	<ul style="list-style-type: none"> 北海道全体の医療施設従事医師数を維持・確保 H30 : 12,848人 (医師確保計画策定時直近値) → R4 : H30 医師数以上 医師少数区域の減少 R2 (医師確保計画策定年) : 10 圏域 → R4 : 計画策定時より減少 					
事業の内容	<p>医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足医療機関の医師確保の支援等を行うため、北海道庁内に「地域医師連携支援センター」を設置し、医師の地域偏在の解消を図る。</p> <p>※ ドクターバンク事業への支援、医師不足等調査の実施、地域医療を担う青少年育成事業の実施、指導医講習会の開催、北海道地域枠制度運営事業の実施、産科医・小児科医養成支援特別対策事業の実施、道外医師招聘等事業の実施、地域住民・団体等による地域の医療機関を支える取組の実施、臨床研修医等によるネットワーク構築・就業定着の支援、北海道医療対策協議会の運営 (医師派遣調整) 等</p>						
アウトプット指標	<ul style="list-style-type: none"> ○ ドクターバンク事業による医師の紹介・斡旋 [常勤医師 : 14人、短期診療応援日数 : 延べ3,348日] ○ 地域医療を担う青少年育成事業の実施 [実施箇所数 : 3箇所、参加延人数 : 延100人] ○ 指導医講習会の開催 [開催数 : 1回、養成数 : 50名] ○ 交流会等を実施した医療機関、住民団体数 [12団体] 						
アウトカムとアウトプットの関連	地域医師連携支援センターによる総合的な対策の実施により、北海道全体の医師数を維持・確保するとともに、二次医療圏の医師偏在の是正が図られる。						
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	(千円)	
				60,557			18,570
	基金	国 (A)		(千円)		民	(千円)
		都道府県 (B)		(千円)			20,186
		計 (A+B)		(千円)		うち受託事業等 (再掲) (注2)	
				60,557			

		その他 (C)	(千円) 0			(千円) 0
備考 (注3)						

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	25			
事業名	No	13	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 184,000 千円				
	地域医療支援センター運営事業								
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)								
事業の実施主体	北海道								
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日								
背景にある医療・介護ニーズ	本道は、地域における医師不足や偏在が極めて深刻な状況にあり、安定した医師確保が困難であるため、道が医育大学と連携して、地域へ安定した医師を派遣することで、医師不足や地域偏在の解消を進めていくことが必要								
	アウトカム指標	<ul style="list-style-type: none"> 北海道全体の医療施設従事医師数を維持・確保 H30 : 12,848 人 (医師確保計画策定時直近値) → R4 : H30 医師数以上 医師少数区域の減少 R2 (医師確保計画策定年) : 10 圏域 → R4 : 計画策定時より減少 							
事業の内容	地域医療の確保を図るため、医育大学と連携して、地域医療支援センターを設置し、道内の医師不足地域に対して常勤医師を安定的に派遣する。								
アウトプット指標	<ul style="list-style-type: none"> 旭川医科大学地域医療支援センターからの常勤医師派遣 [8名] 北海道大学地域医療支援センターからの常勤医師派遣 [15名] 								
アウトカムとアウトプットの関連	医育大学と連携した取組により、常勤医師を安定的に医師不足地域に派遣することにより、医師の地域偏在是正が図られる。								
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円)		
				184,000			122,666		
		基金	国 (A)			(千円)		民	(千円)
			都道府県 (B)			(千円)			0
			計 (A+B)			(千円)			うち受託事業等 (再掲) (注2)
その他 (C)		(千円)		0					
備考 (注3)									

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	25			
事業名	No	14	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 306,050 千円				
	医師養成確保修学資金貸付事業								
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)								
事業の実施主体	北海道								
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日								
背景にある医療・介護ニーズ	本道は、地域における医師不足や偏在が極めて深刻な状況にあるため、一定の期間地域勤務することを条件とした修学資金の貸与により、将来、地域医療を担う医師を養成・確保していくことが必要。								
	アウトカム指標	<ul style="list-style-type: none"> 北海道全体の医療施設従事医師数を維持・確保 H30 : 12,848 人 (医師確保計画策定時直近値) → R4 : H30 医師数以上 医師少数区域の減少 R2 (医師確保計画策定年) : 10 圏域 → R4 : 計画策定時より減少 							
事業の内容	卒業後一定期間道内の地域医療に従事することを条件に、道内大学の医学部に入学した者に対して、卒後9年間のうち、知事が指定する公的医療機関等に5年以上勤務した場合に返還免除となる修学資金を貸し付ける。								
アウトプット指標	① 地域枠学生への修学資金の新規貸付 [32 人] ② 地域枠医師の研修・勤務 初期臨床研修・選択研修人数 [129 人] 地域勤務人数 [85 人]								
アウトカムとアウトプットの関連	卒後、一定期間の地域勤務を義務付けた医師の増加により、医師不足地域に勤務する医師の確保が図られる。								
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公 (千円)			
				306,050			0		
		基金	国 (A)				(千円)	民 (千円)	
			都道府県 (B)				204,033		204,033
			計 (A+B)				(千円)		
		102,017							
計 (A+B)		(千円)	306,050	うち受託事業等 (再掲) (注2)					
その他 (C)		(千円)		(千円)					
				0					
備考 (注3)									

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	25	
事業名	No	15	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 2,985 千円		
	医学生等地域医療体験学習支援事業						
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)						
事業の実施主体	北海道、医育大学						
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日						
背景にある医療・介護ニーズ	本道は、地域における医師不足や偏在が極めて深刻な状況にあるため、道内医育大学の学生に対し、地域医療に対する理解醸成により、将来の地域勤務の促進を図ることが必要。						
アウトカム指標	<ul style="list-style-type: none"> 北海道全体の医療施設従事医師数を維持・確保 H30 : 12,848 人 (医師確保計画策定時直近値) → R4 : H30 医師数以上 医師少数区域の減少 R2 (医師確保計画策定年) : 10 圏域 → R4 : 計画策定時より減少 						
事業の内容	道内医育大学の地域枠入学生など本道の地域医療に興味を有する医学生や医療従事者を目指す学生を対象に、地域医療に従事している医師や関係者、地域住民等との意見交換や交流などの学外実習の実施により、地域医療に対する理解と意欲を高め、将来の地域勤務の促進を図る。						
アウトプット指標	地域医療実習参加学生数 [257 名]						
アウトカムとアウトプットの関連	多くの医学生等が地域医療体験実習に参加することにより、地域医療に対する理解と意欲が高め、将来の地域勤務の促進が図られる。						
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	(千円)	
				2,985			1,990
	基金	国 (A)		(千円)		民	(千円)
		都道府県 (B)		995			0
		計 (A+B)		2,985			うち受託事業等 (再掲) (注2)
その他 (C)		(千円)		0			
備考 (注3)							

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	25
事業名	No	16	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】	
	総合診療医確保推進等事業				14,564 千円	
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)					
事業の実施主体	北海道、総合診療専門研修基幹施設等、日本プライマリ・ケア連合学会					
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	本道は、地域における医師不足や偏在が極めて深刻な状況にあり、特に医師不足地域では、診療科ごとの専門医を確保すること困難なことから、幅広い診療に対応できる総合診療医を確保することが必要。					
	アウトカム指標	<ul style="list-style-type: none"> 北海道全体の医療施設従事医師数を維持・確保 H30 : 12,848 人 (医師確保計画策定時直近値) → R4 : H30 医師数以上 医師少数区域の減少 R2 (医師確保計画策定年) : 10 圏域 → R4 : 計画策定時より減少 				
事業の内容	<p>総合診療科の専門医取得後の医師が道内で指導医となり 0、自身も地域に定着しながら、新たな総合診療医を育成する仕組みを構築する必要があるため、専門医が勤務する医療機関において、当該専門医を指導医として養成する取組に対し支援を行う。</p> <p>また、地域の医療、介護保険等の様々な分野において地域のニーズに対応する多くの総合診療医を養成し、道内各地域の診療所や病院に勤務する医師を増やすため、総合診療領域に係る普及・啓発を実施し、将来の総合診療医の養成を図る。</p>					
アウトプット指標	① 総合診療専門研修基幹施設等数 (支援対象施設) [7 施設] ② 研修会開催回数／参加学生数、研修医数 [2 回／90 人]					
アウトカムとアウトプットの関連	総合診療領域における専門研修体制の整備を図るとともに、総合診療領域を目指す医師を養成することにより、地域勤務を行う医師が確保される。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A + B + C)	(千円) 14,564	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円) 4,466
		国 (A)	(千円) 9,709			
	基金	都道府県 (B)	(千円) 4,855		民	(千円) 5,243
		計 (A + B)	(千円) 14,564			うち受託事業等 (再掲) (注2)
		その他 (C)	(千円)			(千円) 0
備考 (注3)						

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	26		
事業名	No	17	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 146,503 千円			
	緊急臨時的医師派遣事業							
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)							
事業の実施主体	北海道、北海道病院協会							
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日							
背景にある医療・介護ニーズ	本道は、地域における医師不足や偏在が極めて深刻な状況にあるため、都市部の医療機関から医師確保の難しい地域へ医師を派遣することにより、地域偏在の解消に取り組むことが必要。							
	アウトカム指標	<ul style="list-style-type: none"> 北海道全体の医療施設従事医師数を維持・確保 H30 : 12,848 人 (医師確保計画策定時直近値) → R4 : H30 医師数以上 医師少数区域の減少 R2 (医師確保計画策定年) : 10 圏域 → R4 : 計画策定時より減少 						
事業の内容	地域の医療機関における深刻な医師不足の状況を踏まえ、北海道医師会や北海道病院協会等の関係団体の協力を得ながら、都市部の医療機関から医師確保の難しい地域の医療機関に緊急臨時的に医師を派遣する体制整備を行う。							
アウトプット指標	① 緊急臨時的な医師派遣日数 (延べ日数) [2,124 日] ② 緊急臨時的な派遣先医療機関数 (派遣を受ける医療機関数) [22 施設]							
アウトカムとアウトプットの関連	医師確保が困難な医療機関に緊急・臨時的に医師を派遣することにより、医師不足が深刻な地域の医療が確保される。							
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	(千円)		
				146,503			0	
		基金	国 (A)			(千円)	民	(千円)
			都道府県 (B)			(千円)		97,668
			計 (A+B)			(千円)		146,503
その他 (C)		(千円)		(千円)	0			
備考 (注3)								

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	26		
事業名	No	18	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 62,000 千円			
	専門研修受入事業							
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)							
事業の実施主体	北海道 (旭川医科大学、札幌医科大学に委託)							
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日							
背景にある医療・介護ニーズ	専門医制度に対応しなければ医師確保が一層困難となるため、専門研修受入に向けた課題を整理し、一層の医師確保を図ることが必要。							
アウトカム指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 北海道全体の医療施設従事医師数を維持・確保 H30 : 12,848 人 (医師確保計画策定時直近値) →R4 : H30 医師数以上 ・ 医師少数区域の減少 R2 (医師確保計画策定年) : 10 圏域 →R4 : 計画策定時より減少 							
事業の内容	<p>専門研修受入促進に向けた課題の整理を医育大学に委託する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医学生や初期研修医が専門研修先に求めるニーズの把握 ○ 専門研修受入促進に向けた症例数確保や医療機器等の課題の整理、ニーズを踏まえた対応策の検討 ○ 研修体制構築 (指導医確保など) に向けた課題の整理 など 							
アウトプット指標	<p>各大学において、次の年間目標を達成する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 地域医療に係る研究 [7 件 (旭医 5、札医 2)] ② 研修医養成に係る研修 [8 件 (旭医 6、札医 2)] ③ 道立病院へ医師派遣 [5 人 (旭医 4、札医 1)] (常勤換算) 							
アウトカムとアウトプットの関連	各講座で目標を達成することで、専門医制度の課題の整理が進み、地域の医療ニーズへの対応が図られる。							
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	(千円)		
				62,000			32,000	
	基金	国 (A)	(千円)	32,000	公民の別 (注1)	民	(千円)	
		都道府県 (B)	(千円)				16,000	0
		計 (A+B)	(千円)				48,000	うち受託事業等 (再掲) (注2)
その他 (C)	(千円)	14,000			0			
備考 (注3)								

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	28
事業名	No	19	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 105,317千円	
	救急勤務医・産科医等確保支援事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域（二次医療圏）					
事業の実施主体	二次救急医療機関等					
事業の期間	令和4年4月1日～令和5年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	救急勤務医の疲弊や産科医師不足、また、新生児医療に対する需要が高まる中で新生児医療担当医の確保が課題である。救急医療・周産期医療体制を維持・継続するため手当支給による救急勤務医や産科医等の処遇改善が必要。					
	アウトカム指標	アウトカム指標：病院群輪番制の実施、地域周産期母子医療センター整備の二次医療圏の維持 ○ 病院群輪番制実施二次医療圏数の維持 [H28:21 圏域→R4:21 圏域] ○ 地域周産期センター整備二次医療圏数の維持 [H28:21 圏域→R4:21 圏域]				
事業の内容	救急医療機関において休日及び夜間の救急医療に従事する医師や地域でお産を支える産科医等、NICUにおいて新生児医療を担当する新生児科医に手当を支給することにより、処遇改善を通じた医師の確保を図るとともに、臨床研修修了後の専門的な研修において、産科を選択する医師に対し研修医手当を支給することにより、将来の産科医療を担う医師の育成を図る。					
アウトプット指標	① 救急勤務医手当支給医療機関数[対象医療施設数（支給対象医師数）] [34 施設（951 人）] ② 分娩手当支給医療機関数[対象医療施設数（支給対象者数）] [47 施設（420 人）] ③ 新生児医療担当医手当支給医療機関数[対象医療機関数（支給対象医師数）] [5 施設（29 人）]					
アウトカムとアウトプットの関連	救急医療機関等の勤務医師、地域でお産を支える産科医、新生児医療を担当する新生児科医、産科研修医等への手当支給による処遇改善を図ることで、医療提供体制の維持・強化が図られる。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 105,317	基金充当額	公	(千円) 42,128
		国(A)	(千円) 70,211	(国費)	民	(千円) 28,083
	基金	都道府県(B)	(千円) 35,106	における 公民の別 (注1)		
		計(A+B)	(千円) 105,317			うち受託事業等(再掲) (注2)
		その他(C)	(千円) 0			(千円) 0
備考(注3)						

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	32	
事業名	No	20	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 65,103 千円		
	医師就労支援事業						
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)						
事業の実施主体	北海道医師会、医育大学、医療機関						
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日						
背景にある医療・介護ニーズ	本道は、地域における医師不足や偏在が極めて深刻な状況にあるとともに、女性医師の割合が増加する中、女性医師の道内での就労環境を整備し、離職防止や復職に向けた支援を行うことにより、医師を安定的に確保していくことが必要。						
	アウトカム指標	<ul style="list-style-type: none"> 北海道全体の医療施設従事医師数を維持・確保 H30 : 12,848 人 (医師確保計画策定時直近値) → R4 : H30 医師数以上 医師少数区域の減少 R2 (医師確保計画策定年) : 10 圏域 → R4 : 計画策定時より減少 					
事業の内容	子育て中等の医師の道内での就業確保を図るため、利用可能な勤務形態や支援制度などの相談体制や医療機関の取組を整備し、働きやすい職場環境づくりを総合的に推進することにより、医師を安定的に確保する。						
アウトプット指標	① 相談窓口の設置数 (相談件数) [4 箇所 (200 件)] ② 復職研修の実施箇所数 (復職医師数) [2 箇所 (10 名)] ③ 病児、病後児保育の実施施設数 [5 施設]						
アウトカムとアウトプットの関連	相談窓口の設置や病児・病後児保育の実施など、女性医師等が働きやすい環境づくりを推進し、離職防止や復職支援を行うことなどにより、医師の安定的な確保が図られる。						
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	(千円)	
				65,103			19,530
	基金	国 (A)		(千円)		民	(千円)
		都道府県 (B)		(千円)			23,872
		計 (A+B)		(千円)			65,103
その他 (C)		(千円)		0			
備考 (注3)							

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	36		
事業名	No	21	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 16,081 千円			
	看護教員等研修事業							
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)							
事業の実施主体	北海道看護協会、北海道看護教育施設協議会							
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日							
背景にある医療・介護ニーズ	看護職員を養成・確保するためには、専任教員及び実習指導者の養成が必要であるとともに、看護基礎教育の充実を図るため、資質向上に取り組むことが必要。							
	アウトカム指標	アウトカム指標：第8次北海道看護職員需給推計における令和7年時点の看護職員数 86,421 人の確保 H30:78,870 人→R7:86,421 人 (7,551 人の増)						
事業の内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護師等養成所の専任教員のキャリアに応じた研修を実施し、専任教員の資質の向上、看護基礎教育の充実を図る。 ○ 医療機関等の看護管理者に対し、看護管理機能の向上のための研修を実施し、看護管理者の資質の向上を図る。 ○ 専任教員養成講習会未受講の教員を対象とした講習会を実施し、専任教員の確保を図る。 ○ 実習施設の看護職員を対象とした実習指導者講習会を実施し、実習指導者の確保を図る。 ○ 病院以外の特定の分野に係る実習施設を対象とした短期間の実習指導者講習会を実施し、実習指導者の確保を図る。 							
アウトプット指標	② 看護教員養成講習会の開催回数 (受講人数) [1回 (40人)] ② 実習指導者講習会の開催回数 (受講人数) [2回 (200人)]							
アウトカムとアウトプットの関連	看護師等養成所の看護教員並びに実習施設における実習指導者の養成・確保により基礎教育の充実が図られることで、質の高い看護師の養成・確保につながり、看護職員数の増加を図る。							
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公 (千円)		
				16,081			民 (千円)	
		基金	国 (A)					(千円)
			都道府県 (B)					(千円)
			計 (A+B)					(千円)
		16,081	うち受託事業等 (再掲) (注2)					
その他 (C)		(千円)	0	(千円)	10,720			
備考 (注3)								

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	35			
事業名	No	22	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 82,664 千円				
	新人看護職員臨床実践能力向上研修支援事業								
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)								
事業の実施主体	医療機関、北海道看護協会								
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日								
背景にある医療・介護ニーズ	医療の高度、専門化や医療安全に対する意識の高まりなどから、臨床現場で必要とされる臨床実践能力の修得が求められるところであり、新人看護職員の早期離職防止を図るとともに、安心・安全な医療の確保を図るため、新人看護職員の臨床実践能力を向上させる研修体制を構築することが必要。								
	アウトカム指標	アウトカム指標：第8次北海道看護職員需給推計における令和7年時点の看護職員数 86,421 人の確保 H30:78,870 人→R7:86,421 人 (7,551 人の増)							
事業の内容	医療機関等に勤務する卒後臨床経験1年目の新人看護職員に対し、看護職員として必要な姿勢や知識など基礎教育の補完及び臨床実践能力を修得するため、研修プログラムに基づく研修を行い、看護の質の向上を図るとともに、新任期の離職率の低下を図る。								
アウトプット指標	① 新人看護職員臨床実践能力向上研修の実施に対する支援施設数 [152 施設] ② 研修責任者等研修の受講者数 [400 人] ③ 新人看護職員の受講者数 [1,900 人]								
アウトカムとアウトプットの関連	新人看護職員を対象とした研修体制を整備し、看護職員の離職防止と就業定着が図られることで、看護職員数の増加を図る。								
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	(千円)			
				82,664			21,881		
		基金	国 (A)			(千円)		(千円)	
						55,109			
			都道府県 (B)			(千円)			(千円)
		27,555		33,228					
計 (A+B)		(千円)			うち受託事業等 (再掲) (注2)				
		82,664			(千円)				
その他 (C)		(千円)			(千円)				
		0			4,522				
備考 (注3)									

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	36		
事業名	No	23	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 2,773 千円			
	助産師外来実践能力向上研修支援事業							
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)							
事業の実施主体	北海道助産師会							
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日							
背景にある医療・介護ニーズ	産科医師の不足や産科医療機関の集約化などにより、安全・安心で快適な出産を保障できる体制の整備が課題となっているところであり、助産師外来に携わる助産師の実践能力の向上が必要。							
	アウトカム指標	アウトカム指標：第8次北海道看護職員需給推計における令和7年時点の看護職員数 86,421 人の確保 H30:78,870 人→R7:86,421 人 (7,551 人の増)						
事業の内容	① 助産師実践能力習熟段階に対応した教育内容を含む研修会の開催 ③ 助産師外来開設に向けた意識向上やネットワークづくりの推進のための報告会の開催							
アウトプット指標	助産師外来実践能力向上研修の開催圏域数、受講者数 [3 圏域、140 人程度]							
アウトカムとアウトプットの関連	助産師外来における実践能力の向上を図り、質の高い助産師が確保されることで、看護職員数の増加を図る。							
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	(千円)		
				2,773		0		
		基金	国 (A)			(千円)	民	(千円)
			都道府県 (B)			(千円)		1,848
			計 (A+B)			(千円)		うち受託事業等 (再掲) (注2)
		2,773	(千円)	1,848				
その他 (C)		(千円)	0	(千円)	1,848			
備考 (注3)								

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	36	
事業名	No	24	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 9,594 千円		
	認定看護師等育成事業						
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)						
事業の実施主体	北海道、民間事業者						
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日						
背景にある医療・介護ニーズ	① 医療の高度・専門化の進展、在宅療養者の増加等により変化する医療ニーズに対応するため、特定の看護分野における質の高い看護を実践できる認定看護師を育成することが必要 ② がんになっても安心して暮らせる社会を構築することが必要。						
	アウトカム指標	アウトカム指標: ①第8次北海道看護職員需給推計における令和7年時点の看護職員数 86,421 人の確保 H30:78,870 人→R7:86,421 人 (7,551 人の増) ②75歳未満がん年齢調整死亡率の減少 [男] H28:108.5 → R5:全国平均以下まで減 (R4 → R5:R2 値より減) [女] H28:66.4 → R5:全国平均以下まで減 (R4 → R5:R2 値より減) (参考:R2 全国平均 男 85.6 女 54.9)					
事業の内容	① 特定の看護分野における質の高い看護を実践できる認定看護師等を育成する教育機関への支援。 ② がんの治療に係る後遺症であるリンパ浮腫の治療やセルフケアの技能の向上を図るための研修会等を開催し、医療従事者の資質の向上を図る。						
アウトプット指標	① 特定の看護分野における講習会の開催 特定分野 (皮膚・排泄ケア、感染管理、認知症看護) [60 人] ② 特定行為研修を受講する看護師が所属する施設に対する補助 [2 施設] ③リンパ浮腫のケアの技能向上を図る研修会の参加者 [120 人]						
アウトカムとアウトプットの関連	① 特定の看護分野における熟練した看護技術と知識を用いた水準の高い看護を実践できる看護師の育成が図られることで、看護職員数の増加を図る。 ② 医療従事者等の後遺症に対する知識や技能の向上により、がん患者の生活の質が向上し、75歳未満がん年齢調整死亡率の20%現象の進捗に寄与。						
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	(千円)	
				9,594			1,540
	基金	国 (A)		(千円)		民	(千円)
		都道府県 (B)		(千円)			4,856
計 (A+B)		(千円)	9,594			うち受託事業等 (再掲) (注2)	

	その他 (C)	(千円) 0			(千円) 0
備考 (注3)					

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	39	
事業名	No	25	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 506,270 千円		
	看護職員養成施設運営支援事業						
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)						
事業の実施主体	看護職員養成機関						
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日						
背景にある医療・介護ニーズ	看護職員就業数は不足している状況にあり、特に地域病院等での確保が困難な状況にあることから、看護職員を養成する施設の安定的な経営を支援し、看護職員の養成・確保を推進することが必要。						
	アウトカム指標	アウトカム指標：第8次北海道看護職員需給推計における令和7年時点の看護職員数 86,421 人の確保 H30: 78,870 人→R7: 86,421 人 (7,551 人の増)					
事業の内容	民間の看護師等養成所の運営費に対し補助することにより、看護職員の養成を促進する。						
アウトプット指標	① 看護師養成所 (3年課程) [21 施設 (1 学年定員 1,060 人)] ② 看護師養成所 (2年課程) [5 施設 (1 学年定員 195 人)] ③ 准看護師養成所 [8 施設 (1 学年定員 328 人)]						
アウトカムとアウトプットの関連	看護師等養成所の安定的な経営により、看護職員の養成・確保を図ることで、看護職員数の増加を図る。						
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	(千円)	
		国 (A)		(千円)		民	(千円)
		都道府県 (B)		(千円)			297,806
		計 (A+B)		(千円)			うち受託事業等 (再掲) (注2)
		その他 (C)		(千円)		(千円)	0
			506,270			0	
備考 (注3)							

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	41		
事業名	No	26	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 18,000 千円			
	離職看護職員相談事業							
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)							
事業の実施主体	北海道 (北海道看護協会に委託)							
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日							
背景にある医療・介護ニーズ	看護職員は不足している状況にあり、特に地域病院等での確保が困難な状況にあることから、これらに対応するため未就業看護職員の再就業対策に取り組むことが必要。							
	アウトカム指標	アウトカム指標： 第8次北海道看護職員需給推計における令和7年時点の看護職員数 86,421 人の確保 H30: 78,870 人→R7: 86,421 人 (7,551 人の増)						
事業の内容	ナースセンターから離職中の看護師等に対し、積極的にアプローチし、求職者となるよう働きかける。 プラチナナースセミナー等を開催し、定年を迎えてもなお意欲のある看護職の離職防止や再就業促進を図る。							
アウトプット指標	① 届出制度登録者数 [1,500 人] ② 離職看護職員再就業者数 [400 人]							
アウトカムとアウトプットの関連	離職した看護職員に対し届出制度の普及や求職者となるよう働きかけることで、未就業看護職員の再就業につながり、看護職員数の増加を図る。							
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	(千円)		
		国 (A)		(千円)		公	0	
		基金	都道府県 (B)			(千円)	民	(千円)
			計 (A+B)			(千円)		12,000
		その他 (C)		(千円)			うち受託事業等 (再掲) (注2)	(千円)
			0		12,000			
備考 (注3)								

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	41		
事業名	No	27	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 8,228 千円			
	看護職員出向支援事業							
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)							
事業の実施主体	北海道看護協会							
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日							
背景にある医療・介護ニーズ	看護職員は不足している状況にあり、特に地域の医療機関等での確保が困難な状況にあることから、地域での看護師の不足解消を図ることが必要。							
	アウトカム指標	アウトカム指標： 第8次北海道看護職員需給推計における令和7年時点の看護職員数 86,421 人の確保 H30:78,870 人→R7:86,421 人 (7,551 人の増)						
事業の内容	都市部からへき地等看護職員不足地域の医療機関等へ看護職員を派遣するとともに、看護職員確保と人材育成を総合的にコーディネートするシステムを構築する。							
アウトプット指標	② 地域応援ナース登録者総数 [10 人] ② 地域応援ナース派遣者数 [5 人]							
アウトカムとアウトプットの関連	離職した看護職員の地域応援ナースへの登録が促進されることで、地域の医療機関への派遣・再就業につながり、看護職員数の増加を図る。							
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	(千円)		
				8,228		0		
		基金	国 (A)			(千円)	民	(千円)
			都道府県 (B)			(千円)		5,485
			計 (A+B)			(千円)		うち受託事業等 (再掲) (注2)
		8,228	(千円)	5,485				
その他 (C)		(千円)	0	(千円)	5,485			
備考 (注3)								

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	41		
事業名	No	28	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】			
	地域看護人材育成事業				892 千円			
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)							
事業の実施主体	北海道							
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日							
背景にある医療・介護ニーズ	地方の病院や中小規模の病院では看護職員の確保に苦慮している状況にあることから、高校生など若い世代に対し、看護師志望の意識の醸成を図り、将来地域を担う人材を育成することが必要。							
	アウトカム指標	アウトカム指標: 第8次北海道看護職員需給推計における令和7年時点の看護職員数 86,421 人の確保 H30:78,870 人→R7:86,421 人 (7,551 人の増)						
事業の内容	高校生等の若い世代に対し看護に関するセミナーを実施し、看護に関する知識や興味を持たせ、看護師志望の意識の醸成を図り、将来地域の看護を担う人材の育成を図る。							
アウトプット指標	セミナー開催回数、参加人数 [2回 夏30人、冬40人]							
アウトカムとアウトプットの関連	地域でセミナーを開催することで、多くの高校生が看護に関する知識や興味を持ち、地域の看護師等養成所への入学者の増加を図ることで、将来地域の看護を担う人材の育成を図る。							
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	(千円)		
				892			594	
		基金	国 (A)			(千円)	民	(千円)
			都道府県 (B)			(千円)		
			計 (A+B)			(千円)		
		298						
		892			うち受託事業等 (再掲) (注2)	(千円)		
		0	(千円)			0		
備考 (注3)								

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	43			
事業名	No	29	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 326,350千円				
	看護師等養成所整備事業								
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)								
事業の実施主体	看護職員養成機関								
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日								
背景にある医療・介護ニーズ	看護職員就業数は不足している状況にあり、特に地域病院等での確保が困難な状況にあることから、看護職員を養成する施設の安定的な経営を図り、看護職員の養成・確保を推進することが必要。								
	アウトカム指標	アウトカム指標： 第8次北海道看護職員需給推計における令和7年時点の看護職員数 86,421 人の確保 H30:78,870 人→R7:86,421 人 (7,551 人の増)							
事業の内容	民間(公的3団体、26法人)の看護師等養成所の施設整備及び設備整備に対し補助することにより、看護職員の養成を促進する。								
アウトプット指標	① 看護師養成所施設整備 [2施設] ② 看護師養成所設備整備 [1施設]								
アウトカムとアウトプットの関連	看護師等養成所の整備促進を図ることにより、看護職員の養成し、看護職員数の増加を図る。								
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円)		
				326,350			0		
		基金	国 (A)			(千円)		民	(千円)
			都道府県 (B)			(千円)			108,783
			計 (A+B)			(千円)			163,175
その他 (C)		(千円)	163,175	(千円)	0				
備考 (注3)									

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	43		
事業名	No	30	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 43,290千円			
	看護師宿舎等施設整備事業							
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)							
事業の実施主体	医療機関							
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日							
背景にある医療・介護ニーズ	地域病院等において看護職員の確保が困難な状況にあることから、就業定着、離職防止を図るため、働きやすい環境を整えることが必要。							
	アウトカム指標	アウトカム指標： 第8次北海道看護職員需給推計における令和7年時点の看護職員数 86,421 人の確保 H30:78,870 人→R7:86,421 人 (7,551 人の増)						
事業の内容	看護師の勤務環境改善のため、看護師宿舎等の施設整備に対し補助を行い、看護職員の就業定着や離職防止を図る。							
アウトプット指標	看護師宿舎等施設整備 [2施設]							
アウトカムとアウトプットの関連	看護師宿舎等の整備を図ることにより、看護職員の就業定着や離職防止を図る。							
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	(千円)		
				43,290		0		
		基金	国 (A)			(千円)	民	(千円)
			都道府県 (B)			(千円)		9,620
			計 (A+B)			(千円)		14,430
その他 (C)		(千円)	28,860	(千円)	0			
備考 (注3)								

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	45			
事業名	No	31	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 6,870 千円				
	多様な勤務形態導入支援事業								
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)								
事業の実施主体	医療機関								
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日								
背景にある医療・介護ニーズ	地域の看護職員は不足している状況にあり、看護職員を確保するためには、医療機関において就業看護職員の生活環境にも対応した雇用制度を整備し、就業看護職員の離職防止策並びに未就業看護職員の復職支援策を促進することが必要。								
	アウトカム指標	アウトカム指標: 第8次北海道看護職員需給推計における令和7年時点の看護職員数 86,421 人の確保 H30: 78,870 人→R7: 86,421 人 (7,551 人の増)							
事業の内容	看護職員不足を解消するためには看護職員の養成だけでは対応できないことから、就業看護職員の離職防止、未就業看護職員の復職支援策として、新たに短時間勤務制度を労働協約や就業規則にて制度化する医療機関に対して支援を行う。								
アウトプット指標	短時間勤務制度を導入する医療機関への支援 [6 施設]								
アウトカムとアウトプットの関連	未就業看護職員の再就業支援策等として、医療機関が導入する短時間勤務制度に対し支援することで、看護職員の復職・就業定着につながり、人口10万対看護職員数の増加を図る。								
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円)		
				6,870			0		
		基金	国 (A)			(千円)		民	(千円)
			都道府県 (B)			(千円)			2,290
			計 (A+B)			(千円)			3,435
その他 (C)		(千円)	3,435	(千円)	0				
備考 (注3)									

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	50	
事業名	No	32	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 376,169 千円		
	子育て看護職員等就業定着支援事業						
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)						
事業の実施主体	医療機関						
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日						
背景にある医療・介護ニーズ	看護職員などの医療機関に勤務する職員が働きながらも子育てしやすい環境を整備し、看護職員の就業促進と離職防止を図ることが必要。						
	アウトカム指標	アウトカム指標： 第8次北海道看護職員需給推計における令和7年時点の看護職員数 86,421 人の確保 H30: 78,870 人→R7: 86,421 人 (7,551 人の増)					
事業の内容	看護職員等の勤務の特殊性に鑑み、医療機関に勤務する職員の乳幼児の保育を行う事業に対して支援。						
アウトプット指標	① 病院内保育所を開設する医療機関への支援 [167 施設] ② 病院内保育所を利用する医療従事者等数 [4,000 人程度]						
アウトカムとアウトプットの関連	医療機関で病院内保育所を設置し、看護職員等の子育てしやすい環境の整備により、看護職員の離職防止と再就業が促進されることで、看護職員数の増加を図る。						
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	(千円)	
				376,169			37,881
	基金	国 (A)		(千円)		民	(千円)
		都道府県 (B)		(千円)			(千円)
		計 (A+B)		(千円)			212,898
		376,169		うち受託事業等 (再掲) (注2)	(千円)		
その他 (C)		(千円)	0		0		
備考 (注3)							

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	50	
事業名	No	33	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 24,117 千円		
	病院内保育所施設整備事業						
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)						
事業の実施主体	医療機関						
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日						
背景にある医療・介護ニーズ	看護職員などの医療機関に勤務する職員が働きながらも子育てしやすい環境を整備し、看護職員の就業促進と離職防止を図ることが必要。						
	アウトカム指標	アウトカム指標： 第8次北海道看護職員需給推計における令和7年時点の看護職員数 86,421 人の確保 H30:78,870 人→R7:86,421 人 (7,551 人の増)					
事業の内容	医療機関が設置する病院内保育所の施設整備に対し補助を行い、看護職員の就業促進や離職防止を図る。						
アウトプット指標	病院内保育所施設整備数 (利用児童の定員数) 1 施設 25 人						
アウトカムとアウトプットの関連	医療機関で病院内保育所を設置し、看護職員等の子育てしやすい環境の整備により、看護職員の離職防止と再就業が促進されることで、看護職員数の増加を図る。						
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	(千円)	
				24,117		0	
	基金	国 (A)		(千円)		民	(千円)
		都道府県 (B)		(千円)			5,359
		計 (A+B)		(千円)			8,039
その他 (C)		(千円)		うち受託事業等 (再掲) (注2)	(千円)		
		16,078		0			
備考 (注3)							

事業の区分	4 医療従事者等の確保・養成のための事業				標準事業例	34					
事業名	No	34	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 6,712 千円						
	地域薬剤師確保推進事業(女性薬剤師等復職支援)										
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域(二次医療圏)										
事業の実施主体	一般社団法人北海道薬剤師会										
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日										
背景にある医療・介護ニーズ	地域包括ケアシステムの構築には在宅患者に対する服薬指導等を行う薬局の役割が重要であり、業務を行うためには地域における薬剤師の確保が必要。										
	アウトカム指標	アウトカム指標：全道の薬局・医療施設に従事する薬剤師数(人口10万人当たり)を全国平均値まで増加 R2：190.3人 → R4：198.6人(参考：R2全国平均値：198.6人)									
事業の内容	北海道における地域包括ケア体制の構築を促進するため、未就業女性薬剤師等の復職支援事業を実施し、地域包括ケア体制の拠点となる病院や薬局における薬剤師を確保する。 ○ 未就業薬剤師の復職支援プログラムの実施 ○ 未就業薬剤師の復職支援セミナーの開催										
アウトプット指標	未就業薬剤師の復職支援プログラム実施件数 [5件]										
アウトカムとアウトプットの関連	離職した薬剤師に対し、復職支援事業を実施することで、未就業薬剤師の再就業につなげ、人口10万人当たりの薬剤師数の増加を図る。										
事業に要する費用の額	金額	総事業費		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公 民	(千円)				
		(A+B+C)		6,712			0				
		基金	国(A)	(千円)			計(A+B)	6,712	うち受託事業等 (再掲)(注2)	(千円)	
			都道府県(B)	(千円)						2,238	4,474
			計(A+B)							(千円)	6,712
その他(C)		(千円)	0	0							
備考(注3)											

事業の区分	4 医療従事者等の確保・養成のための事業				標準事業例	48				
事業名	No	35	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 12,902 千円					
	地域薬剤師確保推進事業（薬剤師バンク）									
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域（二次医療圏）									
事業の実施主体	一般社団法人北海道薬剤師会									
事業の期間	令和4年4月1日～令和5年3月31日									
背景にある医療・介護ニーズ	地域包括ケアシステムの構築には在宅患者に対する服薬指導等を行う薬局の役割が重要であり、業務を行うためには地域における薬剤師の確保が必要。									
	アウトカム指標	アウトカム指標：全道の薬局・医療施設に従事する薬剤師数（人口10万人当たり）を全国平均値まで増加 R2：190.3人 → R4：198.6人（参考：R2全国平均値：198.6人）								
事業の内容	薬剤師バンクを活用した就業斡旋及び派遣事業を実施し、地域包括ケア体制の拠点となる病院や薬局における薬剤師を確保する。									
アウトプット指標	① 就業斡旋薬剤師数 [5人] ② 薬剤師派遣か所数／派遣延べ日数 [5か所／30日]									
アウトカムとアウトプットの関連	離職した薬剤師に対し、就業斡旋及び派遣事業を実施することで、未就業薬剤師の再就業につなげ、人口10万人当たりの薬剤師数の増加を図る。									
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	(千円)				
				12,902			0			
		基金	国 (A)	(千円)		計 (A+B)	12,902	うち受託事業等 (再掲) (注2)	(千円)	
			都道府県 (B)	(千円)						4,301
										(千円)
その他 (C)		(千円)			(千円)	0				
備考 (注3)										

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	28	
事業名	No	36	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 5,960千円		
	災害医療従事者研修等事業						
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)						
事業の実施主体	北海道、北海道医師会						
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日						
背景にある医療・介護ニーズ	<p>災害時における災害医療従事者 (DMAT 隊員) の派遣体制の構築に当たり、各災害拠点病院等においては、複数チームの配置や、異動や退職に伴う隊員の欠員補充が急務となっているほか、災害医療体制の整備に伴い、災害拠点病院等の数も増加しており、災害医療従事者の養成について一層の推進を図ることが必要。また、医療救護班 (JMAT) の派遣要員の養成についても DMAT と同様に進めていくことが必要。加えて、多くの救援チームが被災地で活動を開始する災害急性期 (発生後約1週間後までの期間) の保健所・医療機関の連携や EMIS 操作の向上によるリアルタイムの情報共有を図る必要がある。</p>						
	アウトカム指標	<p>① 災害拠点病院等整備二次医療圏数の維持 (全ての二次医療圏で DMAT 隊員等を養成) [H30 : 21 圏域→R4 : 21 圏域]</p> <p>② EMIS 操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合 [R 元 : 19%→R4 : 80%]</p>					
事業の内容	<p>○ DMAT 隊員養成のための研修会の実施</p> <p>○ 医療救護班 (JMAT) 派遣要員の養成のための研修会の実施</p> <p>○ 保健所、医療機関が災害急性期等に対応するための研修会の実施</p>						
アウトプット指標	<p>① 災害医療従事者 (DMAT 隊員、救護班 (JMAT) 要員) の養成数 [80 人 (10 圏域/30 病院)]</p> <p>② JMAT 研修会の開催数 [1 回]</p> <p>③ EMIS 等研修会の開催数 [1 回]</p>						
アウトカムとアウトプットの関連	<p>災害医療従事者 (DMAT 隊員・救護班要員) の養成を推進することにより、災害時に災害医療従事者の派遣等を行う各災害拠点病院等の体制整備、さらには各圏域における災害医療体制の強化が図られる。</p>						
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費)	公 (千円)	
				5,960		2,648	
		基金	国 (A)		(千円)	における 公民の別 (注1)	民 (千円)
			都道府県 (B)		(千円)		
			計 (A+B)		(千円)		
		3,973	1,987	5,960	うち受託事業等 (再掲) (注2)		
その他 (C)		(千円)			(千円)		
					1,325		

備考（注3）	
--------	--

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	28
事業名	No	37	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 6千円	
	がん検診従事者資質向上事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)					
事業の実施主体	北海道医師会					
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	地域医療構想の実現を目指すためには、高齢化に伴い今後も増加が見込まれるがんへの対策として、がん検診従事者の資質向上が必要。					
	アウトカム指標	アウトカム指標： 75歳未満がん年齢調整死亡率の減少 (全国平均値以下まで減) [男] R1：95.9 → R5：全国平均以下まで減 (R4 → R5：R1値より減) [女] R1：62.9 → R5：全国平均値以下まで減 (R4 → R5：R1値より減) (参考：R2 全国平均 男 85.6 女 54.9)				
事業の内容	① がん検診に携わる医師に対する研修を実施し必要な技能を習得させ、市町村間のがん検診の格差解消及び検診精度の向上を図る。 ② 検診精度維持・向上に関する研修(座学・実技)を実施					
アウトプット指標	令和5年度までのがん検診従事者資質向上セミナーの受講者数 R4：60人 [180人(60人×3年)]					
アウトカムとアウトプットの関連	セミナー受講により、医療従事者の検診技術の向上が図られ、がんの早期発見、早期治療へと結びつくことで死亡率の減少が見込まれる。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 6	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円) 0
		国(A)	(千円) 2		民	(千円) 2
	基金	都道府県 (B)	(千円) 1			
		計(A+B)	(千円) 3			うち受託事業等 (再掲)(注2)
		その他(C)	(千円) 3			(千円) 0
備考(注3)						

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	30, 52
事業名	No	38	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】	
	小児救急医療対策事業				143, 193 千円	
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)					
事業の実施主体	北海道 (北海道医師会に委託)、二次救急医療機関、救命救急センター					
事業の期間	令和4年4月1日～令和5年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	少子化、核家族化の進行などにより保護者等の専門医志向や病院志向が強まる中、第二次医療圏において専門医療や24時間体制の救急医療を提供する医療機関の小児救急患者に占める軽傷者の割合が高いことが課題となっていることから、第二次医療圏単位の輪番制方式や第三次医療圏単位の救命救急センターの診療負担の軽減を図るとともに、小児救急医療体制を担う関係機関の支援を行うなどして、小児二次救急医療体制の確保を図ることが必要。					
	アウトカム指標	<p>アウトカム指標：小児救急医療体制の維持 (初期救急医療確保市町村割合 100%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児救急に係る病院群輪番制を実施している二次医療圏 [H30：21 圏域→R4：21 圏域] ○ 重症・重篤な小児救急患者の医療を確保する三次医療圏 [H30：6 圏域→R4：6 圏域] 				
事業の内容	<p>① 休日・夜間における子供の急な病気やけがなどの対応のため、救急に携わる医師等を対象に小児救急に関する研修を実施。</p> <p>② 休日・夜間における入院治療を必要とする重症の小児救急患者の二次救急医療を確保するため、二次医療圏単位の病院群輪番制方式により実施する医療機関の運営費助成。</p> <p>③ 重傷・重篤な小児救急患者の医療の確保のため、救命救急センターにおいて、小児科医が24時間体制で対応するための体制整備に要する費用に対し支援する。</p>					
アウトプット指標	<p>① 初期救急医療の研修会を実施する二次医療圏数 [8 圏域]</p> <p>③ 休日・夜間における入院治療を必要とする重症の小児救急患者の医療の確保・小児二次救急医療体制確保二次医療圏数 [21 圏域]</p> <p>③ 重症・重篤な小児救急患者の医療を実施する医療機関への支援数 [3 施設]</p>					
アウトカムとアウトプットの関連	<p>① 初期救急医療体制を整えている179市町村の医師が研修を受講することで、初期救急医療確保市町村割合100%維持が図られる。</p> <p>② 二次医療圏単位の病院群輪番制方式により実施する二次医療圏の医療体制を整備することで、重症の小児救急患者の二次医療の確保が図られる。</p> <p>③ 重症・重篤な小児救急患者の医療を確保する三次医療圏の医療体制を整備することで、小児救急医療体制の強化が図られる。</p>					

事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円) 143,193	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円) 93,332	
		基金	国(A)	(千円) 95,462		民	(千円) 2,130	
			都道府県 (B)	(千円) 47,731			うち受託事業等 (再掲)(注2)	(千円) 2,130
			計(A+B)	(千円) 143,193				
		その他(C)	(千円) 0					
備考(注3)								

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	53			
事業名	No	39(医)	新規事業/継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 25,186千円				
	小児救急電話相談事業								
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21圏域(二次医療圏)								
事業の実施主体	北海道(深夜帯の対応のみ委託)								
事業の期間	令和4年4月1日~令和5年3月31日								
背景にある医療・介護ニーズ	近年の少子化・核家族化と女性の社会進出に伴う保護者の子育てに関する知識不足などによる保護者等の育児に関する不安を解消するとともに、小児救急専門医療機関への時間外診療の増加、二次救急医療機関を受診する軽症患者集中の緩和を図ることが必要。								
	アウトカム指標	アウトカム指標： 小児救急医療支援事業参加病院における診療時間外の小児患者のうち、救急搬送及び初期医療機関からの転送を除いた患者数の割合 H30：69.1% → R1：69.9% → R2：64.0% → R3：61.8% → R4：59.6%							
事業の内容	夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に、適切な助言を受けられる電話相談体制を整備し、毎日19時から翌朝8時の間、相談センターの看護師が症状に応じた適切なアドバイスを行い、必要に応じて医師が対応にあたる。								
アウトプット指標	電話相談件数 R1：17,151件 → R2：12,013件 → R3：15,054件 → R4：16,273件								
アウトカムとアウトプットの関連	より多くの道民に北海道の小児救急電話相談事業を周知し、小児救急電話相談件数を増加させることで、第二次・三次救急医療機関への軽症患者集中の緩和及び小児科医師の負担軽減、診療を受ける必要のない患者・保護者の受診負担軽減が図られる。								
事業に要する費用の額	金額	総事業費		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公 民	(千円)		
		(A+B+C)		25,186			9,108		
		基金	国(A)				(千円)	うち受託事業等 (再掲)(注2)	(千円)
			都道府県(B)				(千円)		7,682
			計(A+B)				(千円)		
その他(C)		(千円)	0	7,682					
備考(注3)									

事業の区分	4 医療従事者の確保に関する事業				標準事業例	50	
事業名	No	40	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 3,834 千円		
	外国人医療環境整備事業						
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)						
事業の実施主体	北海道						
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日						
背景にある医療・介護ニーズ	本道を訪れる外国人観光客の増加に伴い、救急外来等で医療機関を利用する外国人患者も増加しているため、円滑な意思疎通を支援するなどにより医療提供体制の充実を図り、医師をはじめとする医療従事者の負担を軽減し、勤務環境の改善を図る必要がある。						
	アウトカム指標	外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の増 R2 : 40 施設 → R4 : 50 施設					
事業の内容	<p>① 道内主要観光地域において、医療関係者のみならず観光・交通・消防などの幅広い分野の関係機関が参集する意見交換会を開催し、地域での外国人患者受入環境の整備を支援する。</p> <p>② 医療従事者の資質向上のため、道内主要観光地域において、医師・看護師・事務職等に対する医療分野の語学研修を開催する。</p>						
アウトプット指標	地域意見交換会の開催数		6 地域 × 1 回				
	語学研修の開催数		全道域 × 1 回				
アウトカムとアウトプットの関連	地域課題の現状把握と共有、インターネットを活用した e-learning 方式などを活用した医療従事者等への研修を通じ、外国人患者に対応可能な医療機関の増や業務の効率化を図り、各医療機関の負担軽減を通じて、医療従事者の負担軽減を図る。						
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	(千円)	
		国 (A)		(千円)		民	(千円)
		都道府県 (B)		(千円)			(千円)
		計 (A+B)		(千円)			うち受託事業等 (再掲) (注2)
		その他 (C)		(千円)		0	(千円)
備考 (注3)							

事業の区分	6 勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備に関する事業				標準事業例	50
事業名	No	41	新規事業／継続事業	継続	【総事業費 (計画期間の総額)】 126,517 千円	
	地域医療勤務環境改善体制整備事業					
事業の対象となる医療介護総合確保区域	21 圏域 (二次医療圏)					
事業の実施主体	医療機関					
事業の期間	令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日					
背景にある医療・介護ニーズ	2024年4月から医師に対する時間外労働の上限規制が適用開始されることから、地域での医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間短縮を進めていくため、他職種も含めた医療機関全体の効率化や勤務環境改善の取り組みを促進することが必要。					
アウトカム指標	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道全体の医療施設従事医師数を維持・確保 H30 : 12,848 人 (医師確保計画査定時直近値) → R4 : H30 医師数以上 ・医師少数区域の減少 R2 (医師確保計画策定年) : 10 圏域 → R4 : 計画策定時より減少 					
事業の内容	医師の労働時間短縮に向けた取組として、医療機関が「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に基づき実施する、ICT機器、休憩室整備、医療専門職の確保経費等を支援する。					
アウトプット指標	「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の策定医療機関数 [4 医療機関]					
アウトカムとアウトプットの関連	医療機関における勤務環境改善の自主的な取組を支援することにより、勤務環境の改善を促進し、医師の定着を図る。					
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)	(千円) 126,517	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円) 16,000
	基金	国 (A)	(千円) 16,637		民	(千円) 637
		都道府県 (B)	(千円) 8,319			うち受託事業等 (再掲) (注2)
		計 (A+B)	(千円) 24,956			(千円) 0
		その他 (C)	(千円) 101,561			
備考 (注3)						