

「北海道医療計画 上川中部地域推進方針」（たたき台） （令和6年度～令和11年度）の概要

第1章 基本的事項

地域推進方針作成の趣旨

- 平成20年及び平成30年に策定した「北海道医療計画」（以下、「道計画」という。）においては、道計画の中核をなす疾病・事業それぞれの医療連携体制の構築とその推進について、地域単位で保健所が市町村、医療機関、関係団体、住民等と共に取り組む必要があることから、第二次医療圏の中心となる保健所において、圏域ごとの「地域推進方針」を作成しています。また、道計画を平成25年及び令和3年に改訂したことにより、地域推進方針についても見直しを行っています。
- 現行の地域推進方針の期間は、道計画と同様におおむね6年間としていることから、令和6年度を始期として策定した道計画と合わせ、第二次医療圏ごとに設置している保健医療福祉圏域連携推進会議において、新たな上川中部圏域における地域推進方針を作成することとしました。

計画の期間

- 計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間。
ただし、在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は計画を変更するものとします。

地域の現況

地勢と交通

- 当圏域は1市9町からなり、北海道のほぼ中央に位置し、大雪山国立公園を擁し、豊かな自然に恵まれた地域です。
- 鉄道としては、函館本線をはじめ、宗谷本線、石北本線、富良野線の4線があり、旭川駅はそれぞれ道央、道北、道東への鉄道輸送の拠点となっています。
- 道路としては、国道では12号線をはじめ7路線が走っており、さらに主要道道、一般道道が圏域内連絡し、これらを軸に市町道が効率的に結ばれており、都市間バスも旭川を拠点として、道北、道央、道東方面に張り巡らされています。また、北海道縦貫自動車道や自動車専用道路が整備されています。
- 空路としては、旭川空港を擁し、本空港は昭和41年に開港し、平成30年には国際線ターミナルビルが増築されています。

人口の推移

- 令和2年(2020年)の国勢調査では、上川中部地域の総人口は381,296人、そのうち86%以上を旭川市が占めています。
- 国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口(令和5年推計)では、全ての市町では今後も減少傾向にあり、2050年には、約11万人(29%)の減少が見込まれています。
- 出生数は減少し、死亡数は増加傾向にあります。

患者の受療動向等

- 令和4年度の圏域内受給率は、入院が97.8%、通院が98.2%となっており、ほぼ圏域内で自給しています。また、患者の多くは旭川市の医療機関を利用しています。

医療提供施設と医療従事者の状況

- 病院数は、平成16年の46施設から年々減少しており、令和2年10月1日現在、41施設となっています。当圏域の病院数の95%が旭川市です。
- 一般診療所や歯科診療所についても同様の傾向となっています。薬局については、医薬分業の推進により増加傾向にありましたが、近年は横ばいとなっています。
- 医師数について、令和2年は、平成16年と比較して、旭川市では約13%、東神楽町では43%増加していますが、その他の町では、減少しており、医師の充足が難しい状況となっています。上川中部圏域の約98%が旭川市に集中している状況です。

第2章

5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築

- 近隣の2次医療圏とも連携しながら推進方針を進める必要があります。

「がん」の医療連携体制

- 死因第1位(R3年度 28.9%)であり、人口10万対死亡率では、上川中部圏域は男女ともに全道平均を上回っている状況です。部位別では、肺がんが最も多く、次いで大腸がん、膵がんとなっています。
- 当圏域では、3か所の地域がん診療連携拠点病院、2か所の北海道がん診療連携指定病院が整備され、集学的治療や緩和ケアが提供されています。
- 地域がん診療連携拠点病院では、旭川市医師会とともに「道北がん診療連携拠点病院連絡協議会」を設置し、市民公開講座や拠点病院の未指定圏域の医療機関に対し医療従事者研修を実施しています。
- がん相談支援センターでは病院間で情報交換しながら、「がんサロン」など患者や家族の交流の支援や相談、就労支援などを実施しています。
- がんに関する正しい知識の普及やたばこ対策などがん予防の推進、がん検診の受診率向上など早期発見に努めるとともに、より身近なところで必要な医療を受けることができるよう、拠点病院等や関係者間の連携を促進し、診断から治療、緩和ケア、リハビリテーション、在宅医療に至るまでのがん医療提供体制の整備を図っていきます。

また、患者や家族の相談窓口であるがん相談支援センターの取組みを広く周知します。

「脳卒中」の医療連携体制

- 脳血管疾患は、死因第4位(R3年 7.5%)であり、人口10万対死亡率では、上川中部圏域の男性は全道平均を上回っている状況です。
- 当圏域では、24時間対応できる急性期を担う公表医療機関が4か所、回復期を担う医療機関が16か所整備されており、圏域内で医療がほぼ完結されています。
- 発症や再発を予防するために、患者・家族に対する教育、啓発やたばこ対策、健診率向上に努めることが必要です。
- 急性期から回復期、維持期まで切れ目なく適切な医療が提供されるよう、地域クリティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク等により医療連携体制の充実を図ります。

「心筋梗塞等の心血管疾患」の医療連携体制

- 心疾患を原因とした死亡は、死因第2位(R3年 16.6%)であり、その内訳は、心不全、その他の虚血性心疾患、急性心筋梗塞となっています。
- 当圏域では、24時間対応できる急性期を担う公表医療機関が6か所、回復期を担う心血管リハビリテーションの実施可能な医療機関は7か所 整備されており、圏域内で医療がほぼ完結されています。
- 発症や再発を予防するために、本人・家族等に対する教育、啓発など正しい知識の普及、たばこ対策、健診率向上に努めることが必要です。

- 急性期から回復期、維持期まで切れ目なく適切な医療が提供されるよう、地域クリティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク等により医療連携体制の充実に図ります。

「糖尿病」の医療連携体制

- 糖尿病は自覚症状のないまま進行するため、定期的な健診による早期発見、治療が重要ですが、当圏域の特定健診受診率は33.1%と全道29.7%より少し高い状況ですが、全国（37.5%）と比較すると低い状況です。
また、健診受診者の約4割が医療や保健指導を要する状態にあると判定されています。
- 人工透析治療、インスリン療法、糖尿病患者教育、合併症への管理、指導を行うことができる公表医療機関は66か所、教育入院を実施している医療機関は13か所あり、圏域内で医療がほぼ完結されています。
- 健診率向上、良好な血糖コントロール、合併症治療とともに、発症予防から初期治療、専門治療、合併症治療までの切れ目なく適切な治療が提供できるよう、「糖尿病連携手帳」を用いた地域連携クリティカルパスなどの活用を推進します。

「精神疾患」の医療連携体制

- 保健所が把握している精神障がい者数（主な病類別）は、「気分（感情）障害」や「統合失調症」が多くなっています。
- 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、地域住民の精神障がい者に対する理解促進及び適切な初期支援の実施に向けた普及・啓発に取り組むほか、地域における支援体制、医療連携体制の構築や人材育成を図ります。
- また、認知症の専門的医療機関である認知症疾患医療センターの運営を支援するほか、休日・夜間の緊急の相談や救急医療を必要とする方に対応できるよう精神科救急医療体制の整備・推進を図ります。

「救急医療」体制

- 当圏域の救急医療の需要は増加傾向にあり、救急車の搬送人員はH24からR3までに12.18%増加、特に高齢者の占める割合は増加傾向にあります。
- 初期救急（在宅当番医制、旭川市夜間急病センター※）、二次救急（病院群輪番制参加病院5か所、救急告示病院15か所）、三次救急（旭川赤十字病院、旭川医科大学病院）が整備されています。
- また、ドクターカーや道北ドクターヘリ等の活用により、重症度、緊急度に応じた救急搬送が提供されています。
- 救急車の適切な利用や救急法等の普及に一層努めるとともに、道北ドクターヘリの効果的な運航を図るため、関係機関との連携を進めます。

※旭川市では、市立病院内の機能の一部として運営している。

「災害医療」体制

- 災害拠点病院、DMAT指定医療機関として、旭川赤十字病院、旭川医科大学病院の2か所が整備されています。
- 大規模な災害の発生に備え、災害拠点病院を中心とした広域的な連携支援体制の構築、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用を図ります。

「新興感染症発生・まん延時における医療」体制

- 当圏域には、第二種感染症指定医療機関に指定されている市立旭川病院（指定病床6床）がありますが、新興感染症流行時の対応に当たっては、感染症指定医療機関のみでは医療提供が困難となることから、想定されることから、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、関係者や関係機関と協議の上、医療措置協定を締結するなど、平時から計画的な準備を努めます。

- 新興感染症の発生を想定した研修・訓練の実施や、研修会等への参加の促進など、感染症対応を行う医療従事者や関係職員等の資質の向上に努めます。

「へき地医療」体制

- 当圏域では、無医地区・無歯科医地区はありませんが、無医地区・無歯科医地区に準じる地区が1か所あります。
- へき地診療所は5か所（東神楽町、東川町、愛別町、幌加内町）、過疎地域等特定診療所が1か所（幌加内町）あります。
- へき地における医療を確保するため、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提供される体制の維持・構築に努めます。

「周産期医療」体制

- 当圏域の出生数は減少傾向（令和4年 1,833人）にあり、平成24年に比較して33.0%減少しています。また、産婦人科（産科）医師数も、減少傾向にあります。
- 総合周産期母子医療センター（JA北海道厚生連旭川厚生病院）、地域周産期母子医療センター（旭川赤十字病院、旭川医科大学病院）が整備されており、24時間対応可能な周産期の救急体制が確保されています。
- 妊産婦が安心して子どもを産み育てることができるよう、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制による妊産婦の救急搬送体制の確保に努めます。

「小児医療」体制（小児救急医療を含む）

- 当圏域の小児人口（15歳未満）は減少傾向（令和4年 40,021人）にあり、平成18年度に比べ、23.0%減少しています。
- 令和4年の小児人口1万人当たりの小児医療を行う医師数は24.5人となっており、全道の16.3人より多い状況にあり、また、小児の専門医師数は20.2人であり、同様に全道より高い状況にあります。
- 令和3年の18歳未満の救急搬送の7割以上は軽症者であり、少子化、核家族化などの家庭環境の変化や専門医指向が影響していると指摘されています。
- 小児救急医療体制は、JA北海道厚生連旭川厚生病院が小児救急医療支援事業参加病院として、二次救急医療体制を担っています。
- 疾病や症状に応じた医療が提供されるよう、体系的な医療提供体制の充実をはかるとともに、障がい児等の医療的ケア児が身近な地域で支援が受けられる体制を図ります。

「在宅医療」の提供体制

- 在宅サービスを実施している医療機関は、人口10万人当たり病院が6.3施設、診療所は21.3施設、歯科診療所は16.3施設となっており、診療所については、全道を若干上回っている状況にあります。
- 在宅療養支援病院は5施設、在宅療養支援診療所は30施設、在宅患者訪問管理指導料届出薬局は193施設、訪問看護ステーションは51か所ありますが、いずれも、旭川市に集中しており、近隣町との間でも連携体制を構築していく必要があります。
- 現在、旭川市と上川保健所管内9町を含めた「在宅医療専門部会」による協議・検討や旭川市医師会が設立した「地域ケアネット旭川」による症例検討会、研修会等による関係機関のネットワークづくり等の取組が行われています。
- 今後は、在宅医療を求める患者が、住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、市町と道立保健所、関係機関が連携し在宅医療の連携体制の構築を目指すため、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、施設を含めた看取りまで、継続した体制の構築を図ります。

- また、在宅医療を担う人材の育成や医療と介護の連携を図るための情報共有や連携のためのルールや様式などの検討、住民に対する在宅医療の理解の促進等に取り組めます。

第3章 必要な外来医療機能及び対応方針

地域で不足する医療機能の現状・課題

- 外来医療機能は旭川市に集中しており、圏域内で不足はないものの、市外や他圏域からの流入も多く、医師1人当たりの外来患者が全道平均を上回っています。
- 周辺9町では、医療従事者の確保が難しくなっており、ICTの活用等推進する必要があります。
- 高齢化が進行する中、在宅患者訪問診療を行っている医療機関が全体の約23%に止まっており、圏域内の在宅医療等の確保や医療機関相互の連携、人材育成等進める必要があります。

地域で不足する医療機能に対する今後の取組の方向性等

- 各医療機関の役割について、関係団体と協議・検討し、地域の医療ニーズに対応した医療体制の確保を図ります。
- 在宅医療等の推進やICTの活用促進を図ることにより、上川中部圏域をカバーする医療と介護のネットワークを推進します。
- 効率的な医療提供体制を構築するため、高額医療機器の購入に当たっては、地域医療構想調整会議で情報共有の上、機器の共同利用の可能性を検討し、効率的な医療機器の整備・活用に努めます。
- 令和5年度から、医療資源を重点的に活用する外来医療を提供する、基幹的な役割を担う病院・診療所を「紹介受診重点医療機関」として公表することとなっており、当圏域では5医療機関を公表していることから、適切な医療機関への受診につながるよう、患者や住民に対し情報の提供を進めます。

第4章 地域保健医療対策の推進

難病対策

- 令和3年3月末で、指定難病患者4,221人、特定疾患患者は145人、小児慢性特定疾病患者が352人となっています。
- 難病診療連携拠点病院及び難病医療協力病院は整備されており、今後も各医療機関や地域の関係機関の連携を推進し、支援体制の強化を図ります。
- また、難病法に基づく医療助成制度や特定疾患治療研究事業及び児童福祉法に基づく医療費助成制度により、患者の医療費の負担を軽減するとともに、関係機関の支援技術の向上や患者・家族に対するサービス等の周知を図り、在宅療養への支援などを行います。

歯科保健医療対策

- むし歯のない3歳児の割合（上川中部圏域）は全道と比べ低くなっていますが、12歳児の1人平均むし歯数（上川・名寄・富良野保健所管内）は全道平均と比べ少ない状況にあります。
- むし歯予防のために幼児期における早期からのフッ化物利用と保育所・学校等におけるフッ化物洗口を推進するとともに、歯周病予防のために、成人が定期的な歯科健診・適切な保健指導を受ける機会の確保に努めます。高齢者のオーラルフレイル対策として、早期に適切な歯科保健医療サービスを受けたり、介護予防の取組に参加できるよう普及啓発を行います。
- 障がい者歯科医療協力医制度や道北口腔保健センターにより障がい者歯科保健医療の確保を図ります。
- 道北圏域在宅歯科医療連携室及び旭川地域歯科医療連携室が設置され、通院困難な要介護高齢者等を

対象として、在宅歯科診療の申込みや相談を受けています。

第5章 医療の安全確保と医療サービスの向上

医療安全対策

- 「上川地方医療安全支援センター」の地方センターである上川保健所においては、「中央医療安全支援センター」（道本庁）及び4つのサブセンター（名寄、富良野、留萌、稚内保健所に設置）並びに旭川市医療安全支援センター」と連携し、住民の様々な医療に関する相談等に対応します。医療従事者の資質向上、相談体制の充実を図り、医療安全の向上に努めます。

第6章 医師など医療従事者の確保

医療従事者の現状・課題

- 医師数については、当圏域は「医師多数区域」に区分されていますが、ほとんどの町では医師が減少傾向にあり、充足は難しい状況となっています。
- 歯科医師数については、人口10万人当たりの数が全道平均を下回っており、限られた医療資源の有効活用が必要となっています。
- 医師・歯科医師以外の医療従事者数については、人口10万人当たりの数が全道平均を上回っていますが、薬剤師については充足の基準を下回っており、今後の医療需要を見据えた人材確保が必要です。

医療従事者確保の方針

- 医師については、医師多数区域であることから、圏域内での医師確保を基本とします。
- 医師以外の医療従事者については、適宜配置状況の把握を行い、関係機関と連携しながら、地域の実情を踏まえた取組を推進します。

第7章 地域推進方針の進行管理等

目標達成のための推進体制と関係者の役割

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

地域推進方針の進行管理

- 上川中部保健医療福祉圏域連携推進会議において、急性期から在宅医療に至るまでの切れ目のない医療連携体制の構築や介護・福祉との連携について協議を行うとともに、本指針の進捗状況等の検証や、達成状況の評価などを毎年行い、必要に応じて方針の見直し等を行います。
- 地域医療構想調整会議において、「病床機能の分化及び連携の促進」など、構想の実現に向けた協議を行うとともに、上川中部保健医療福祉圏域連携推進会議と適宜共有を図ります。