



その先の、道へ。北海道
Hokkaido.Expanding Horizons.

北海道医療計画 [富良野地域推進方針]

令和6年（2024年）9月

富良野保健医療福祉圏域連携推進会議

北海道上川総合振興局保健環境部富良野地域保健室
（北海道富良野保健所）

目 次

第1章 基本的事項

第1節	作成の趣旨	・・・・・・・・	1
第2節	地域推進方針の名称	・・・・・・・・	1
第3節	地域推進方針の期間	・・・・・・・・	1
第4節	地域の現況	・・・・・・・・	1

第2章 5疾病・6事業及び在宅医療それぞれに係る医療連携の推進

第1節	がんの医療連携体制	・・・・・・・・	1 6
第2節	脳卒中の医療連携体制	・・・・・・・・	2 3
第3節	心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制	・・・・・・・・	3 2
第4節	糖尿病の医療連携体制	・・・・・・・・	4 2
第5節	精神疾患の医療連携体制	・・・・・・・・	4 9
第6節	救急医療体制	・・・・・・・・	6 2
第7節	災害医療体制	・・・・・・・・	6 9
第8節	新興感染症発生・まん延時における医療体制	・・・・・・・・	7 5
第9節	へき地医療体制	・・・・・・・・	8 1
第10節	周産期医療体制	・・・・・・・・	8 7
第11節	小児医療体制（小児救急医療を含む）	・・・・・・・・	9 2
第12節	在宅医療の医療連携体制	・・・・・・・・	9 8

第3章 必要な外来医療機能及び対応方針

第1節	地域の外来医療の状況	・・・・・・・・	1 1 1
第2節	地域で不足する医療機能の現状・課題	・・・・・・・・	1 1 2
第3節	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（地域の方針）	・・・・・・・・	1 1 3
第4節	医療機器の共同利用方針	・・・・・・・・	1 1 3
第5節	紹介受診重点医療機関の名称	・・・・・・・・	1 1 3

第4章 地域保健対策の推進

第1節 感染症対策	114
第2節 難病対策	120

第5章 医療の安全確保とサービスの向上

第1節 医療安全対策	127
------------	-------	-----

第6章 医師など医療従事者の確保

第1節 医療従事者の確保	132
第2節 医療従事者確保の方針	134

第7章 地域推進方針の進行管理等

.....	135
-------	-----

第8章 別表

.....	137
-------	-----

第9章 資料編

.....	148
-------	-----

第1章 基本的事項

第1節 作成の趣旨

- 平成20年3月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、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、道民等と共に取組む必要があることから、道計画の策定に合わせ、二次医療圏である富良野医療圏において、地域の実情に応じた医療連携体制を構築し、円滑に推進するための方針として、富良野地域推進方針を作成し、また、道計画の平成25年3月の一部改訂においても、平成25年7月に地域推進方針の見直しを行っています。
- 平成30年3月に道計画の改定がなされ、同年9月に策定した北海道医療計画富良野地域推進方針については、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こととしていることから、令和3年度に地域推進方針の中間見直しを実施しています。
- 令和6年3月には、「北海道医師確保計画」と「北海道外来医療計画」を統合し、「新興感染症発生・まん延時における医療体制」を追加した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を推進することとした、道計画が策定されたことから、富良野圏域における地域推進方針を作成することとしました。

第2節 地域推進方針の名称

- 第二次医療圏の名称を冠し、「北海道医療計画〔富良野地域推進方針〕」とします。

第3節 地域推進方針の期間

- 道計画の期間に合わせ、令和11年度までの6年間とします。
（令和6年度～令和11年度までの6年間）
ただし、道計画は、在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価などを行い、必要がある場合は計画を変更するものとしていますので、地域推進方針についても同様の取扱いとします。

第4節 地域の現況

第1 地勢と交通

1 地理・地勢・気候

- 当圏域は、空知川流域の富良野市、上富良野町、中富良野町及び南富良野町と鶴

川流域の占冠村の1市3町1村からなり、北海道のほぼ中央に位置し、面積は2,183.41 km²です。

○ 地形は、東に十勝岳をはじめとして富良野岳などの山々が連なり、西に夕張岳、芦別岳など、山脈に囲まれた南北に広がる平坦地が富良野盆地を形成しており、上川中部圏、中空知圏、南空知圏、東胆振圏、日高圏、十勝圏と多くの圏域に接しています。

○ 当圏域は、気温の日格差、年格差が大きい内陸性気候で、夏期の最高気温は35度前後に達することがある一方、冬期の最低気温は零下30度を下回ることがあります。

○ 年間降水量は、800～1,000mm度と比較的少なく、冬期の最深積雪量は平野部で80～100cm度ですが、山間部では200cmを超えます。

2 交通機関の状況

(1) 道路

○ 当圏域の幹線道路は、滝川市から釧路市に至る国道38号線と旭川市から占冠村を経由して日高圏に至る国道237号線及びその他道道路線からなり、上川中部、空知、十勝及び日高の各方面を結ぶ観光及び物流ルートとして機能しています。

○ 高規格幹線道路の「道東自動車道」では、占冠村にインターチェンジが整備されています。

(2) 鉄路

○ 鉄道は、JR根室本線及び富良野線が整備されています。

○ 自動車の普及とともに鉄道利用は減少していますが、バス路線とともに自動車を保有していない高齢者などの重要な交通手段となっています。

3 医療圏

○ 隣接する上川中部圏の旭川市が第三次医療圏の中心として高度専門医療の供給を行い、医療従事者も集中しています。

○ 当圏域では、医療従事者の地域偏在などにより地域間格差が生じており、地域医療体制は十分ではありません。

第2 人口の推移

1 人口構造

(1) 人口

○ 当圏域の人口は、昭和35年の79,213人をピークに減少し、令和2年国勢調査では39,894人となっています。

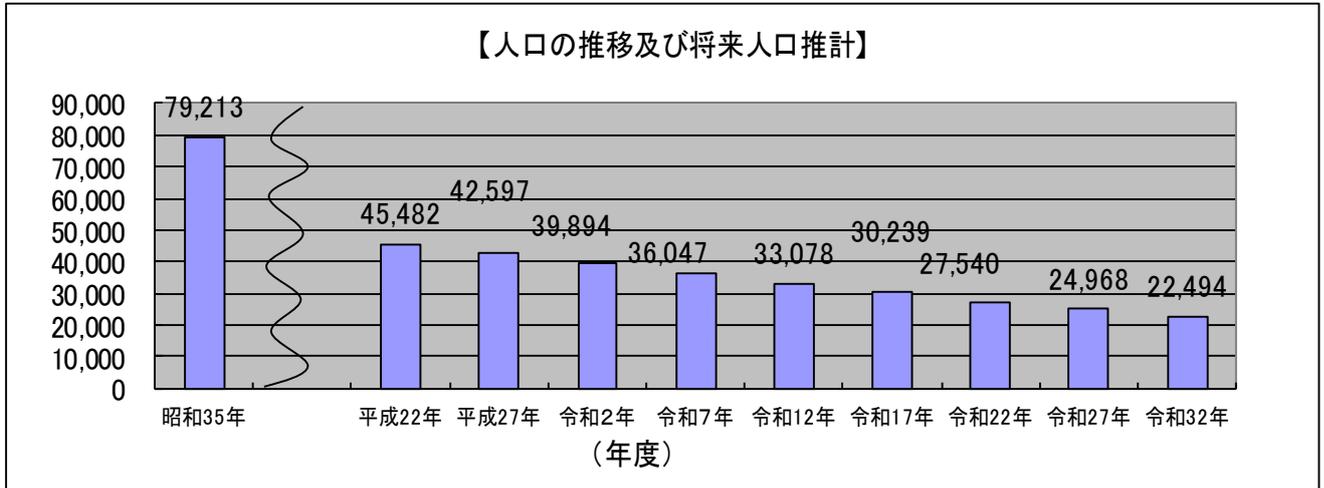
○ 国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（令和5年推計）では、今後も出生数の低下などの要因で減少傾向にあり、令和12年（2030年）には33,078人、令和32年（2050年）には22,494人になると予想されています。

(2) 年齢三区分別構成割合

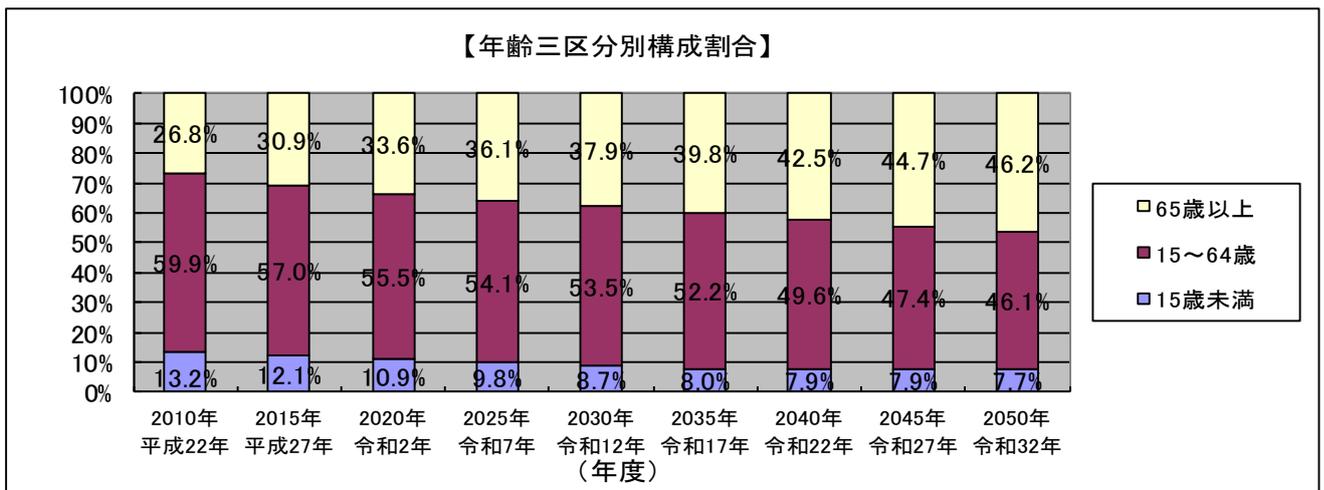
○ 年齢三区分別構成割合では、年少人口割合（15歳未満）、生産年齢人口割

(15歳から64歳)が減少しており平成12年国勢調査では、初めて老年人口割合(65歳以上)が年少人口割合を上回りました。

- 将来人口推計においても、年少人口割合及び生産年齢人口割合は減少傾向にある一方で、老年人口割合は増加傾向にあり、令和12年(2030年)には37.9%、令和32年(2050年)には46.2%に達すると予想されます。



* 令和2年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計(令和5年推計)



* 令和2年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計(令和5年推計)

(3) 世帯数

- 令和2年の国勢調査では、17,726世帯となっており、平成17年までは増加していましたが、それ以降は減少傾向にあります。また、高齢者世帯数は増加しており、特に「高齢者単身世帯」が増加しています。

【世帯数の状況】

令和2年国勢調査

	平成7年度	平成12年度	平成17年度	平成22年度	平成27年度	令和2年度
世帯数	17,744	18,629	18,835	18,498	18,054	17,726
高齢者夫婦世帯数	1,716	2,280	2,609	2,669	2,667	2,855
高齢者単身世帯数	936	1,251	1,590	1,809	2,109	2,404

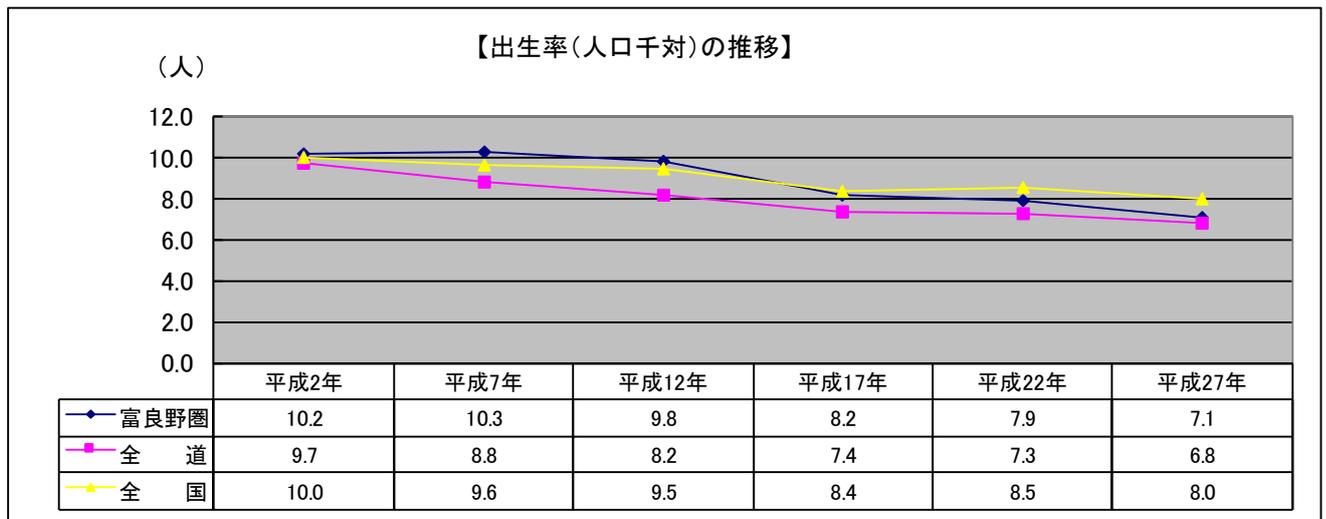
2 人口動態

(1) 出生数

- 令和2年における出生数は232人で、30年前の平成2年と比較すると約半数以下に減少しています。
- 出生率についても、平成2年と比較して減少しています。

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
富良野圏域	537	518	486	391	360	300	232
全道	54,428	49,950	46,780	41,420	40,158	36,695	29,523

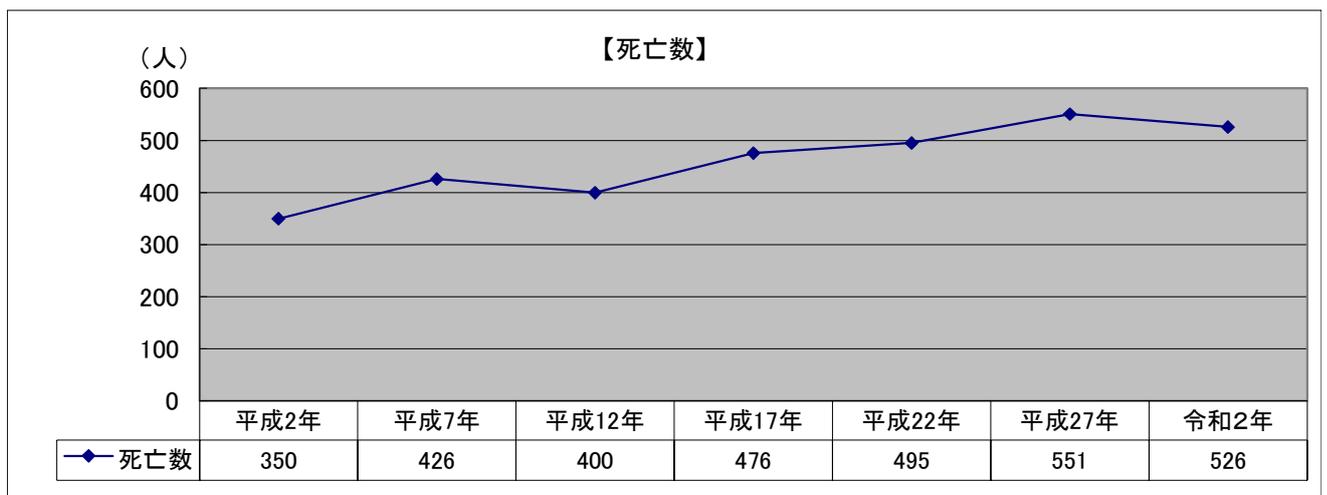
(厚生労働省 人口動態統計)



* 人口動態統計

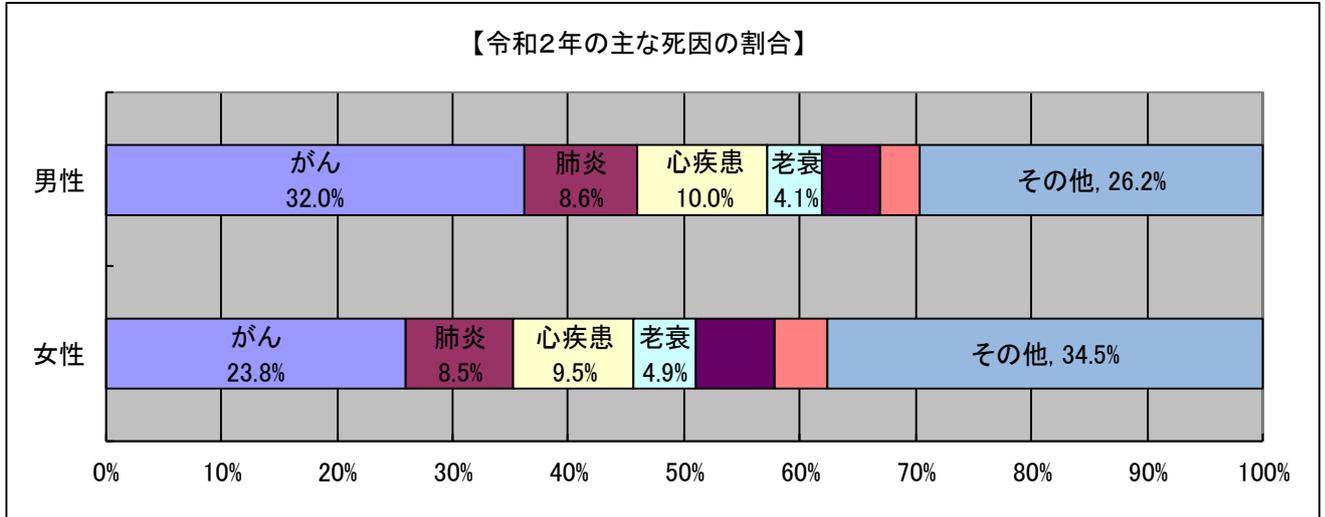
(2) 死亡数

- 死亡数は、平成に入ってから増加傾向にあり、令和2年には526人となっています。

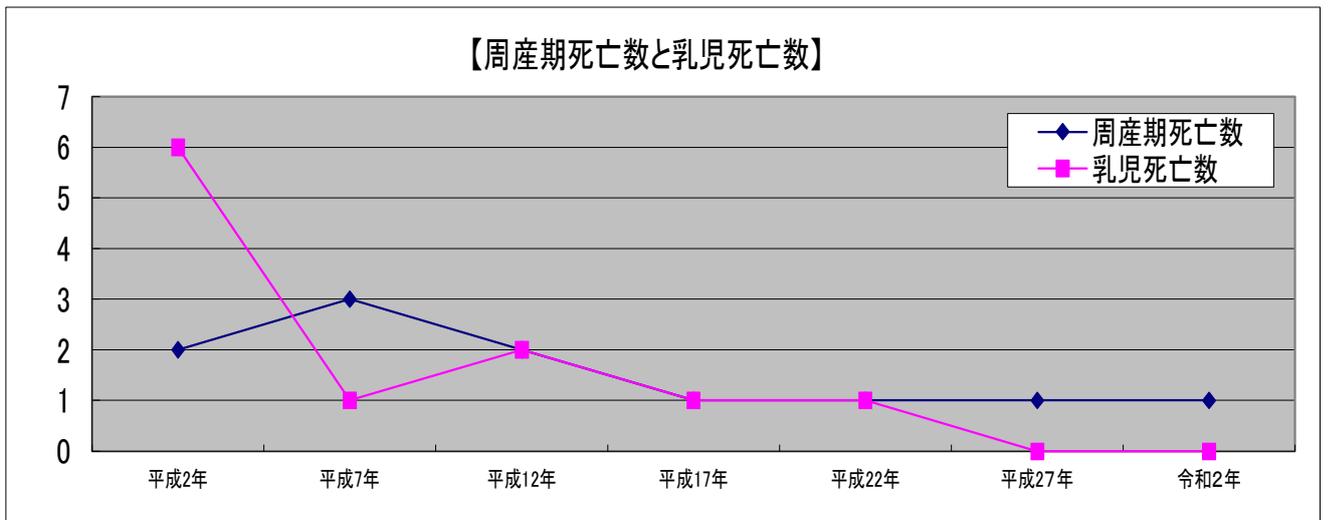


* 人口動態統計

- 死因順位は、男女とも第1位が「がん」、第2位が「心疾患」、第3位が「肺炎」となっています。
- 周産期死亡数及び乳児死亡数は減少傾向にあり、令和2年度は乳児死亡はありませんでした。



* 人口動態統計



* 人口動態統計

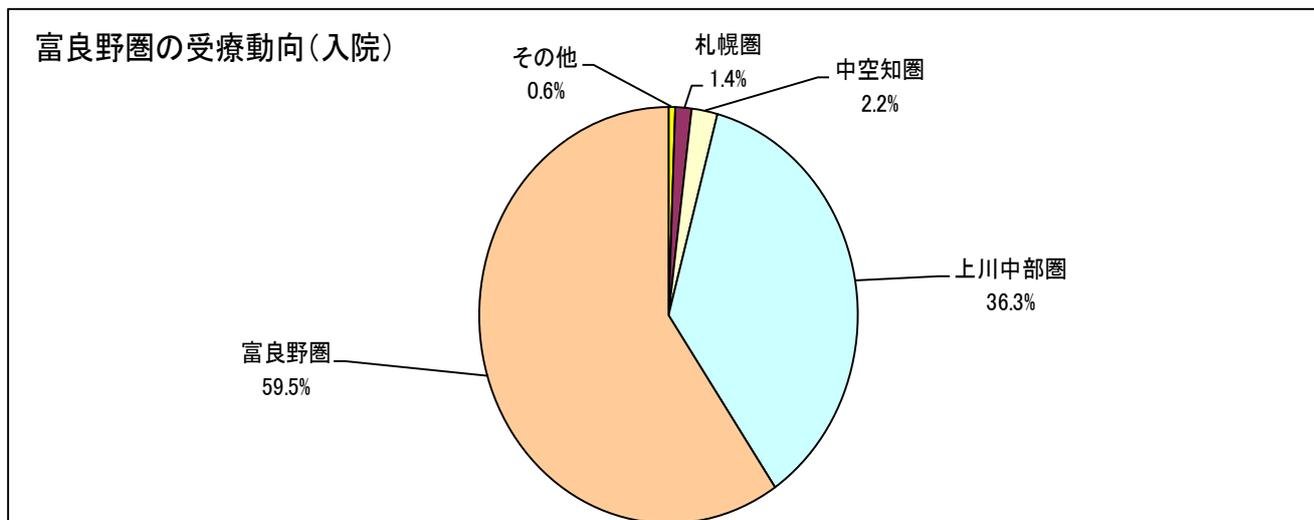
第3 患者の受療動向等

1 患者の受療動向

(1) 入院の受療動向

- 圏域における入院自給率は、令和4年度診療分で59.5%であり、他圏域への流出先は、上川中部圏に36.3%、札幌圏へは1.4%などで、全体では約40%となっています。
- 圏域内では、富良野市内への入院が上富良野町の40%を除き、各町村で50%以上となっています。

- 上富良野町と中富良野町には入院施設があることから、町内での自給率はそれぞれ8.0%、3.4%となっています。

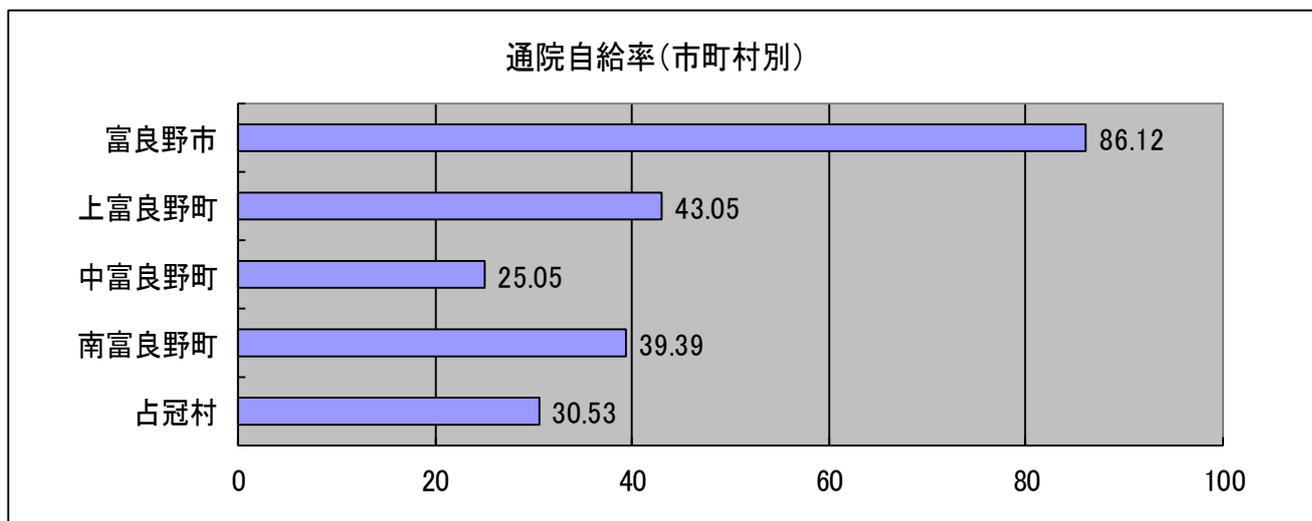


※ 令和4年度北海道国民健康保険・退職国保、後期高齢者医療制度レセプトデータ

(2) 通院の受療動向

- 圏域における通院自給率は、令和4年度診療分で84.4%であり、各市町村内の受給率では、富良野市86.1%、上富良野町43.0%、中富良野町25.0%、南富良野町39.4%、占冠村30.5%となっています。
- 他圏域への流出先は、主に上川中部圏で1割を超えており、旭川市に近い上富良野町では約2割となっています。

(単位：%)

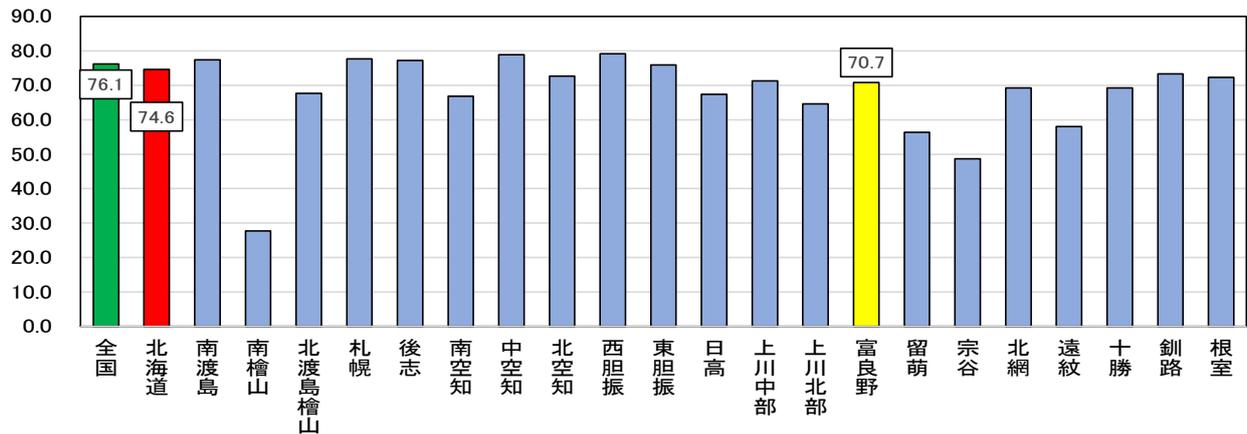


※ 入院患者、外来患者の受療動向：医療データ分析センター（令和4年）

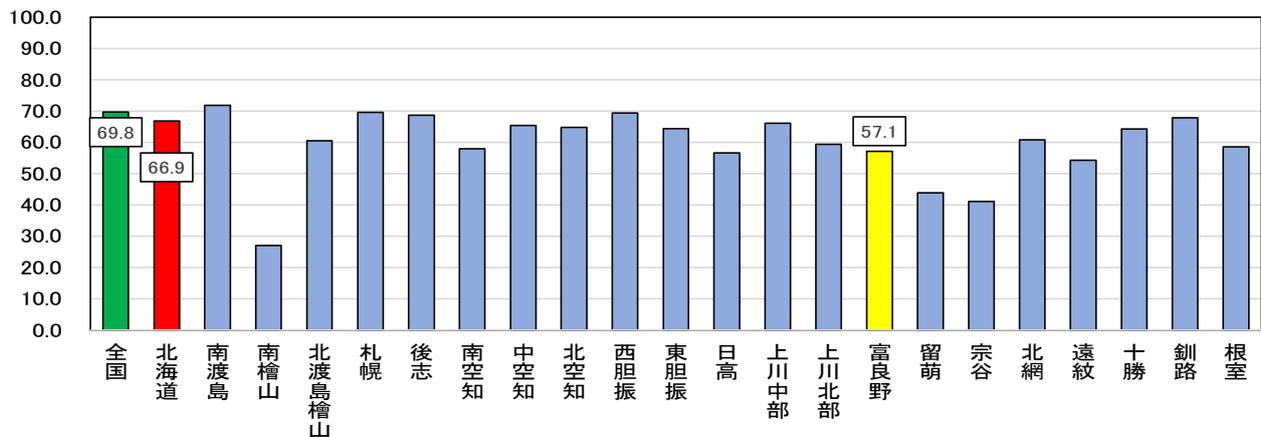
2 病床利用率

令和3年の病院報告によると、病院の病床利用率は70.7%（全道：74.6%）であり、病床の種類別に見ると、「一般病床」は57.2%（全道：66.9%）、「療養病床」は71.8%（全道：84.8%）となっており、全ての病床で全道平均値を下回っています。

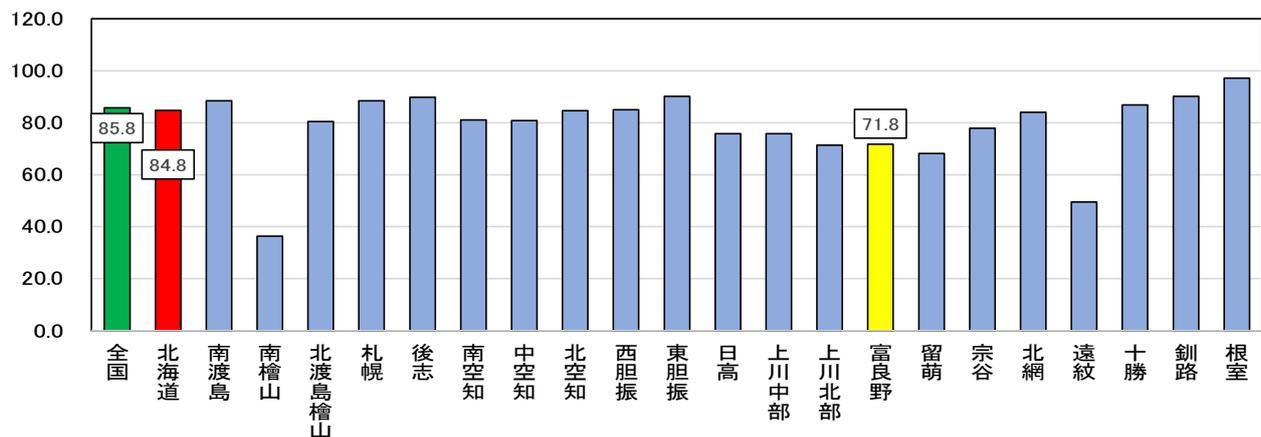
全 病 床



一 般 病 床



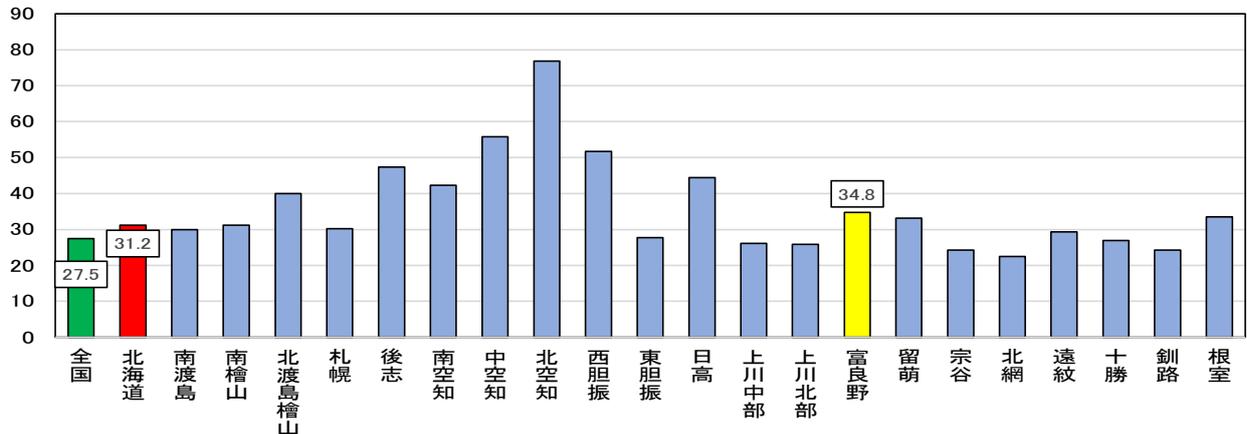
療 養 病 床



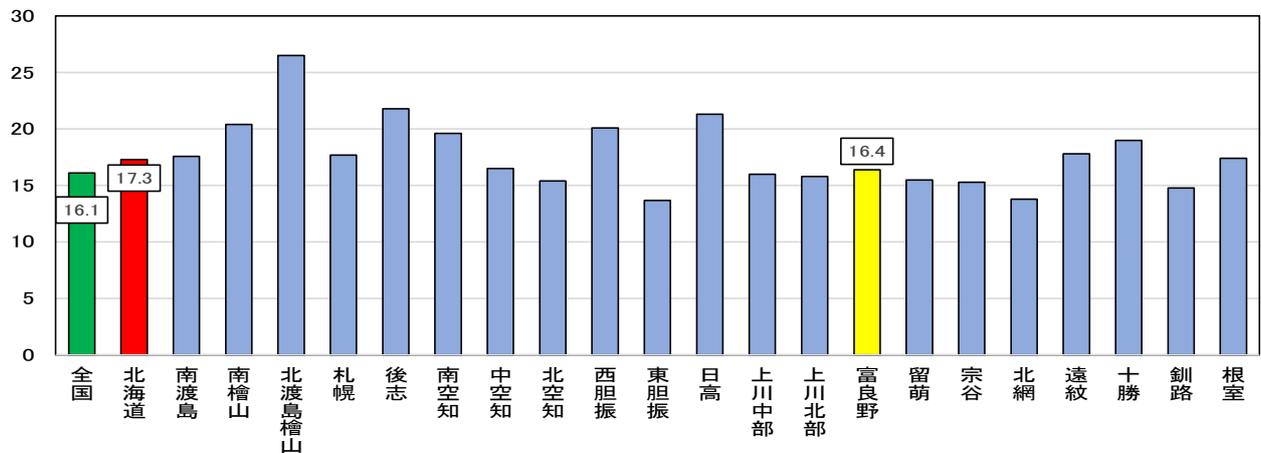
3 病床種類別の平均在院日数

令和3年の病院報告によると、病院の平均在院日数は34.8%（全道：31.2%）であり、病床の種類別に見ると、「一般病床」は16.4日（全道：17.3日）、「療養病床」は208.3日（全道：182.5日）となっており、「療養病床」は、全道の平均よりも長くなっています。

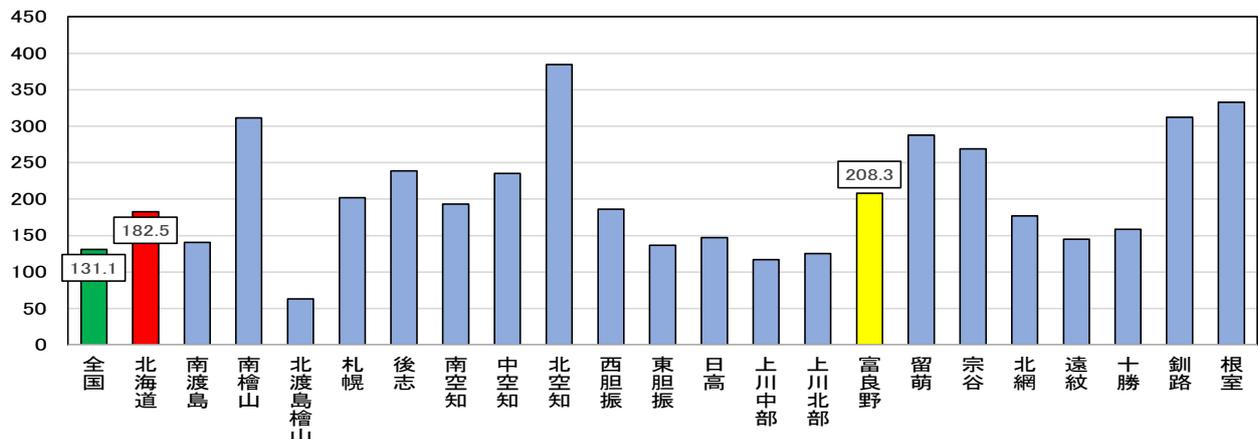
全 病 床



一 般 病 床

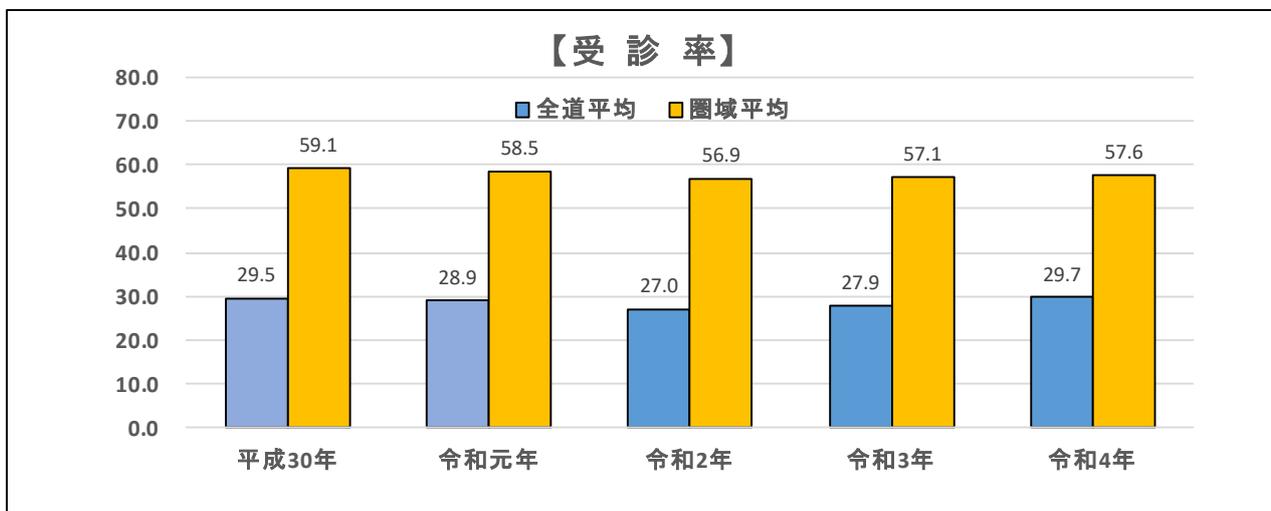


療 養 病 床



第4 特定健診の受診率

特定健診の受診率は全道平均よりも高く、過去5年間を見ても、全道平均の2倍以上の受診率となっています。



※ 北海道国保連合会特定健診・特定保健指導法定報告

第5 医療提供施設の状況

1 病院

- 全道の病院数は、平成27年の566施設から年々減少しています。
- 富良野圏域の病院数は、令和2年10月末現在5施設で変動はなく、一般病床を有する病院が4施設、精神病床を有する病院が1施設あります。

(単位：床)

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
病院数	全道	566	564	561	555	552	547
	富良野圏	5	5	5	5	5	5
床数	全道	95,749	95,310	94,474	93,871	93,167	92,014
	富良野圏	646	646	646	646	646	603
	一般病床	332	332	332	332	332	332
	療養病床	140	140	140	140	140	97
	精神病床	170	170	170	170	170	170
	感染症病床	4	4	4	4	4	4

*北海道保健統計年報

*療養病床には、旧療養型病床群を含む。

2 診療所

一般診療所の数は、令和2年末現在で24施設となっており、減少傾向にあります。そのうち有床診療所は令和2度末で2施設と大きな変動はありません。病院を含めても、南富良野町、占冠村には入院施設はありません。

(単位：施設)

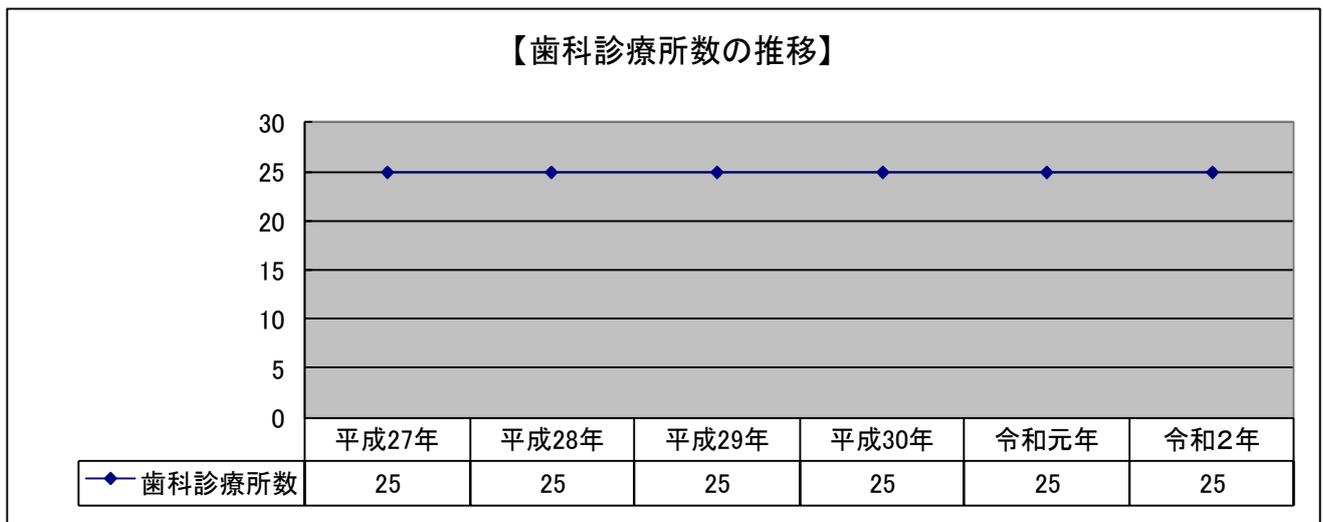
	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
富良野圏	25	25	27	25	25	24
無床診療所	22	22	25	23	23	22
有床診療所	3	3	2	2	2	2

*北海道保健統計年報

3 歯科診療所

歯科診療所の数は、令和 2 年末現で 25 施設あり、平成 27 年から、変動はありません。

(単位：施設)

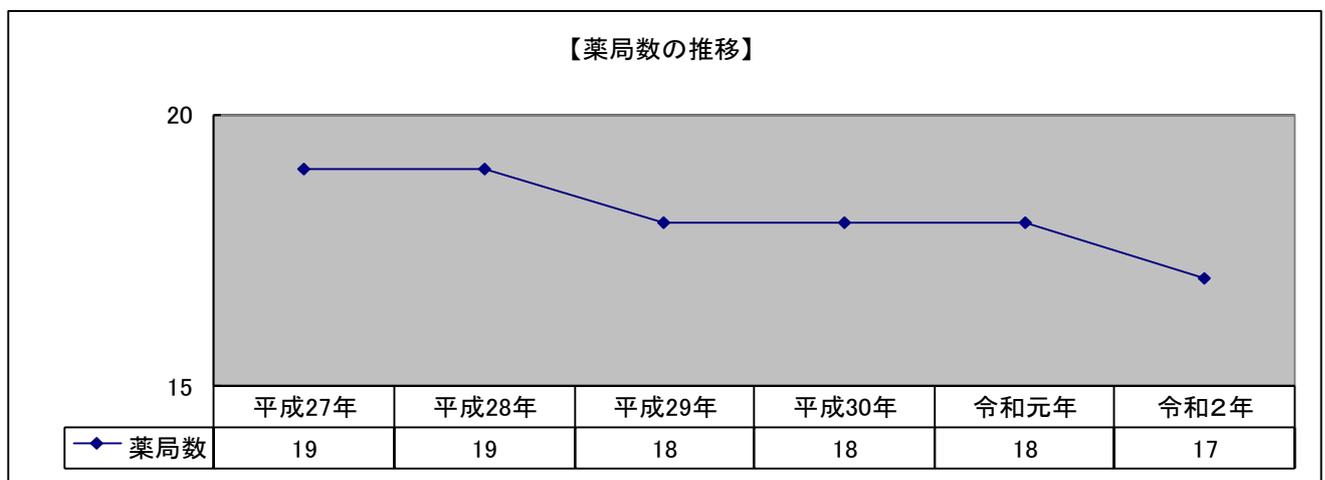


*北海道保健統計年報

4 薬局

- 薬局数は、平成 27 年の 19 施設から徐々に減少しています。
- 調剤を実施する薬局は、平成 18 年 6 月に成立した「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」により、医療を提供する施設として位置づけられました。

(単位：施設)



北海道保健統計年報

第6 医療従事者の推移

1 医師、歯科医師、薬剤師数

- 医師数は、全道では増加傾向にありますが、当圏域では増減があり、令和2年末現在で56人と減少の傾向にあります。
- 歯科医師数は、全道では横ばい状態にありますが、当圏域では、令和2年末現在で29人と減少傾向にあります。
- 薬剤師数は、全道では増加傾向にあり、当圏域でも、近年は73人で増加の傾向にあります。
- 人口10万人対では、医師、歯科医師、薬剤師ともに全道を下回り、二次医療圏の中でも医療従事者の確保が困難な地域となっており、特に、令和2年の人口10万人当たりの医療施設従事医師数を見ると、全道の二次医療圏中6番目に低い数となっています。

【医師・歯科医師・薬剤師数の推移】

(単位：人)

		平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
医 師	富良野圏	63	57	56	54	53	56
	全 道	12,612	12,853	12,987	13,309	13,425	13,731
歯科医師	富良野圏	27	28	32	32	30	29
	全 道	4,457	4,469	4,483	4,440	4,419	4,418
薬 剤 師	富良野圏	61	53	59	66	74	73
	全 道	10,568	10,585	10,803	11,321	11,582	11,802

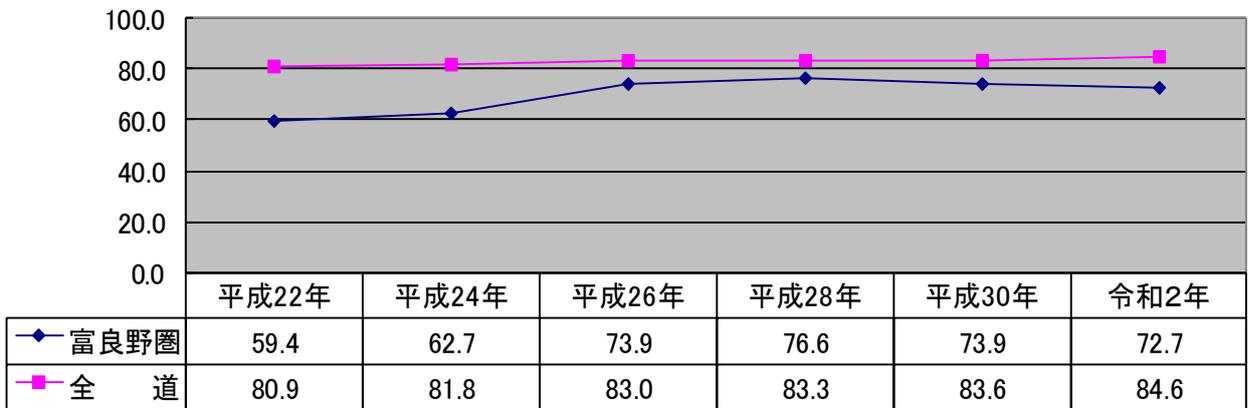
*北海道保健統計年報

【医師数(人口10万対)の推移】



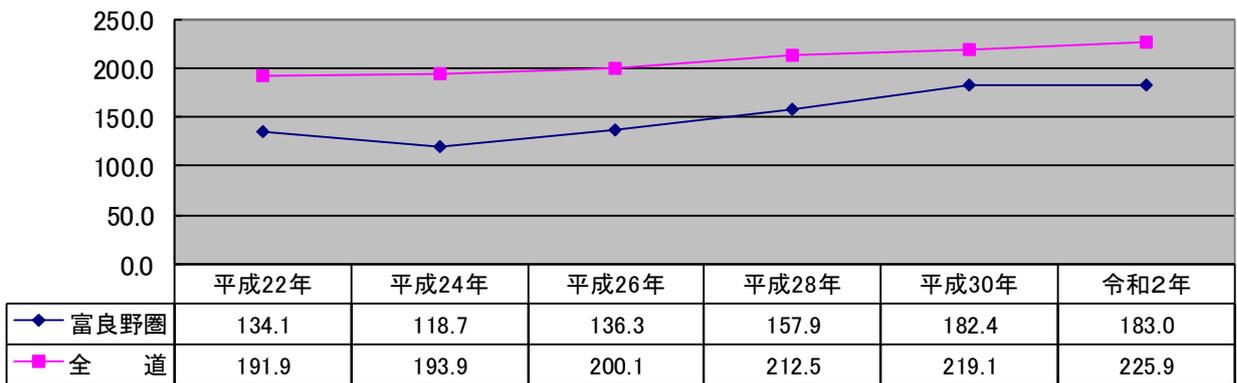
*北海道保健統計年報

(人) 【歯科医師数(人口10万対)の推移】



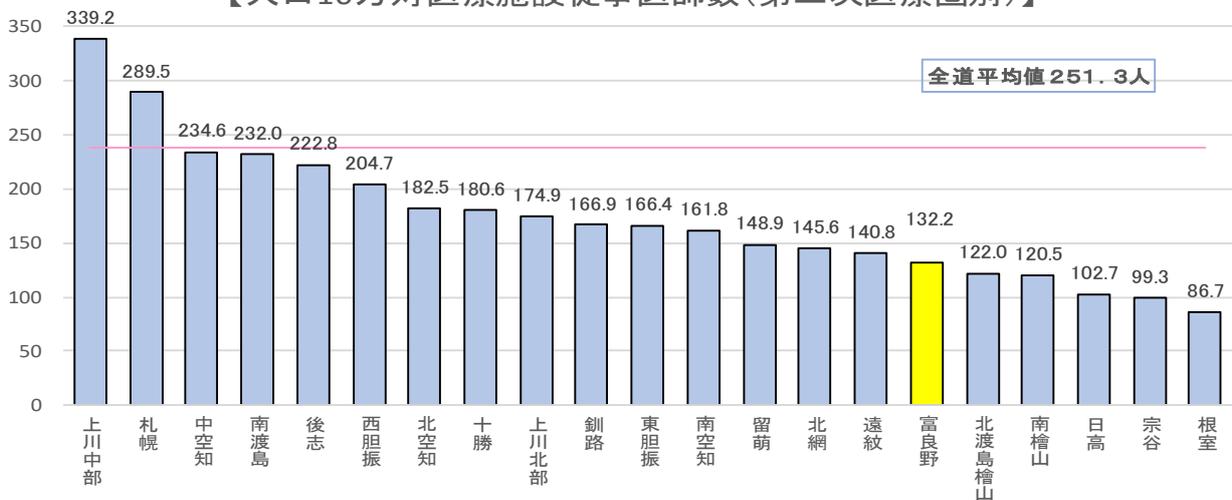
*北海道保健統計年報

(人) 【薬剤師数(人口10万対)の推移】



*北海道保健統計年報

【人口10万対医療施設従事医師数(第二次医療圏別)】



※ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

2 看護師、准看護師の状況

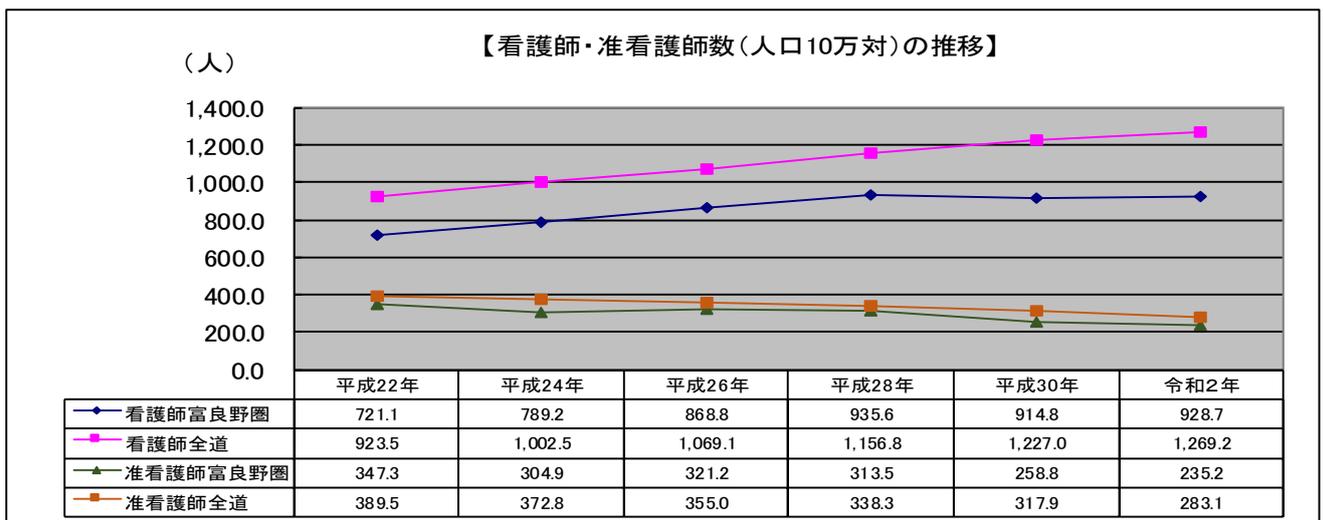
- 看護師数は近年横ばい加傾向にあり、平成22年と比較して55人の増加ととなっていますが、准看護師数は減少傾向となっています。
- 人口10万人対では、看護師、准看護師ともに全道平均を大きく下回っており、二次医療圏の中でも確保が困難な地域となっています。

【看護師・准看護師数の推移】

(単位：人)

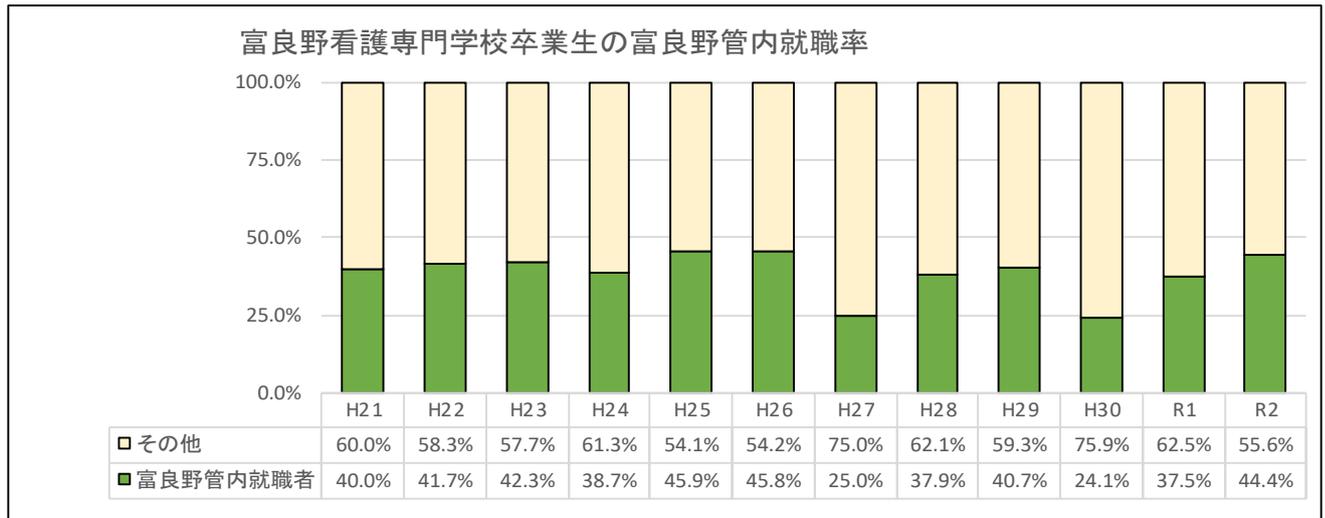
		平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
看護師	富良野圏	328	352	376	391	380	383
	全道	50,849	54,555	57,732	61,624	64,456	66,723
准看護師	富良野圏	158	136	139	131	109	97
	全道	21,449	20,286	19,172	18,021	16,699	14,913

*北海道保健統計年報



*北海道保健統計年報

- 富良野看護専門学校(定員30名)の卒業生の圏域内就業率は、50%に満たない状況にあります。



【富良野看護専門学校調べ】

3 保健師、助産師の状況

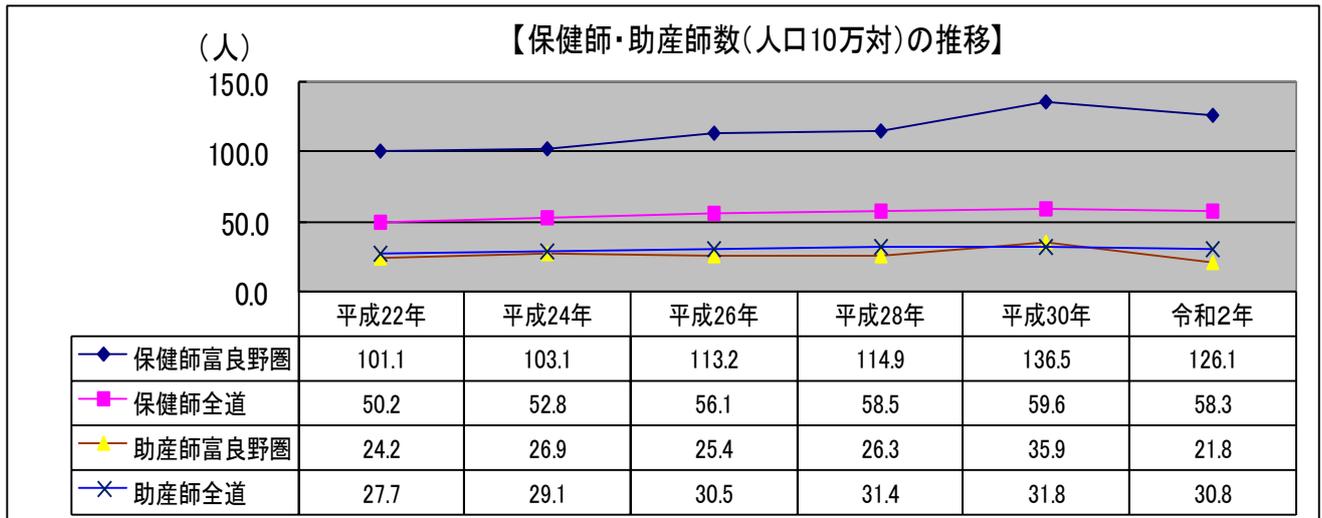
- 保健師、助産師ともに全道では増減はあるものの増加傾向にあります、当圏域では、保健師は増減はあるものの増加傾向にあり、助産師は年による変動があります。
- 人口 10 万人対では、保健師については全道のほぼ 2 倍と、充実した地域となっています。

【保健師・助産師数の推移】

(単位：人)

		平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年	平成 30 年	令和 2 年
保健師	富良野圏	46	46	49	48	57	52
	全 道	2,764	2,874	3,028	3,118	3,133	3,065
助産師	富良野圏	11	12	11	11	15	9
	全 道	1,526	1,585	1,647	1,671	1,668	1,620

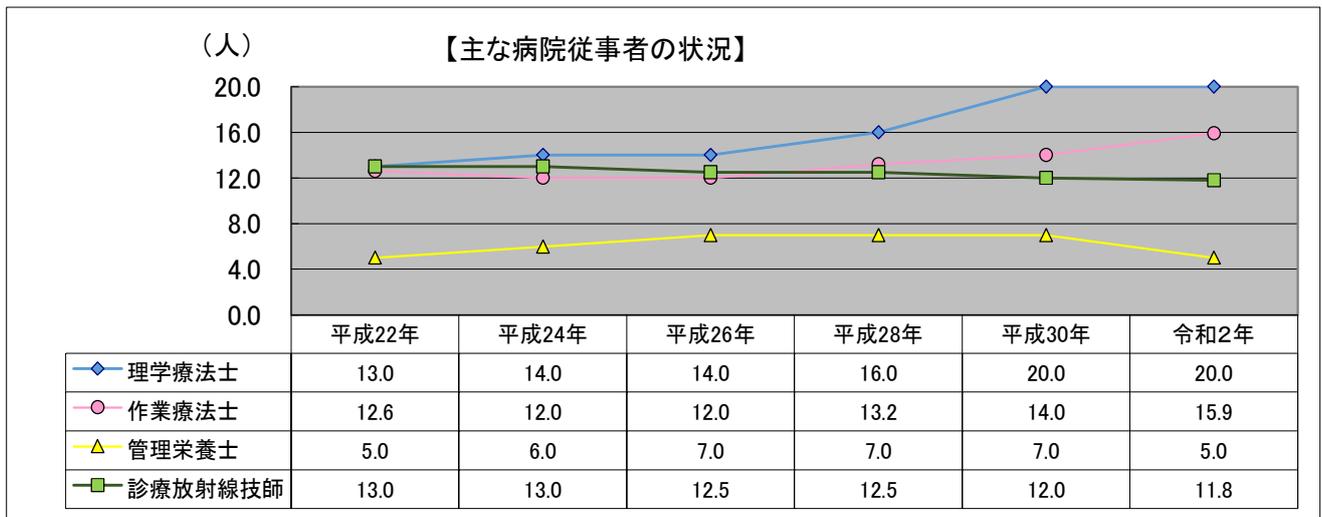
*北海道保健統計年報



* 北海道保健統計年報

4 その他の従事者の状況

病院従事者の内、理学療法士及び作業療法士については増加傾向にありますが、管理栄養士については横ばい状態にあり、診療放射線技師については、減少傾向にあります。



* 北海道保健統計年報

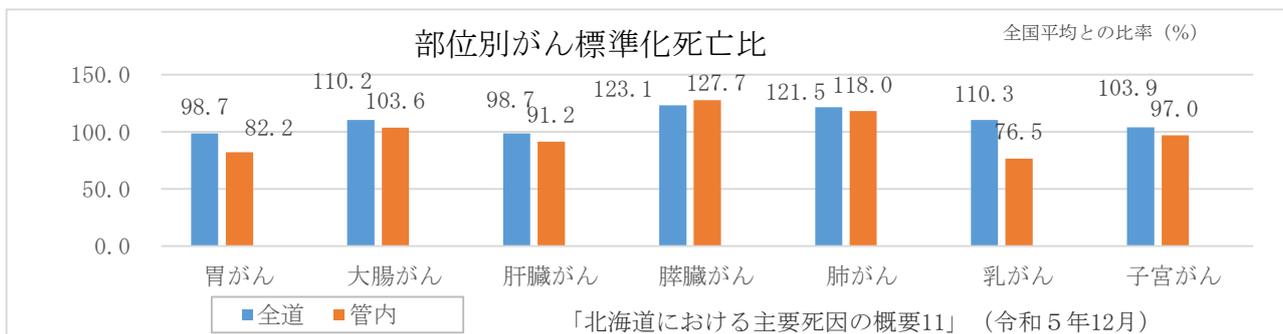
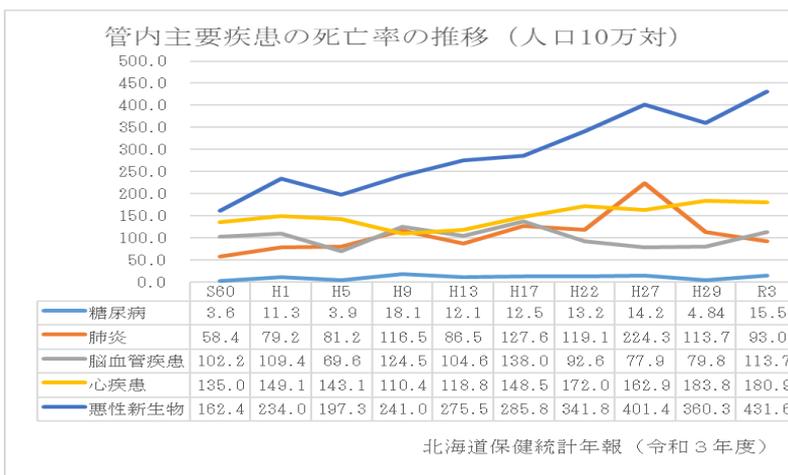
第2章 5 疾病・6 事業及び在宅医療それぞれに係る医療連携の推進

第1節 がんの医療連携体制

第1 現状

1 死亡の状況

- 富良野圏域において、令和3年の死亡者は550人（人口10万対1421.6）でそのうち死因ががんの者は167人（人口10万対431.6人）であり、死亡数全体の30.4%を占め、昭和52年から死因の第1位となっています。^{*1}
- 部位別では、肺がんの死亡者数が34人（20.4%）と最も多く、次で大腸がん20人（12.0%）、胃・膵臓がん18人（10.8%）となっています。^{*2}
- 標準化死亡比（SMR）^{*3}で比較すると、がん全体だと全道が110.9に対し、105.9と低くなっています。^{*4}
- がんは、加齢により発症リスクが高まりますが、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、その死亡者数は今後とも増加していくことが推測されます。



*1 北海道保健統計年報（令和3年度）

*2 地域保健情報年報（令和3年度）

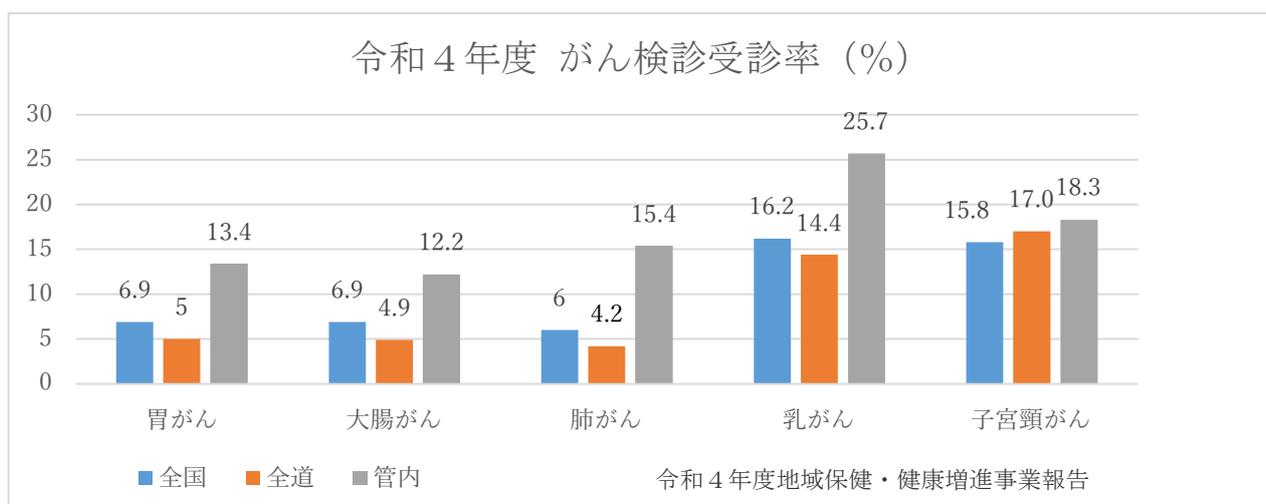
*3 地域による年齢構成の違いを考慮し、同じ年齢構成の集団になるよう修正して計算したものを、全国平均を100として比で算出した死亡比のこと

*4 「北海道における主要死因の概要11」公益財団法人北海道健康づくり財団

2 がんの予防及び早期発見

- がんの原因は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣や肝炎ウイルス等の感染症など様々なものがあり、正しい知識を広めることが重要であることから、がん予防に向けての普及啓発などが行われています。
- がんは、早期に発見し治療につなげることが重要であることから、現在、市町村事業として、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん検診全てにおいて、全国及び全道より富良野圏域は受診率が高い状況です。また、企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業として、がん検診が実施されています。

*1



3 がん登録

- がんの罹患や治療後の経過等に関する情報を漏れなく収集するため、平成28年1月より、がん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録を実施しています。

4 医療機関への受診状況及び医療の状況

- 令和2年の患者調査によると、北海道の人口10万人当たりのがんの受療率は、入院では全国89に対し122と高く、外来も全国144に対し151と高くなっています。また、がん患者の平均在院日数は、全国19.6日に対し17.3日となっています。^{*2}
- 令和4年度における患者受療動向では、当圏域のがんの患者が圏域内で受療している割合は、入院が36.3%、通院で81.5%となっており、隣接する上川中部圏で受療している割合は、入院が59.9%、通院で17.2%となっています。
- 医療の状況では、国が指定するがん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院並びに道が指定する北海道がん診療連携指定病院（以下、「拠点病院等」という。）において、手術療法、放射線療法、薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療が実施されています。
- 緩和ケアについては、がんと診断された時から、治療、在宅医療など様々な場面

*1 令和4年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

*2 北海道医療計画からの転記：数値は全道値

で切れ目なく提供されるよう、拠点病院等の体制整備を行っています。また、拠点病院等において、がん診療に携わる全ての医師に対して、基本的な緩和ケアの知識と技術を習得するための緩和ケア研修会が開催されています。

- 道内においては、がん診療連携拠点病院が 21 病院、地域がん診療病院が 1 病院、北海道がん診療連携指定病院が 27 病院指定されていますが、21 の二次医療圏のうち、当圏域を含めた 7 圏域が未指定となっているため、当圏域においては、第三次医療圏でカバーされている状況です。
- 小児・AYA^{*1}世代の患者については、全人的な質の高いがん医療及び支援を受けることができるよう、道内においては小児がん拠点病院 1 病院、小児がん連携病院 15 病院が、国等から指定されています。当圏域では、小児がん連携病院等においても未指定となっており、第三次医療圏でカバーされている状況です。

第 2 課 題

1 がん死亡者数の減少

がんは、富良野圏域住民の健康と生命の最大の脅威となっていることから、がん対策の総合的な推進により、死亡者を減少させる必要があります。

2 がんの予防及び早期発見

- 富良野圏域の 40～74 歳における喫煙率は男性 35.0%女性 13.2%、全道では男性 37.2%女性 16.9%と下回っていますが、喫煙は肺がんをはじめとする多くのがんや COPD などリスクを高める危険因子となるため、すべての住民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識することが重要であり、社会全体で未成年者が喫煙しない環境づくりに努める必要があります。
- また、発がんリスクを軽減するとされている野菜摂取量を増やすなど、食生活の改善に向けての取組を推進する必要があります。
- 当圏域のがん検診の受診率は、全道より高い状況ではありますが、標準化死亡比の高い肺がんをはじめとする多くのがんの早期発見・早期治療につなげるためにも、更なる受診率の向上を図り、がん検診の必要性について普及啓発や受診勧奨の徹底などの対策を推進する必要があります。

3 がん登録

がん登録については、がんの罹患や治療後の経過等に関する情報を漏れなく収集し、予防・治療等に効果的に活用するため、住民に対する普及啓発を行う必要があります。

4 医療機関への受診状況と医療の状況

- がん治療に係る入院期間が全国平均に比べ、長期間になる傾向が見られ、また、自給率^{*2}については、都市部を抱える医療圏と郡部の医療圏との間で開きがありま

^{*1} AYA 世代：Adolescent and Young Adult（思春期及び若年成人）の略で、15 歳から 39 歳くらいまでの世代を指す。

^{*2} 自給率：がん患者が居住している第二次医療圏内で受療（入院）している割合のこと

す。

- 当圏域は、放射線療法と薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施する医療機関がないため、他の圏域に集学的治療などで入院している患者については、圏域内で継続的な医療を受けることができるよう、他圏域と医療提供体制の整備と医療機関等の相互の連携を進める必要があります。
- 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など、終末期だけではなく、がんと診断された時から行われる必要があります。
- がん患者や家族の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養生活を継続することができるよう、在宅医療を推進する必要があります。
- 拠点病院等については、当圏域には指定要件を満たす医療機関がなく、当面の間、整備が困難なことから、他圏域と連携しカバーする体制の整備が求められています。
- 小児がん及びAYA世代のがんは、多種多様ながん種を多く含み、成長発達の過程においても、乳児期から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、成人のがんとは異なる対策が求められており、小児がん拠点病院を中心とした地域の医療機関との連携体制に構築を進める必要があります。

第3 必要な医療機能

(医療機関)

- 次に掲げる事項を含め、診療ガイドラインに即した治療を提供する体制が必要です。
 - ① 血液検査、画像検査（X線検査、CT、超音波検査、内視鏡検査、MRI、核医学検査）及び病理検査等の診断・治療に必要な検査
 - ② 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療
 - ③ がんと診断されたときからの緩和ケア
- (新興感染症の発生・まん延時における体制)
- 新興感染症の発生・まん延時の状況に応じた適切ながん検診の提供体制や必要ながん医療の提供体制など地域の実情に応じた連携体制に努めます。

第4 数値目標等

指標区分	指標名 (単位)		現状値	目標 (R11)	現状値の出典 (年次)
実施件数	がん検診受診率 (%)	胃	13.4	60	令和4年度地域保健・健康増進事業報告
		肺	15.4	60	
		大腸	12.2	60	
		子宮頸	18.3	60	
		乳	25.7	60	
	喫煙率 (%)	男性	35.0	現状より減少	NDB オープンデー

	(40～74 歳)	女性 13.2		タ [厚生労働省] (令和 3 年) ※参考値 KDB
住民の健康状態等	標準化死亡比	105.9	100 以下	北海道における主要死因の概要 11

第 5 数値目標等を達成するために必要な施策

1 がん予防の推進

- 健康のために望ましい生活習慣やがんに関する正しい知識を身につけることができるよう普及啓発を行います。
- たばこをやめたい人が、医療機関、薬局、市町村、保健所や事業所などの身近なところで禁煙支援を受けることができる体制の整備を促進します。
- 受動喫煙を防止するために、公共施設をはじめ職場や家庭等における禁煙や適切な分煙を進めます。

2 がんの早期発見

- 保健所や市町村は、がん検診の受診率の向上に向け、企業との連携やマスメディア等を活用した普及啓発を行います。
- 保健所や市町村は、がん検診と特定健診との一体的な実施を促進するとともに、検診の受診勧奨の取組が促進されるよう市町村に働きかけるなど、受診率の向上を図ります。
- 保健所や市町村は、がん検診精度向上のために、研修会等の開催情報を関係機関・団体等に提供します。

3 がん登録の推進

がんの罹患や治療後の経過等に関する情報が予防・治療等に効果的に活用されるよう、住民への普及啓発を行います。

4 がん医療連携体制の整備

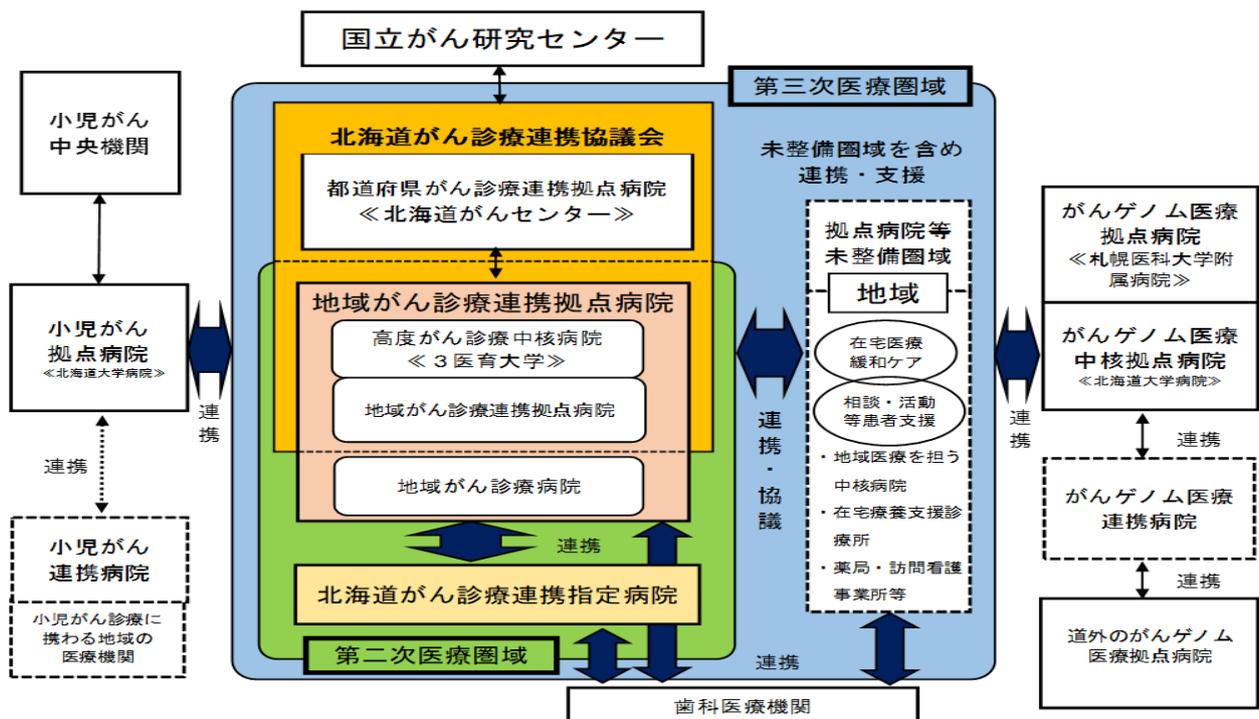
- がん診療連携拠点病院や北海道が独自に指定するがん診療連携指定病院については、当圏域において現状では指定困難な状況にあることから、将来的に整備されるように目指しますが、がんの医療連携圏域は、当面、高度で専門的な医療サービスを提供する圏域である第三次医療圏域を単位として考え、当圏域の中核的な医療機関等と現在指定されているがん診療連携拠点病院による、がん医療連携体制を維持することとし、必要に応じて、医療機能の連携について地域医療構想調整会議等で協議します。
- また、がんの部位等によっては、他の第三次医療圏に所在する医療機関において一定程度の患者が受診している状況も見られることから、こうした患者の受療動向を十分に踏まえながら、がん医療連携体制を構築します。

- より身近なところで必要ながん医療を受けることができるよう、がん医療を行う医療機関、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所、薬局、歯科医療機関等の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ります。
- がんと診断された時からの在宅を含む緩和ケアが推進されるよう、がん診療に携わる医師、看護師、薬剤師等に対する緩和ケアの知識や緩和ケアチームによる取組の必要性などについて、研修事業を通じ普及啓発を行い関係者の連携を促進します。
- 国が指定する小児がん拠点病院等と地域の医療機関は、小児・AYA 世代のがん患者が適切な治療や支援が受けられるよう、診療体制や機能等の情報を共有し、連携体制の構築に取り組みます。

第6 医療連携圏域の設定

がんの医療連携圏域については、がん診療連携拠点病院による専門的な医療サービスの提供を目指す第二次医療圏単位とされていますが、当圏域は、拠点病院等が未指定となっていることから、上川中部圏域に所在する拠点病院等が、第三次医療圏を基本としてカバーする体制を維持・強化します。

がんの医療連携体制



第7 医療機関等の具体的名称

当圏域は、がん医療を行う医療機関はありますが、がん診療連携拠点病院等はありません。

第8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- がんの薬物療法や放射線治療に伴う口腔合併症の予防や手術後の肺炎予防等のため、周術期の患者等に対し、口腔の健康や口腔管理に関する普及啓発に努めるとともに、がん診療連携拠点病院やその他のがん医療を行う医療機関等と連携して、歯科専門職が行う口腔衛生管理、口腔機能管理、口腔疾患の治療等の取組を推進し、より質の高いがん治療の提供につなげます。
- 口腔がん早期発見等の役割を担う歯科診療所と病院歯科等の高次歯科医療機関との病診連携や医科歯科連携により、口腔がんに対する適切な高次歯科医療を提供できるネットワークの充実を図ります。

第9 薬局の役割

- 適切な禁煙の相談を受ける取組を推進するとともに、禁煙補助薬の服薬管理等を通じて、たばこをやめたい人の禁煙支援を行います。
- 外来化学療法の効果と安全性を高めるためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、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、患者への適切な服薬指導等に努めます。
- 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、薬局において、在宅患者に対し、医療用麻薬の適切な服薬管理等に努めるとともに、医療用麻薬の円滑な供給を図るため、地域の薬局と医薬品卸相互の連携を図ります。

第10 訪問看護事業所の役割

- がんと診断された時から病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が連携し、療養を支援する家族の生活指導等を含め、がん治療の支援者として在宅療養の環境整備に努めます。
- 在宅で療養生活を継続するがん患者に対して、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等の全人的な緩和など、適切な看護の提供や療養生活の支援を行い、生活の質（QOL）の維持・向上を目指します。
- 在宅で療養生活を継続するがん患者・家族等患者の周囲にいる者に対して、自らが望む人生の最終段階の医療・ケアについてともに考え、治療後の心身の症状や障がいに合わせて適切なケアを提供するとともに、在宅での看取りや遺族へのグリーフケアに取り組みます。

第2節 脳卒中の医療連携体制

第1 現状

1 死亡の状況 ^{*1}

- 当圏域では令和3年に44人が脳血管疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の7.9%（全道6.9%）を占め、死因の第3位となっています。
- 令和3年の脳血管疾患の内訳は、脳梗塞50.0%（全道56.4%）、脳内出血31.8%（全道30.1%）、くも膜下出血15.9%（全道11.0%）、その他2.3%（全道2.4%）となっています。
- 死亡率（人口10万対）は脳血管疾患で男性117.9（全道93.2）女性101.9（全道89.9）となっています。また、標準化死亡比（SMR）は、83.4（全道88.9）と、全道、全国よりやや低い状況です。^{*2}

2 健康診断の受診状況

- 脳卒中の発生を予防するためには、定期的な健診の受診により高血圧、糖尿病、脂質異常症等の危険因子を早期に発見し、治療することが重要ですが、当圏域の令和4年度の特健康診の実施率は57.6%で、全道の29.7%と比較すると非常に高くなっています。
- また、当圏域の市町村は、健診で心電図検査を実施することで、脳卒中の危険因子である心房細動を発見し医療機関への受診勧奨を行い、心原性脳塞栓症の予防を図っています。
- 当圏域の令和4年度の特健康診受診者のうち、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者の割合は18.2%（全道20.3%）、内臓脂肪症候群の割合は、10.8%（全道11.0%）となっています。^{*3}
- BMI値では、肥満（BMI25以上）の割合は、男性40.5%（全道41.4%）、女性25.6%（全道25.5%）となっています。^{*4}
- 脳卒中は高血圧が危険因子ですが、当圏域の40歳から74歳までの収縮期血圧の平均値は、男性130.3mmHg（全道128.7mmHg）、女性127.1mmHg（全道123.1mmHg）であり男女とも基準値を上回っています。^{*4}
- また、喫煙率は、男性35.0%、女性13.2%と高い状況にあります。^{*4}

3 医療機関の状況（北海道医療情報機能システム）^{*5}

^{*1} 令和3年北海道保健統計年報、

^{*2} 北海道における主要死因の概要11

^{*3} 特定健診・保健指導実施結果集計表（令和4年度法定報告速報値）

^{*4} 厚生労働省「NDBオープンデータ」（令和3年）

^{*5} 北海道医療機能情報システム（令和5年4月）、令和6年4月からは医療情報ネット「ナビイ」に変更

(1) 急性期医療を担う医療機関について

全道で、①血液検査および画像検査、②外科的治療（開頭手術、脳血管手術等）、③t-PAによる血栓溶解療法の全てが、24時間対応可能である急性期医療を担う公表医療機関は54ヶ所（輪番制を含む）となっていますが、当圏域に対応可能な医療機関がないため、第三次医療圏域でカバーされている状況です。

(2) 回復・維持期の医療機関について

脳卒中の回復期リハビリテーションに対応可能な脳血管疾患等リハビリテーション料の保険診療に係る届出医療機関は全道では176か所で、当圏域は1か所です。

4 入院自給率について

当圏域の令和3年度の入院受給率は40.3%となっています。急性期医療機関がなく二次医療圏域内での完結が困難なため、主に上川中部の病院と連携しています。

第2 課題

1 疾病の発症予防

- 特定健康診査の意義を広く周知するとともに、脳卒中の危険因子である高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙習慣や過度な飲酒習慣がある者への支援を早期に開始し、発症予防に努めることが必要です。
- 施設内の禁煙等の環境づくりを推進するなど、受動喫煙防止対策の強化が必要です。
- 当圏域の特定健診の受診率は、全道より高い状況ではありますが、更なる受診率の向上に向けて、脳卒中に関する普及啓発や受診勧奨の徹底などの対策を推進する必要があります。

2 医療連携体制の充実

- 当圏域には、開頭手術、脳血管手術等の全てが24時間いつでも対応可能（輪番制を含む）な急性期を担う医療機関がないことから、急性期の専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関及び医療機関相互の連携体制の充実が必要です。
- 急性期から維持期までの病期に応じて、一貫したリハビリテーションが受けられるよう、医療及び介護サービスが相互に連携した支援が必要です。
- デジタル技術の活用により、効率的な医療機関間や地域間連携を進め、医療が継続して実施される体制を構築することが必要です。

3 在宅療養が可能な体制

- 脳卒中の再発及び合併症を予防し、生活機能を維持・回復しながら在宅で療養生生活を継続できるよう、医療・介護・福祉サービスが相互に連携した支援が必要です。

第3 必要な医療機能

1 発症予防

(1) かかりつけ医

- 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患に対する治療や食事、運動、喫煙、過度の飲酒等の生活習慣の改善を促し、脳卒中の発症を予防します。
- 脳卒中を疑う症状出現時の対応について、患者・家族等患者の周囲にいる者に対する教育・啓発を行います。

2 応急手当・病院前救護

(1) 本人及び家族等周囲にいる者

- 発症後速やかに救急要請を行います。

(2) 消防機関と急性期医療を担う医療機関の連携

- 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送します。
- メディカルコントロールに基づく適切な観察・判断・処置を行います。

3 急性期医療

(1) 急性期医療を担う医療機関

- 脳卒中の症状が出現した場合には、可能な限り早くに受診し検査や画像診断を経て確認診断のもと専門治療を開始する必要があるため、患者を速やかに救急搬送できる体制整備が重要です。
- 当圏域には、開頭手術、脳血管手術等の全てが24時間いつでも対応可能（輪番制含む）な急性期を担う医療機関がないことから、ドクターヘリなどの活用により救急要請後1時間以内を目処に急性期医療機関へ搬送します。

4 回復期医療

(1) 回復期医療を担う医療機関、リハビリテーションを専門とする医療機関

- 身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施します。
- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の適切な管理を行うとともに、誤嚥性肺炎の予防や抑うつ状態・認知症など、脳卒中に合併する種々の症状や病態に対する対応を行います。
- 再発が疑われる場合には、急性期の医療機関との連携により、患者の病態を適切に評価します。
- 急性期及び維持期の医療機関と、診療情報や治療計画（リハビリテーションを含む）を共有するなどして連携を図ります。

5 維持期医療

(1) 介護老人保健施設、介護保険によるリハビリテーションを担う医療機関等

- 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む。）を実施し、在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援します。
- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の適切な管理を行うとともに、誤嚥性肺炎

の予防や抑うつ状態・認知症など、脳卒中に合併する種々の症状や病態に対する対応を行います。

- 合併症発症時や脳卒中の再発時には、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関と連携して対応します。
- 回復期や急性期医療機関等と、診療情報や治療計画(リハビリテーションを含む。)を共有するなどして連携を図ります。
- 介護支援専門員を中心に介護保険関連施設、訪問看護事業所、歯科診療所、薬局等と連携して在宅医療を行います。
- 医療、介護、福祉サービスが相互に連携し、在宅療養の支援を行います。

6 新興感染症の発生・まん延時における体制

感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用するための体制の構築を推進します。

第4 数値目標等

指導区分	指標名 (単位)	現状値	目標値 (R11)	目標値の考え方	現状値の出典 (年次)
体制整備	回復期リハビリテーションが可能な医療機関 (か所)	1	1	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 (令和5年4月1日現在)
	地域連携クリティカルパス*1を導入している医療機関数	1	1以上	現状値より増加	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月)
	たいせつ安心iネット (旭川医師会) 参加施設数	3	3以上	現状より増加	たいせつ安心iネットの公表医療機関 (令和6年6月現在)
実施件数等	喫煙率 (%) (40~74歳)	男性	現状値より減少	現状値より減少	第9回NDBオープンデータ (令和3年) 参考 KDBデータ
		女性			

	特定健診受診率 (%)	57.6	70.0	現状値より増加	特定健診・特定保健指導実施結果集計表 (令和4年度法定報告速報値)
	特定保健指導実施率 (%)	75.7	現状値より増加	現状値より増加	同上
住民の健康状態	高血圧の改善 (40~74歳) 収縮期血圧の平均値 (mm Hg)	男性 130.3	124 以下	現状より減少	第9回NDBオープンデータ (令和3年)
		女性 127.1	119 以下	現状より減少	
	脳血管疾患患者の死亡率 (人口10万対)	男性 117.6	現状値より減少	現状値より減少	令和3年北海道保健統計年報第8表より人口10万対算出
女性 109.1					
	脳血管疾患患者の標準化死亡率 (SMR)	83.4	現状値より減少	現状値より減少	北海道における主要死因の概要11

* 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。

*1 地域連携クリティカルパス: 地域において急性期から回復期、維持期、在宅医療に至るまで、切れ目のない質の高い医療を提供するため、複数の機関で共有する診療情報や診療計画

第5 数値目標等を達成するために必要な施策

1 予防対策の充実

- 保健所・市町村・医療保険者が連携して、特定健康診査の意義を広く周知するとともに、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めます。
- 高血圧や糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者への支援を早期に開始し、脳卒中の発症予防に努めます。
- 施設内禁煙等の環境づくりを推進し、受動喫煙防止に努めます。

2 医療連携体制の充実

- 発症予防、応急手当・病院前救護、急性期医療、回復期医療、維持期医療の各期における、医療機関及び関係団体の取組を促進します。
- 急性期から回復期、維持期まで切れ目なく適切な医療 (リハビリテーションを含む。) が提供できるよう、地域連携クリティカルパスやICTを活用した地域医療

情報連携ネットワーク、保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用し、患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図ります。

- また、隣接する圏域にあたっては、急性期医療を担う医療機関が整備されていることから、必要に応じて、医療機能の連携について地域医療構想調整会議等で協議します。

<地域連携クリティカルパスとは>

- ◇ 複数の医療機関が、役割分担も含め事前に診療内容を提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けられるようにするものです（施設ごとの診療内容と治療経過、目標等を診療計画として明示）。
- ◇ 連携する医療機関では、患者の状態を事前に把握できるため、早期に治療やリハビリテーションを開始でき、適切に必要な検査や専門医への紹介ができます。これにより、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するものです。
- ◇ 脳卒中の場合は、主に急性期病院から回復期病院を経て（あるいは急性期病院から直接説かつの場に戻る際に）作成され、退院後に連携する医療機関、老人保健施設、介護サービス事業所や本人と共有する診療計画のことであります。
- ◇ 医療の質を高め、患者を取り巻く関係機関の連携体制を充実させるため、他にもさまざまな病気で活用が検討されています。

第6 医療連携圏域の設定

- 脳卒中の医療連携圏域は、発症後早期に適切な治療を開始することが重要であることから、入院医療サービスの完結を目指す圏域である第二次医療圏とします。
- なお、当圏域は、急性期医療が完結しないため、近隣圏域の医療機関との連携や、保健医療福祉連携推進会議等を活用し病病連携・病診連携の更なる推進を図るなど、必要な医療連携体制の確保に努めます。

第7 医療機関等の具体的名称

1 急性期医療

当圏域には、開頭手術、脳血管手術等の全てが24時間いつでも対応可能（輪番制を含む）な急性期医療を担う医療機関はありません。

<急性期医療を担う医療機関の公表基準>

次の①～③が24時間対応可能である病院・診療所（病院群輪番制をとっている圏域については、救急当番日のみの場合を含む）

- ① 血液検査及び画像検査（CT、MRI、超音波検査等）
- ② 開頭手術（脳動脈瘤クリッピング術、脳内血腫除去術、減圧開頭術等）、外科的血行再建術かつ脳血管内手術
- ③ t-P Aによる血栓溶解療法

<医療機関名>

上記の公表基準を満たした医療機関（第8章別表参照）

2 回復期医療

当圏域には、医療法人社団ふらの西病院の1か所の回復期医療機関があります。

<回復期医療を担う医療機関の公表基準>

次の①②を両方満たす病院・診療所

- | |
|---------------------------------------|
| ① 脳血管疾患等のリハビリテーション料の保険診療に係る届出をしていること。 |
| ② 脳卒中の回復期リハビリテーションの対応が可能であること。 |

<医療機関名>

上記の公表基準を満たした医療機関（第8章別表参照）

3 地域医療情報連携ネットワーク参加医療機関

(1) たいせつ安心iネット（旭川医師会） R6.6.28 現在

区分	医療機関名
情報提供施設	—
情報参照施設	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院
	医療法人社団ふらの西病院
	ふらの駅前歯科クリニック

4 地域連携クリティカルパス導入医療機関

(1) 旭川脳卒中地域連携委員会（旭川赤十字病院） R5.4.1 現在

区分	医療機関名
会員病院	医療法人社団ふらの西病院

第8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 脳卒中の後遺症に関連する口腔機能低下や口腔衛生状態の悪化は、摂食嚥下障害咀嚼障害及び構音障害につながり、さらには誤嚥性肺炎の発症リスクになります。
- 脳卒中発症者における誤嚥性肺炎等を予防するため、病院歯科を含む地域の指改関が、多職種におけるケアカンファレンス等を活用し、急性期等の入院期間から在宅療養に至るまでの適切な歯科治療、専門的口腔ケア及び口腔機能訓練の提供に努めます。

第9 薬局の役割

- 脳卒中の発症予防や再発予防のためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、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、患者への適切な服薬指導等に努めます。
- 在宅療養者の脳卒中患者に対しては、薬局において、医療機関や訪問看護事業所

等と連携し、薬学的管理の下、訪問による患者への適切な服薬指導を行うとともに、在宅療養に必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。

第10 訪問看護事業所の役割

- 脳卒中患者が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。
- 脳卒中の回復期及び維持期にある在宅療養者及びその支援者に対して、心身の状態や障害に合わせて在宅療養の技術的支援や精神的支援を行うとともに、再発予防に向けた基礎疾患・危険因子の管理や生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、日常生活の再構築を支援します。
- 在宅療養者の脳卒中患者の再発等の急変時について、平常時から緊急時の連絡体制や救急車到着までの対処方法などを患者・家族等患者の周囲にいる者と事前に取り決め、緊急時の対応に備えます。