

「北海道医療計画 上川北部地域推進方針」（素案） （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

- 医療機関の機能分担と連携を図り、地域医療の体系化を推進し、良質で切れ目のない医療を効率的かつ継続的に提供する体制の整備のため、北海道医療計画（以下、「道計画」という。）を策定しており、この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、道民等とともに取り組む必要があることから、上川北部圏域において、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、「上川北部地域推進方針」を作成しております。
- 現行の地域推進方針の期間は、道計画と同様に6年間としていることから、令和6年度を始期とする新たな道計画の策定と合わせ、現行の地域推進方針における目標の達成状況や施策の進捗状況の評価などを行い、5疾病・6事業及び在宅医療それぞれに係る医療連携体制を構築し、これまで別冊としていた外来医療計画に係る外来医療機能及び対応方針についても地域推進方針で作成することとしました。

地域推進方針の期間

- 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

地理・地勢

- 当圏域は、2市5町1村からなり上川総合振興局管内の最北部に位置し、天塩岳道立自然公園をはじめとした数多くの自然が残されている地域です。

気象・災害

- 平成30年9月の北海道胆振東部地震においては、震度1～震度4を観測し、また、令和4年8月には、宗谷地方北部を震源とする地震が発生し、中川町で震度5強が観測されるなど、災害に対する備えが必要となっています。

交通

- 上川北部圏域は、旭川市を起点とする国道40号線とJR宗谷本線が並行して稚内市まで縦貫しており、圏域内外を連絡する重要な幹線となっています。
- 下川町方面は興部町を経て網走市に至る国道239号線で名寄市につながっています。

人口の推移

- 令和2年国勢調査では、上川北部圏域の総人口は60,763人で、北海道の総人口の1.2%を占めています。
- 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、総人口は令和17年（2035年）には約46,000人、令和32年（2050年）には約33,100人と推計されています。

人口動態

- 令和4年の出生数は273人、出生率（人口千対）は4.6と減少が続いており、平成2年と比較すると67.6%の減となっています。

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の推進】

がんの医療連携体制

- 上川北部圏域における悪性新生物の死亡率は、昭和57年から死因の第1位となっており、令和3年には、264人（男性132人、女性132人）が死亡しており、死亡者数全体の28.0%を占めています。
- 上川北部圏域では肺がんが50人と最も多く、次いで大腸がん33人、膵がん30人となっています。
- 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、道や拠点病院等は、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の普及とともに、緩和ケア病床を有する医療機関や在宅療養支援診療所、薬局等の関係者の連携を促進します。
- 医療連携体制の整備に当たっては、地域連携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システムの普及を促進し、上川北部保健医療福祉圏域連携推進会議等において必要な協議を行い、患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図ります。

脳卒中の医療連携体制

- 上川北部圏域では、令和3年に脳血管疾患を死因として68人（男性34人、女性34人）が死亡しており、死亡数全体の7.2%を占め、死因の第4位となっており、その内訳として、脳梗塞61.8%（全道56.3%）、脳内出血30.9%（全道30.2%）、くも膜下出血7.3%（全道11.0%）、その他0%（全道2.5%）となっています。
- 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の普及を促進し、特定健康診査・特定保健指導実施率、脳卒中

死亡状況、受療動向等のデータを活用し、上川北部保健医療福祉圏域連携推進会議等において必要な協議を行い、患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図ります。

- 脳卒中の地域連携クリティカルパスは、名寄市立総合病院が中心となり、上川北部圏域内外の医療関係者と協議を進め、運用開始を目指しているところであり、協議継続の促進を図ります。

心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

- 上川北部圏域では、令和3年に心疾患を原因として137人（男性57人、女性80人）が死亡しており、死亡数全体（943人）の14.5%を占め、死因の第2位となっています。令和3年に心疾患を死因として死亡した137人のうち、19人（男性11人、女性8人）が急性心筋梗塞を死因として死亡しており、心疾患に占める割合は13.9%となっています。
- 道・市町村・医療機関・医師会・医療保険者が連携して情報共有し、上川北部圏域全体での特定健康診査・特定保健指導の充実に努め、特定健康診査・特定保健指導実施率の向上を推進します。
- 急性期から回復期、再発予防まで切れ目なく適切な医療が提供できるよう、地域連携クリティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワークの普及を促進し、上川北部保健医療福祉圏域連携推進会議等において必要な協議を行い、患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図ります。

糖尿病の医療連携体制

- 上川北部圏域では、令和3年に12人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡数全体の1.3%で、全道・全国と比較しやや高い状況となっております。
糖尿病性腎症の血液透析患者数は、令和4年12月1日現在81人となっております。
- 透析治療を行える医療機関は、令和6年4月現在、士別市立病院、名寄市立総合病院、医療法人社団三愛会名寄三愛病院の3医療機関となっております。
- 発症予防から専門的治療・慢性合併症治療まで切れ目なく適切な医療が提供できるよう、「糖尿病連携手帳」（日本糖尿病協会発行）等を用いた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の普及を促進し、上川北部保健医療福祉圏域連携推進会議等において必要な協議を行い、患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図ります。

精神疾患の医療連携体制

- 上川北部圏域における主な疾患別では、「統合失調症」、「気分（感情）障害（躁うつ病を含む。）」や「神経症性障害」が多くなっております。
- 精神科を標榜する病院・診療所数は3か所（精神科病床を有する病院は1か所）となっています。
- 一般科医療機関から適切に精神科医療機関につなげるため、道などが主催する内科医等かかりつけ医を対象とした研修等の受講を働きかけ、連携体制の構築を促進

します。

- 入院している者の退院を促進するため、地域の相談支援事業所やピアサポーター、医療機関等と連携し、長期入院患者の地域移行・地域定着の支援を推進します。

救急医療体制

- 上川北部圏域は、上川北部消防事務組合と士別地方消防事務組合の二つの消防事務組合を中心として、救急搬送体制を担っています。
- 休日・夜間の初期救急医療を二次救急医療機関が担っているなどの状況を踏まえ、初期・二次医療機関の医療機能の明確化と役割分担の適正化のため、医療機関、消防機関等の関係機関の連携を一層推進します。
- 救急医療提供体制の機能向上のため、救急救命士等の他職種へのタスク・シフト／シェアを含め、地域の実情に応じた救急医療に携わる他職種の業務分担や効率化を推進します。

災害医療体制

- 災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を確保し、被災地からの患者の受け入れや広域搬送に係る対応を行い、医薬品・医療材料等を供給するとともに、応急用資機材の貸出等により地域の医療機関を支援します。
また、道の要請に基づき救護班、DMATを派遣し、医療救護活動を行います。

新興感染症発生・まん延時における医療体制

- 新興感染症が発生した際に、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に努めます。また、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整に努めます。
- 新興感染症のパンデミック時に備え、診療等の際に用いる個人防護具が不足しないよう、医療措置協定の締結などを通じて、医療機関における個人防護具の備蓄の促進に努めます。
- 病院等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見や医療機関における実際の対応事例を踏まえた施設内感染対策に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報提供や、活用の促進に努めます。
- 感染拡大のおそれがある感染症への対応を適確に行うため、衛生研究所や感染症指定医療機関等と緊密に連携し、当該感染症に係る情報の収集・分析、対応方針の共有に努めます。

へき地医療体制

- 令和4年10月末現在、上川北部圏域における無医地区はありませんが、無医地区に準じる地区は4市町に9地区あります。また、無歯科医地区は1町に2地区あり、無歯科医地区に準じる地区は3市町に5地区あります。

- 北海道へき地医療支援機構について、北海道地域医師連携支援センターとのより緊密な連携を進め、へき地医療体制の確保に向けた総合的な企画・調整を行います。
- 北海道のホームページを活用し、道内の地域医療の現状や地域医療を確保するための対策などについて紹介します。

周産期医療体制

- 上川北部圏域の出生数は平成30年には379人でしたが、令和4年には273人となり、28%減少しています。
- 産婦人科医師数は、平成27年度では5人、平成30年度には7人に増加しましたが、その後減少し、令和2年度に6人、令和3年度以降は5人となっています。
- 上川北部及び宗谷において、分娩ができる医療機関は、名寄市立総合病院と市立稚内病院のみであり、地域の産科医療の維持・拡充が必要な状況となっています。
- 上川北部圏域では、名寄市立総合病院が地域周産期センターとして認定されています。

在宅医療の提供体制

- 令和2年国勢調査では、上川北部圏域は一世帯あたりの人員の平均が2.06人と減少傾向にあります。高齢者の割合が平成27年度34.4%から令和2年度は37.3%と増加しており、高齢化の進行とともに、高齢の単身世帯、高齢の夫婦2人世帯の増加が予測されます。

在宅医療において積極的役割を担う医療機関の整備

- 在宅医療における必要な医療機能の確保・強化に向けて、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院や診療所を、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置付けることとし、保健所や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」のコーディネート等により、上川北部圏域における整備を進めます。

在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備

- 在宅医療における必要な医療機能の確保・強化に向けて、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業の取組と連携しながら包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築するための連携調整を図るなど、郡市医師会、市町村、病院、診療所、訪問看護事業所、保健所等の主体のいずれかを、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置づけるなど、引き続き、多職種の連携体制づくりにおけるコーディネーター役である保健所や北海道在宅医療推進支援センターが、地域課題の把握・分析、取組の導入検討等の支援を行いながら、上川北部圏域における整備を進めます。

地域における連携体制の構築

- 住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、市町村単位での在宅医療の連携構築を目指し、課題解決に向け取組を進め、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで継続した医療提供体制の構築を図ります。
- 在宅療養者の病状急変時においては、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を整備している医療機関等の相互の連携のほか、人生の最終段階において患者本人の意思が尊重されるよう、患者やその家族、在宅医療に携わる関係者が患者の意思を共有する人生会議（ACP（アドバンス・ケア・プランニング））の取組を踏まえた消防機関との連携体制の構築に努めます。
- 在宅医療を支える専門職・関係機関など医療福祉介護関係者を対象に、研修による資質向上と、在宅医療を担う人材の育成及び顔の見える連携体制の構築に努めます。
- 上川北部圏域では、医療と介護の連携を図るため、各関係機関の情報交換を円滑に行うための地域ルールの検討（入退院支援の連携ルールなど）、各関係機関・事業所の窓口の明確化などの取組を進めます。
- 広域な上川北部圏域で医療と介護の連携を構築するため、ICTを活用した患者情報ネットワーク、見守り支援、遠隔医療等の取組を促進します。

小児医療体制

- 上川北部圏域における小児科を標ぼうする病院は平成30年4月から令和5年4月までの間に20%減少（5か所から4か所）し、診療所は25%減少（12か所から9か所）しています。
- 小児在宅医療の担い手を育成するため、医師・看護師等の医療従事者に対する普及啓発や研修会の開催等に取り組むとともに、小児に対する訪問診療への同行研修や診断方法等に関する講習等、医師の技術習得が図られるよう、実践的な取組を実施します。
- 在宅療養中の小児の状態が急変した際などに適切に対応できるよう、小児在宅医療を担う医療機関と後方支援を担う医療機関との連携体制の構築に努めます。
- 医療的ケア児及びその家族を含む小児等の在宅生活について、小児期から成人期といったフェーズの変化や地域の実情に応じた支援体制の構築に向けて、保健・医療・福祉・教育等の関係者間の連携促進に取り組みます。
- 医療的ケア児のNICU等からの退院支援について、在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が連携して対応することができるよう、訪問診療医のグループと後方支援を行う医療機関との連携体制の構築に向けた支援を行います。

第3章

【必要な外来医療機能及び対応方針】

医師不足、診療所医師の高齢化

- 上川北部圏域については、人口減少や高齢化が進行している中、医療需要に対して医師数が不足しており、医師の負担が大きくなっています。
- また、一般診療所では、医師の高齢化も進んでいる一方、若年・中堅世代の医師がいない状況となっています。
- 通院外来患者の対応の割合は、全国・全道と比較して上川北部圏域では、病院の対応割合は高いが、一人の医師の対応患者数の状況としては、診療所が2.5倍多くなっています。

救急医療体制

- 初期救急医療は、在宅当番医療制により体制を確保しています。
二次救急医療は、病院群輪番制参加医療機関を中心とした救急告示医療機関により、24時間365日体制で、医療を提供しています。
- 人口減少等により、救急搬送数は減少傾向にあり、消防機関と医療機関の連携のもと、救急搬送は速やかに行われています。
- 医療画像共通連携ツールCaselineを医療機関や消防署に導入し、現場での迅速な救急対応と時間短縮につなげられる体制としています。

在宅医療の提供

- 地域住民の高齢化により、要介護認定者や認知症患者は増加している一方、在宅医療を実施している医療機関・医師とも少ない状況となっています。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、市町村職員のほか多職種による連携を強化する取組を進めています。
- 医療と介護の連携を図り、各関係機関の情報交換を円滑に行うためのツール（入退院支援連携ルール）の運用などの取組を進めています。

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（地域の方針）

- 地域の外来医療機能を確保・維持するためには、症状に応じた住民の適切な受診行動が必要であり、より一層の普及啓発に取り組みます。
- 道全体の医師確保対策の強化とともに、地域において、医師確保につながる取組を進めます。
- 医師の厳しい勤務状況について住民の理解を深め、可能な限り通常診療時間内の受診を求めるなど、なお一層の救急外来の適切な利用の普及啓発に取り組みます。
- 救急医療機関の機能と役割を明確にし、入院・退院あるいは転院時におけるかかりつけ医等の医療機関や介護保険施設等との連携強化を進めます。
- 入退院支援連携ルール等の運用とともに、多職種による事例検討や研修等により人材を育成し、医療と介護の円滑な連携を図ります。

- 在宅医療に係る地域の社会資源・需要についての把握を進め、住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、必要な施策を検討します。

医療機器の共同利用

- 人口減少が進む中、圏域内において効率的な医療提供体制を構築するため、医療機器についても、圏域内での配置状況、利用状況も勘案の上、可能な限り共同利用を進めることとします。
- 医療機関が医療機器（CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器）を購入する場合は、当該医療機関あて「共同利用計画」の作成を求め、地域医療構想調整会議で確認を行うこととします。

第4章

【地域保健医療対策の推進】

感染症対策

- 感染症法及び、これに基づいて道が策定した「北海道感染症予防計画」により、市町村、関係機関・団体と連携し、感染症対策を推進しています。
- 「感染症予防計画」や「新型インフルエンザ対策行動計画」等に基づき、市町村、関係機関・団体と連携を図りながら、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症などの感染症に対し、発生時の迅速な対応を図るための実地訓練や研修会等の実施により専門的知識を有する人材の育成を行います。
- 新型コロナウイルス感染症を含む新興・再興感染症の対策にあたっては、新たな知見や国の動向なども踏まえ対応方針を決定し、取り組んで行くこととします。
- 病原体検出状況の分析等により感染症の発生動向調査体制を強化し、把握した感染症情報は流行予測に活用するなど医療関係者や道民へ提供する情報内容を充実します。
- 感染症病床について、基準病床数の確保に努めます。また、感染の拡大により、入院を要する患者が増大し、入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合には、感染症指定医療機関に限らず、一般の医療機関においても、一般病床等も含め、一定の感染予防策を講じた上で、必要な病床の確保に努めます。

難病対策

- 指定難病の認定基準を満たしている患者に対して受給者証を交付し、医療費の公費負担を行っています。
- 北海道は、国が定めた疾病に、道内の発生状況などを勘案して道独自に疾病を追加し「特定疾患治療研究事業」を実施しています。（令和6年3月末現在、国が定める疾病は5疾病、道が定める疾病は26疾病）
- 上川北部圏域の受給者数は、令和5年度末現在、指定難病は681人、特定疾患は国が定める疾病で1人、道が定める疾病で14人となっています。疾患群別では消化器

系疾患、神経・筋疾患、免疫系疾患の順に多くなっています。

- 難病法に基づく医療費助成制度や特定疾患治療研究事業及び児童福祉法に基づく医療費助成制度により患者の医療費の負担を軽減するとともに、在宅療養への支援や生活の質（QOL）の向上を図ります。
- 上川北部圏域には、指定医療機関が49カ所あります。また、神経内科の専門外来を開設している医療機関は2カ所あります。

歯科保健医療対策

- 上川北部圏域では、成人を対象とした歯周疾患検診を6市町で行っています。
- 在宅療養支援歯科診療所は、全道では令和6年2月現在、314施設あります。上川北部圏域では、4施設（名寄市3、和寒町1）となっています。
- 永久歯のむし歯予防に効果的な方法としてフッ化物洗口があります。保育所・学校等におけるフッ化物洗口を推進し、また、洗口に関しては、保護者に対し情報提供を適切に行い、フッ化物洗口の普及に努めます。
- 歯周病予防のため、地域の口腔保健行動の改善と定期的な歯科受診に結びつくよう、成人が歯科検診・保健指導を利用できる機会の確保を図ります。
- 低栄養と誤嚥性肺炎の予防のため、高齢者に対する専門的口腔ケア提供体制の整備を推進します。
- 歯科医師会、市町村、保健所等の関係機関が連携しながら、様々な機会を通じて、「8020運動」等の地域住民の歯・口腔の健康づくりについて普及啓発を行います。
- 在宅訪問歯科診療及び周術期口腔機能管理の取組について、研修会を開催するなど、利用促進のための周知に努めます。

第5章

【医療の安全と医療サービスの向上】

医療安全対策

- 医療の高度化・専門化が進行し、また、近年、医療機関へのサイバー攻撃により長期間診療が停止する事案が発生する中で、道民が安心して医療を受けられる体制の整備が一層必要となっています。
- 各道立保健所が医療機関や薬局に対して実施している立入検査の際に、医療安全体制の整備の状況について確認するとともに、必要に応じ助言指導を行っています。
- 道民の医療に対するニーズが多様化する中で、患者や家族からの苦情や相談に対応し、医療機関に対する助言や情報提供など医療安全の推進を図ることにより、住民の医療に対する信頼性を確保することを目的とし、平成15年9月1日から道立保健所等に医療安全支援センターを設置しています。
- 上川北部圏域では、道北地方医療安全支援センター（上川保健所内）のサブセンターとして、名寄保健所で相談等に対応しています。

医療に関する情報化の推進

- 上川北部圏域では、平成25年6月から名寄市立総合病院が中心となり、当圏域、

宗谷圏域及び遠紋圏域の医療機関（令和5年度：33施設）が参加し、ポラリスネットが運営されています。

- 令和3年度からは、医療介護連携ICTシステムを追加する形で、新たに名寄市内の薬局、歯科診療所、介護サービス施設・事業所及び地域包括支援センターも加わり、医療と介護の連携を強化した新たなポラリスネットワークとして本格稼働しています。
- ICTを活用して医療機関間又は医療機関と介護事業所間で診療情報等を共有するためのネットワークの構築や導入に当たっての体制の整備を支援します。
- ネットワークへの不正侵入防止対策など患者の診療情報等のセキュリティの徹底を図ります。

第6章

【医師など医療従者の確保】

医師数の推移

- 道内の医療施設従事医師数は年々増加しており、平成22年は12,019人であったのに対し、令和2年では13,129人となっています。
- 道内の人口10万人当たり医療施設従事医師数は、平成22年は218.3人であったのに対し、令和2年では251.3人となっており、全国平均の256.6人に近い水準となっています。
- 上川北部圏域における人口10万人当たりの医療施設従事医師数は、令和2年では186.0人となっており、全国及び全道の平均値を下回っています。

医師確保対策に係る体制の確保

- 北海道医療対策協議会において、地域医療を担う医師の養成・確保に関する在り方や、地域枠医師のキャリア形成プログラム、専門医制度に関する事項等を協議・検討していきます。
- 医療法第30条の25に基づき設置した「北海道地域医師連携支援センター」において、「北海道へき地医療支援機構」と連携しながら、医師の地域偏在解消のために必要な対策を推進します。

看護職員

- 上川北部圏域の看護職員の就業者数は、令和4年12月末現在で、976人となっており、令和2年（935人）に比べ増加しているものの、平成28年からみると、減少傾向となっています。また、常勤換算では令和4年で896.6人となっています。
職種別就業者数で見ると、看護師は増加傾向、保健師及び助産師は横ばい、准看護師は減少傾向となっています。
- 各医療機関の取組状況を把握し、情報発信などを支援します。
求職者に対するきめ細やかな対応ができるよう、北海道ナースセンターとの連携に努めます。

- 上川北部地域での看護職員確保対策を継続し、上川北部地域の魅力を発信するとともに、一緒に働く仲間が育て合い、地域に愛着を持てるような取組を推進します。
- 生活と仕事の両立や復職に向けた多様な働き方ができるよう、「地域応援ナース」の活用や各医療機関における勤務形態の工夫などについて地域で共有し、取組を拡げていけるよう努めます。

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

地域推進方針の進行管理

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