

北海道医療計画富良野圏域地域推進方針の推進状況【令和6年度】

【内容】

- 01 がんの医療連携体制
- 02 脳卒中の医療連携体制
- 03 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制
- 04 糖尿病の医療連携体制
- 05 精神疾患の医療連携体制
- 06 救急医療体制
- 07 災害医療体制
- 08 新興感染症
- 09 へき地医療体制
- 10 周産期医療体制
- 11 小児医療体制（小児救急医療を含む）
- 12 在宅医療の提供体制
- 13 感染症対策
- 14 難病対策

令和7年(2025年)12月

北海道上川総合振興局保健環境部富良野地域保健室

01 がんの医療連携体制

指標及び推進状況

指標区分	指標名(単位)	地域推進方針における指標			実績数値						令和6年度の評価	
		現状値	目標(R11)	現状値の出典(年次)	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
実施件数等	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	13.4 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
		肺	15.4	60		15.4 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
		腸	12.2	60		12.2 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
		子宮頸	18.3	60		18.3 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
		乳	25.7	60		25.7 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
	喫煙率 (%) (北海道 (40~74歳))	男性	35.0	現状より減少	NDBオープンデータ【厚生労働省】	35.0						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
		女性	13.2			13.2 最新値なし						
住民の健康状態等	標準化死亡率	105.9	100以下	北海道における主要死因の概要11	105.9 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。	

施策の項目	事業内容・実績等	評価・課題等	各実施機関における方向性	施策の方向
1 がん予防の推進	<p><富良野市></p> <ul style="list-style-type: none"> 保健センターで実施している健診や健康相談において、禁煙指導が必要な住民に対し禁煙指導を実施 集団検診では、特定健診と胃がん・肺がん・大腸がん・前立腺がん検診の同時実施や休日・早朝の実施体制を整備 子宮頸がん検診・乳がん検診は特定年齢対象者への無料クーポンを配布し、検診機関での個別検診も実施。 また、集団健診時にも、大腸がん検診も同時実施 <p><上富良野町></p> <ul style="list-style-type: none"> 5大がん検診を実施 <p><保健所></p> <ul style="list-style-type: none"> 普及啓発を実施 <ul style="list-style-type: none"> 禁煙週間 地域説明会の開催 禁煙支援を実施 <ul style="list-style-type: none"> たばこ対策チーム体制 「きれいな空気の施設推進事業」登録の推進 <ul style="list-style-type: none"> ホームページによる普及啓発、リーフレットの配布等 「きれいな空気の施設推進事業」累計 22施設 各市町村が実施する職域保健関係者の健康診査・健康 	<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上 町の目標受診率を未達成 関係施設に登録に係る働きかけを実施し、さらに禁煙を行うよう働きかけが必要 	<ul style="list-style-type: none"> 現在の取組みを継続 現在の取組みを継続 検診受診勧奨方法の検討 がん検診経年表の活用、無料クーポン券の配布、正しい検診内容の普及啓発などを通じて、住民自身が、がん検診の必要性を理解し、正しい受診間隔で継続して受診 今後も普及啓発等を通してたばこをやめたい人への禁煙支援を実施 今後も受動喫煙防止の必要性を周知し、「きれいな空気の施設推進事業」登録を働きかける 	<ul style="list-style-type: none"> がん検診受診や保健指導を推進するため、補助金(新たなステージに入ったがん検診総合支援事業)等を活用し管内のがん検診対象者に検診の周知を行い、受診者の増加を図る 北海道がん征圧・がん検診推進週間や禁煙週間に合わせポスター掲示を実施する等、道民に対して喫煙とがんの関係や禁煙外来を実施している医療機関等について普及啓発 保健所ホームページにおいて、管内禁煙治療を行う医療機関を掲載するとともに、保健所禁煙サポート事業の周知 受動喫煙を防止に関する制度の定着のため、地域説明会、普及啓発を行う がん検診受診や保健指導を推進するため、補助金(新たなステージに入ったがん検診総合支援事業)等を活用し管内のがん検診対象者に検診の周知を行い、受診者の増加を図る
2 がんの早期発見	<ul style="list-style-type: none"> 精密検査受診を勧奨 <p><中富良野町></p> <ul style="list-style-type: none"> がん予防のための普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 特になし 	<ul style="list-style-type: none"> 確実に医療機関を受診し、必要に応じた適切な検査、治療を受けるよう継続支援 取組を継続 	<ul style="list-style-type: none"> がん検診受診や保健指導を推進するため、補助金(新たなステージに入ったがん検診総合支援事業)等を活用し管内のがん検診対象者に検診の周知を行い、受診者の増加を図る

<p>3 がん登録の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこ対策として、町内公共施設での施設内禁煙を実施し、禁煙ポスターを掲示 ・保健指導・栄養指導でバランス食を普及 ○ がん検診の受診率向上 ・各種がん検診の案内と過去3年間の受診状況を記載した健診申込書を全戸配布 ・特定健診との同時実施、並びに及び早期・休日の受診日を設定 ・特定健診・胃・肺・大腸がん検診同時受診で自己負担を500円助成 <南富良野町> ○ がん検診を実施 <占冠村> ○ 健康情報の定期的な発信として、村広報誌に健康情報を掲載 ○ がん検診を実施 ・がん検診未受診者へ個別勧奨を実施 <保健所> ○ 相談の実施一覧表を作成し、各商工会議所・商工会を通して事業所へ配布 随時、各市町村等関係機関に対する情報提供 ○ 地域・職域連携推進連絡会の実施 <保健所> ○ 厚労省等関係機関からの文書送付などを行い、届出率向上推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 目標値を未達成 ○ 受診率を向上 ○ 理解しやすい教材を提供 ○ 受診率を向上 ○ 市町村が実施する健診内容を事業所へ情報提供 ○ 職域保健と課題意識の共有化を図ることが必要 ○ 随時、各市町村に対する情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 取組を継続 ○ 受診率を向上（国保加入者を重点実施） ○ 事業を継続 ○ 事業を継続 ○ 今後も情報提供等取り組みを継続 ○ 事業を継続 ○ 情報提供の継続 ○ 今後も届出率向上を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん検診受診率については、胃・肺・大腸・乳がん等全てのがん検診で目標値を大きく下回っています。今後とも、市町村、職域保健と連携し、住民に検診受診を広く周知するなど、各種検診の受診率の向上を図る
<p>4 がん医療連携体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> <富良野協会病院> ○ がん医療を行う医療機関として ・手術の実施（外科 泌尿器科 消化器内科） ・化学療法室5室 ・DPC対象病院として地域がん登録事業参加 ・がん登録 173件 ・皮膚・排泄ケア認定看護師による専門外来実施（主に水曜日実施） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療を行う医師確保の必要 ○ 認定看護師の増員 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師確保に努める ○ 継続 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現時点においては、人員等の要件が満たす拠点となる病院が（管内に）ない状況ですが、引き続き関係機関と連携し、がん医療の提供体制の整備を図るとともに、市町村及び医療機関に対して連携体制構築に向けた情報提供 ○ 地域連携クリティカルパスの導入には至っていませんが、在宅医療・介護連携推進事業の多職種連携事業の中で、保健医療福祉・介護関係者によるがん医療の提供体制及び連携体制について情報や課題の共有を図る

02 脳卒中の医療連携体制

指標及び推進状況

指標区分	指標名(単位)	地域推進方針における指標				実績数値					令和6年度の評価		
		現状値	目標(R11)	目標値の考え方	現状値の出典(年次)	R6	R7	R8	R9	R10		R11	
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回復期医療の公表医療機関(令和5年4月1日現在)	1						現状維持。(令和6年4月1日現在公表データによる)	
	地域連携クリティカルパス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)	1						現状維持(令和6年北海道保健福祉部調査)	
	たいせつ安心iネット(旭川医師会)参加施設数	3	3以上	現状値より増加	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)	3						現状維持(令和7年5月1日現在公表データによる)	
実施件数等	喫煙率(%) (40~74歳)	男性	35.0	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	35 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
		女性	13.2				13.2 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
	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)	58.3						増加している。令和5年度速報値による	
	特定保健指導実施率(%)	75.7		現状値より増加		81.5						増加している。令和5年度速報値による	
住民の健康状態等	高血圧の改善(40~74歳) 収縮期血圧の平均値(mmHg)	男性	130.3	124以下	現状値より減少	第9回NDBオープンデータ(令和3年)	130.3 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
		女性	127.1	119以下	現状値より減少		127.1 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
	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	R3 113.7 R4 66						減少している。北海道統計年報令和3年、令和4年データ 第40表 死亡率(人口10万対)確認
		女性	109.1										
脳血管疾患患者の標準化死亡比(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	83.4 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。	

施策の項目	事業内容・実績等	評価・課題等	各実施機関における方向性	施策の方向
1 予防対策の充実	<p><富良野市></p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診対象者台帳を作成し、特定健診対象者台帳を作成し、文書や電話・訪問など様々な方法で受診勧奨を実施 R6年度特定健診受診率 48.5% 脳梗塞の原因となる心房細動の早期発見のため、特定健診・後期高齢者健診の受診者全員に心電図検査を実施し、心房細動等の精検者には医療機関へ受診勧奨 心電図検査実施者数 2,272人 心房細動 22人 <p><上富良野町></p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の受診率の維持・向上のための受診勧奨 健診結果に基づいた保健指導 2次健診の対象を拡大 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率向上 40.50歳代男性の未受診者が多い 課題解決に向けた継続支援 	<ul style="list-style-type: none"> 北海道国保連合会と連携し、特定健診受診率向上対策に取組む 現状の取組みを継続 データヘルス計画に基づき、脳卒中の発症予防、重症化予防のための健診受診勧奨と保健指導を継続 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の進展段階に応じや糖尿病、脂質異常症、メタボや糖尿病、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急に開始し、脳卒中の発生予防を図る。 脳卒中の発症要因となる生活習慣病の発症を予防するため、補助事業(健康増進事業費補助金)等を活用し健康相談や健康教育等の推進 道・市町村・医療保険者が連携して、特定健康診査の意義を周知するとともに、脳卒中の発症を予防するための保健事業の推進、特定健康診査・特定保健指導の充実 急性期から回復期、維持期まで切れ目のない適切な
2 医療連携体制の充実	<p><中富良野町></p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査・特定保健指導を実施する。 特定健診受診率(68.8%) <p><南富良野町></p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診・保健指導の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 40代・50代の受診率が低い 医療機関との連携 別添資料参照 	<ul style="list-style-type: none"> 個別の受診勧奨の継続と未受診者分析 第2期保健事業実施計画に基づき実施 健診項目に尿中アルブミン検査の継続実施 	

<p><占冠村></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査、特定保健指導の実施、同時に基本健康診査、後期高齢者健診及び事後指導の実施 <p><富良野協会病院></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 脳疾患の早期診断により早期治療を行うために、専門医へ紹介 <ul style="list-style-type: none"> ・専門医へ紹介 45件 ○ 回復期医療（R7.1 地域包括ケア病棟の再開） 維持期医療（R7.1 療養病棟→障害者病棟へ転換） <ul style="list-style-type: none"> ・病床稼働率 63.0% <p><保健所></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 世界脳卒中デー（10/29）に合わせ、ポスター掲示等普及啓発、関係機関への普及啓発資料の提供 ○ 普及啓発を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙週間 ・地域説明会の開催 ○ 禁煙支援を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・管内禁煙治療医療機関の紹介 ○ 「きれいな空気の施設推進事業」登録の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページによる普及啓発、リーフレットの配布等 ・「きれいな空気の施設推進事業」 累計 22施設 ○ 地域職域連絡会の実施 ○ 富良野圏域の保健・医療・福祉関係機報告・連絡・相談便利帳「ほうれんそう」を令和6年度版に改訂。ホームページに掲載。 ○ 富良野圏域医療・介護連携ルールの普及とホームページ掲載 ○ 脳卒中が疑われる場合の救急搬送の状況、患者情報の共有のための連絡連携の状況を把握 ○ 脳卒中・心臓病等総合支援センターのポスター掲示 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受診率向上 ○ 専門医不在 ○ 急性期を脱した患者の受入（転医）についての対応 ○ 高血圧の改善による発症、再発予防、早期発見早期治療のための普及啓発が重要 ○ 関係施設に登録に係る働きかけを実施し、さらに禁煙を行うよう働きかけが必要 ○ 管内国保対象者の健診受診率は国の目標値以上であるが、他の保険者の状況が未把握 ○ 職域保健と課題意義の共有化を図ることが必要 ○ 活用状況を確認し、使い慣れた関係者には好評。緊急時の対応も想定しICT活用等効果的かつ効率的な情報連携の方法を検討する必要がある。 ○ 主治医への連絡や報告、指示確認や外来受診時の精査依頼等、有効に活用している関係者がいる。 ○ 消防の救急対応時の症状観察により、脳卒中が疑われる場合は急性期医療機関への搬送ルートがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健診において、Ⅱ度高血圧の者を管理 ○ 健診未受診者のうち、治療を受けている者に対し、情報提供の依頼を勧める。 また、情報収集した結果をもとに重症化のリスクが高い者に個別指導 ○ 継続 ○ コロナ病棟へ転換 2020年11月～ ○ 取組を継続する。 ○ 受動喫煙防止必要性を周知し、「きれいな空気の施設推進事業」の登録を働きかける ○ 地域職域連携推進会議などを通して課題を共有する ○ 事業を継続 ○ 取り組みを継続する。 ○ 富良野圏域医療・介護連携ルールを活用した効果等を確認しながら普及継続する。 ○ 地域の実態把握を継続する。 ○ 取り組みを継続する。 	<p>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バスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク、保健医療福祉連携推進会議等を通じて、患者の受療動向に応じた連携体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣病の一次予防対策として、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急に開始し、脳卒中の発生予防を図る。 ○ 道・市町村・医療保険者が連携して、特定健康診査の意義を周知するとともに、脳卒中の発症を予防するための保健事業の推進、特定健康診査・特定保健指導の充実を図る。 ○ 切れ目ない医療とリハビリテーション等が提供できるよう地域連携クリティカルバスやICTを活用した情報連携ネットワークの充実を図る。 ○ 医療、介護、福祉サービスが相互に連携し在宅療養支援の充実を図る。
--	---	--	--

03 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

指標及び推進状況

指標区分	指標名(単位)		地域推進方針における指標				実績数値					令和6年度の評価		
			現状値	目標(R11)	目標値の考え方	現状値の出典(年次)	R6	R7	R8	R9	R10		R11	
体制整備	地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数		0	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)	0						現状維持(令和6年北海道保健福祉部調査)	
	たいせつ安心iネット(旭川医師会)参加施設数		3	3以上	現状値より増加	たいせつ安心iネットの公表医療機関(令和6年6月28日現在)	3						現状維持 令和7年5月1日現在公表データによる	
実施件数等	喫煙率(%) (40~74歳)	男性	35.0	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	35 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。	
		女性	13.2				13.2 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。	
	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)	58.3						増加している。令和5年度速報値による	
	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		81.5						増加している。令和5年度速報値による	
住民の健康状態等	高血圧の改善(40~74歳)収縮期血圧の平均値(mmHg)	男性	130.3	124以下	現状値より減少	第9回NDBオープンデータ(令和3年)	130.3 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。	
		女性	127.1	119以下	現状値より減少		127.1 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。	
	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合(40~74歳)	男性	10.4	現状値より減少	現状値より減少		10.4 最新値なし							令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
		女性	10.4				10.4 最新値なし							令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
	心疾患患者の死亡率(人口10万対)	男性	184.5	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	R3 180.9 R4 205.9						増加している。北海道統計年報令和3年、令和4年データ 第40表 死亡率(人口10万対) 確認
		女性	165											
心疾患患者の標準化死亡率(SMR)	心疾患	83.7	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	83.7 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。		
	虚血性心疾患	68.3				68.3 最新値なし							令和6年度の数値が判明後、評価を行う。	

施策の項目	事業内容・実績等	評価・課題等	各実施機関における方向性	施策の方向
1 予防対策の充実	<p><富良野市></p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診対象者台帳を作成し、特定健診対象者台帳を作成し、文書や電話・訪問など様々な方法で受診勧奨を実施 R6年度特定健診受診率 48.5% 疾病管理・再発予防のため特定保健指導及び重症化のリスクの高い対象者に対する保健指導の実施 虚血性心疾患等の早期発見のため、若年者健診・特定健診・後期高齢者健診の受診者全員に心電図検査を実施、精検者には医療機関への受診勧奨 心電図検査実施者数 2,272人 有所見者 390人 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率向上 	<ul style="list-style-type: none"> 北海道国保連合会と連携し、特定健診受診率向上対策に取組む 現状の取組みを継続 現状の取組みを継続 	<ul style="list-style-type: none"> 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住民に周知するとともに、急性心筋梗塞の発症を予防するための健診や保健事業の推進、特定健康診査・特定保健指導の充実 急性心筋梗塞等の発症要因となる生活習慣病の発症を予防するため、補助事業(健康増進事業費補助金)等を活用し、管内の健康相談や健康教育等を実施 高血圧や脂質異常症、糖尿病、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急に開始し、心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防
2 医療連携体制の充実	<p><上富良野町></p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の受診率の維持・向上のための受診勧奨 健診結果に基づいた保健指導 2次健診の対象を拡大 <p><中富良野町></p>	<ul style="list-style-type: none"> 40.50歳代男性の未受診者が多い 課題解決に向けた継続支援 	<ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画に基づき、心血管病の発症予防、重症化予防のための健診受診勧奨と保健指導を継続 	

<p>1 予防対策の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査・特定保健指導の実施 ○ 心電図検査の実施 ○ 683名実施のうち心電図所見あり 157人 (22.9%) <p><南富良野町></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診・保健指導の実施 <p><占冠村></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査、特定保健指導の実施、同時に基本健康診査、後期高齢者健診及び事後指導の実施 <p><富良野協会病院></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 心疾患の早期診断により早期治療を行うために専門医へ紹介 <ul style="list-style-type: none"> ・専門医へ紹介146件 ○ 心エコー検査実施 <ul style="list-style-type: none"> ・検査件数1,267件 <p><保健所></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 心疾患予防、ヒートショック等に関するポスター掲示関係機関への資料の提供による普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ○ 普及啓発を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙週間 ・地域説明会の開催 ○ 禁煙支援を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・管内禁煙治療医療機関の紹介 ○ 「きれいな空気の施設推進事業」登録の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページによる普及啓発、リーフレットの配布等 ・「きれいな空気の施設推進事業」 累計 22施設 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 40代・50代受診率が低い <p>別添資料参照</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 受診率向上及び医療機関との連携 <ul style="list-style-type: none"> ○ 専門医不在 <ul style="list-style-type: none"> ○ 技師不足（養成不足） <ul style="list-style-type: none"> ○ 心疾患の発症予防に関する普及啓発の継続が必要 <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係施設に登録に係る働きかけを実施し、さらに禁煙を行うよう働きかけが必要 <ul style="list-style-type: none"> ○ 管内国保対象者の健診受診率は国の目標値以上であるが、他の保険者の状況が未把握 <ul style="list-style-type: none"> ○ 職域保健と課題意義の共有化を図ることが必要 <ul style="list-style-type: none"> ○ 活用状況を確認し、使い慣れた関係者には好評。緊急時の対応も想定しICT活用等効果的かつ効率的な情報連携の方法を検討する必要がある。 ○ 主治医への連絡や報告、指示確認や外来受診時の精査依頼等、有効に活用している関係者がいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ データヘルス計画に基づき、心血管疾患の発症予防、重症化予防を継続 ○ データヘルス計画に基づき、対象者に保健指導・栄養指導を継続 ○ 第2期保健事業実施計画に基づき実施 ○ 健診項目に尿中アルブミン検査の継続実施 <ul style="list-style-type: none"> ○ 健診において、Ⅱ度高血圧、心房細動の者の管理 <ul style="list-style-type: none"> ○ 本人を通した医療機関との情報共有 <ul style="list-style-type: none"> ○ 継続 <ul style="list-style-type: none"> ○ 継続 <ul style="list-style-type: none"> ○ 取組を継続する。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 受動喫煙防止必要性を周知し、「きれいな空気の施設推進事業」の登録を働きかける <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域職域連携推進会議などを通して課題を共有する <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業を継続 <ul style="list-style-type: none"> ○ 取組みを継続する。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 富良野圏域医療・介護連携ルールを活用した効果等を確認しながら普及継続する。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 取組みを継続する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 管内行政栄養業務担当者研修会にて、特定保健指導の実施状況について情報交換を実施今後も、定期的に情報交換を行うことで住民の生活習慣が改善されるよう取り組みを推進 <ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期から回復期、再発予防まで切れ目のない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、保健医療福祉圏域連携推進会議等を通じて、患者の受療動向に応じた連携体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、地域連携クリティカルパスの導入がされていないことから、実現可能な連携方法等を関係者で検討しながら、地域連携クリティカルパスの導入の可能性の検討 <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣病の一次予防対策として、高血圧や脂質異常症、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急に開始し、心筋梗塞等心血管疾患の発生予防を図る。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 道・市町村・医療保険者が連携して、特定健康診査の意義を周知するとともに、発症を予防するための保健事業の推進、特定健康診査・特定保健指導の充実を図る。
<p>2 医療連携体制の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域職域連絡会の実施 <ul style="list-style-type: none"> ○ 富良野圏域の保健・医療・福祉関係機報告・連絡・相談便利帳「ほうれんそう」を令和6年度版に改訂。ホームページに掲載。 ○ 富良野圏域医療・介護連携ルールの普及とホームページ掲載 <ul style="list-style-type: none"> ○ 脳卒中・心臓病等総合支援センターのポスター掲示 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 活用状況を確認し、使い慣れた関係者には好評。緊急時の対応も想定しICT活用等効果的かつ効率的な情報連携の方法を検討する必要がある。 ○ 主治医への連絡や報告、指示確認や外来受診時の精査依頼等、有効に活用している関係者がいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 富良野圏域医療・介護連携ルールを活用した効果等を確認しながら普及継続する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の受療同行を踏まえて、急性期の専門治療を速やかに受けることができるよう地域連携クリティカルパスやデジタル技術の活用により、効果的に医療機関間や関係機関の連携の充実を図る。。
<p>3 再発予防</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村の地域ケア会議等において、多職種により再発予防を含めた基礎疾患の管理や在宅療養支援に関する事例検討が行われている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 早期発見と早期対応、再発予防や重症化予防の取組の継続が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 取組みを継続する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療、介護、福祉サービスが相互に連携し在宅療養支援の充実を図る。

04 糖尿病の医療連携体制

指標及び推進状況

指標区分	指標名(単位)	地域推進方針における指標			実績数値						令和6年度の評価
		現状値	目標(R11)	現状値の出自(年次)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
体制整備	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)	6.0	現状より増加	北海道保健福祉部調査(令和5年4月1日現在)	6						現状維持(令和6年北海道保健福祉部調査)
実施件数等	特定健康診査受診率(%)	57.6	現状より増加	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)	58.3 <small>(令和5年度速報値)</small>						増加している。
	特定保健指導実施率(%)	75.7	現状値より増加		81.5 <small>(令和5年度速報値)</small>						増加している。
	糖尿病治療継続者の割合(20歳以上)	63.3 <small>(全道値)</small>	現状より増加	健康づくり道民調査(令和4年)	63.3 <small>最新値なし</small>						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
住民の健康状態等	HbA1c値が6.5以上の者の割合(%) (40歳~74歳)	男性	11.1	現状より減少	NDBオープンデータ【厚生労働省】(令和3年)	11.1 <small>最新値なし</small>					令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
		女性	6.8			6.8 <small>最新値なし</small>					令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
	糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数(人)	662 <small>(全道値)</small>	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」(令和3年度)	625 <small>(2023全道値)</small>						減少している。

施策の項目	事業内容・実績等	評価・課題等	各実施機関における方向性	施策の方向
1 発症予防対策の充実	<p><富良野市></p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診対象者台帳を作成し、特定健診対象者台帳を作成し、文書や電話・訪問など様々な方法で受診勧奨を実施 R6年度特定健診受診率 48.5% 糖尿病の保健指導実施数 192人(実施率100%) 健診未受診者には健診の受診勧奨、未治療者には医療機関への受診勧奨を実施 データ不良者には、かかりつけ医と連携し保健指導・栄養指導を実施 <p>○ 特定保健指導の実施</p> <p><保健所></p> <ul style="list-style-type: none"> 地域・職域連携推進連絡会の実施 行政栄養業務担当者連絡会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率向上 職域保健と課題意識の共有化を図ることが必要 保健指導の実施状況について情報交換 	<ul style="list-style-type: none"> 北海道国保連合会と連携し、特定健診受診率向上対策に取組む 現状の取組みを継続 現状の取組みを継続 事業を継続 事業を継続 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所、市町村及び関係機関が連携して、糖尿病の発症を予防するため、特定健康診査及び特定保健指導について、制度の周知と内容の充実 糖尿病など生活習慣病の予防に関する健康教育を推進するため、補助金(健康増進事業補助金)等を活用し糖尿病や生活習慣病等の保健相談の推進 管内行政栄養業務担当者連絡会にて、特定保健指導の実施状況について情報交換を実施。今後も、定期的に情報交換を行うことで住民の生活習慣が改善されるよう取り組みを推進 特定健康診査受診率の向上や保健指導の充実に向けて、各保険者において様々な取り組みが行われているところですが、行われているところですが、共通する課題もあるため、今後とも各種会議等を活用しながら職域等
2 重症化予防等に係る取組の推進	<p><上富良野町></p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の受診率の維持・向上のための受診勧奨 健診結果に基づいた保健指導 町立病院と学習会 糖尿病連携手帳を活用した保健指導 <p><中富良野町></p>	<ul style="list-style-type: none"> 40.50歳代男性の未受診者が多い 課題解決に向けた継続支援 コロナの影響によるコントロール不良者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画に基づき、糖尿病の発症予防、重症化予防のための健診受診勧奨と保健指導を継続 医療機関と連携した保健指導(栄養指導)の継続 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の発症リスクがある者に対して、特定保健指導が実施され、生活習慣の改善が図られる体制整備の推進 管内行政栄養業務担当者研修会にて、特定保健指導の実施状況について情報交換を実施。今後も、定期的に情報

<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査・特定保健指導の実施 ○ 糖尿病重症化予防の取組み ＜南富良野町＞ ○ 南富良野町糖尿病重症化予防プログラム ○ 特定健診・保健指導の実施 ＜占冠村＞ ○ 特定健康診査、特定保健指導の実施、同時に基本健康診査、後期高齢者健診及び事後指導の実施 ＜富良野協会病院＞ ○ 糖尿病教室実施 ○ 糖尿病足病変・再発予防のための専門看護師によるフットケア外来実施 ○ 腎不全専門外来 ○ スキンケア外来 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 別添資料参照 ○ 別添資料参照 ○ 町外医療機関との連携 ○ 別添資料参照 ○ 受診率向上及び医療機関との連携 ○ 年々産科減少 取組、内容等について検討必要 ○ 内科常勤確保が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ データヘルス計画に基づき、糖尿病の発症予防、重症化予防 ○ データヘルス計画に基づき、対象者に保健指導・栄養指導 ○ 糖尿病台帳の整理・保健指導の徹底 ○ 第2期保健事業実施計画に基づき実施 ○ 健診項目に尿中アルブミン検査の継続実施 ○ 健診において、Ⅱ度高血圧、心房細動の者の管理 ○ 本人を通じた医療機関との情報共有 ○ 継続 ○ 継続 	<p>交換を行うことで住民の生活習慣が改善されるよう取り</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村、医療機関等と連携し、急性期から回復期、再発予防、糖尿病患者に対して継続治療の必要性等を啓発し、病状の悪化や合併症予防 ○ 全ての市町村で生活習慣病予防等の健康教育が実施されており、医療連携体制整備のための協議も始まっています。今後とも糖尿病重症化予防の視点が盛り込まれた各 ○ 発症予防から、専門治療、慢性合併症治療まで切れ目の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
---	---	---	---

05 精神疾患の医療連携体制

指標及び推進状況		地域推進方針における指標			実績数値						令和6年度の評価
指標区分	指標名(単位)	現状値	目標(R11)	現状値の出典(年次)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
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)	0	1	北海道保健福祉部調査(令和5年4月時点)	0 <small>最新値なし</small>						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
住民の健康状態等	慢性期入院患者数(65歳以上)(人)	99	現状より減少	厚生労働省精神保健福祉資料(令和4年度)	99 <small>最新値なし</small>						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
	慢性期入院患者数(65歳未満)(人)	18	現状より減少		18 <small>最新値なし</small>						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。

※住民の健康状態等は、令和6年度分未公表のため、令和4年度値を入力

施策の項目	事業内容・実績等	評価・課題等	各実施機関における方向性	施策の方向
	<p><富良野市></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症サポーター養成講座の実施 ○ 市の経費負担で医師会から推薦を受けた医師が認知症サポート医研修を受講 ○ 認知症サポーター養成講座 <ul style="list-style-type: none"> ・実施回数 3回、受講人数 45人 ○ 発達障がい <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診のカンファレンスには、健診担当の小児科医にも参加してもらい、指示を受けながら成長・発達が心配な子どものフォロー ・毎月療育相談日を設け、発達が心配な児の相談を受ける体制を取り、作業療法士と言語聴覚士が発達の評価や保護者への助言 ・乳幼児健診の受診率 100% ○ 自殺予防対策講演会(こころのサポーター養成講座) <ul style="list-style-type: none"> ・実施回数 1回、受講人数 56人 <p><上富良野町></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ うつ病・躁うつ病 <ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康に関する知識等の普及活動や相談・健康教育 ○ 認知症 <ul style="list-style-type: none"> ・地域支援事業、介護保険サービス等の利用 ○ 発達障がい <ul style="list-style-type: none"> ・発達支援センター等で専門支援 ○ 自殺対策 <ul style="list-style-type: none"> ・庁内ネットワーク会議開催 ・自殺予防週間、自殺対策強化月間に合せた周知・啓発 ・孤独・孤立対策 ・ゲートキーパー養成講習の開催(一般住民向け) <ul style="list-style-type: none"> 実施回数 1回、受講人数 25人 ・こころの健康講座の開催 <p><中富良野町></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自殺対策 <ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間、自殺対策強化月間に合せた周知・啓発 ・精神保健相談の窓口の周知及び相談体制の充実 <p><南富良野町></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自殺対策 <ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間、自殺対策強化月間に合せた周知・啓発 ・精神保健相談の窓口の周知及び相談体制の充実 <p><占冠村></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自殺対策 <ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間、自殺対策強化月間に合せた周知・啓発 ・精神保健相談の窓口の周知及び相談体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 養成後のサポーター活用について検討が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症サポーター養成講座は依頼のあった団体に実施 ○ 今後も乳幼児健診の受診の徹底を図り、小児科医や療育スタッフと連携して、発達障がいの早期発見 ○ 市町村自殺対策計画に基づき、自殺対策の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健所職員だけでなく、市町村職員等で当事者・家族の相談支援に従事する全ての関係者の専門性の向上のため、支援に関する研修等について情報提供し、積極的な受講を働きかけます。 ○ 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」が各市町村で支援体制の構築を促進できるように、情報提供等の支援を実施します。 ○ 精神科病院に入院している者の退院促進が進んでいない現状があるため、医療機関・相談支援事業所と現状把握・地域課題等を共有し、地域移行・地域定着が促進できるよう支援体制の構築を図ります。 ○ 市町村など関係機関と連携し道障がい者基本計画」及び「北海道障がい福祉計画」に基づき、グループホームや就労支援事業所等日中活動の場の整備を促進します。 ○ 相談状況に合わせて内科等のかかりつけ医との連携を推進し、精神科医療へのアクセスを促す取組に努めます。

1 統合失調症	<p><保健所></p> <ul style="list-style-type: none"> 統合失調症 <ul style="list-style-type: none"> 相談件数 実 4 件/延14件 訪問件数 実 1 件/延 1 件 地域移行支援は、地域生活支援センターや精神科医療機関を中心に継続中 	<ul style="list-style-type: none"> 新規入院患者の入院長期化の防止や長期入院患者の退院を促進するため、精神科医、看護師、薬剤師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等からなる多職種間の連携や退院後の訪問看護、外来治療継続の支援など地域移行に向けた支援が必要 患者のニーズや病状に応じて、就労支援事業所、障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携した就労支援・復職支援の取組が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 管内精神科医療機関や、市町村・関係機関と連携し、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築に向けた取組への支援 地域・職域における産業医等と精神科専門医の連携強化を促進するため、医療関係団体と連携 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター及び介護関係機関との連携を促進します。 小児科医や看護職員による児童精神疾患への対応や必要に応じた専門医との連携が適切に図られるよう努めます。
2 うつ病・躁うつ病	<ul style="list-style-type: none"> うつ病・躁うつ病 <ul style="list-style-type: none"> 相談件数 実 1 件/延 1 件 訪問件数 実 1 件/延 3 件 	<ul style="list-style-type: none"> 事業主をはじめとした職域関係者に対し、うつ病の正しい知識の普及を図っていくことが必要 		<ul style="list-style-type: none"> 心の問題を持つ子どもが身近な地域で適切な診療を受け、また、その家族が適切な医療的相談ができるよう、地域の保健・医療・福祉・教育等の関係機関のネットワークを構築し、連携の促進を図ります。
3 認知症	<ul style="list-style-type: none"> 認知症 <ul style="list-style-type: none"> 本人に病識がないことや家族周囲の者の理解不足などにより、初期段階で精神科医療へつなげることが困難な場合がある。 当圏域の高齢化率は、34.7%と高く、高齢者の単身世帯、高齢者のみの夫婦世帯が増加しており、認知症対策は各市町村単位で進められている。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センターの役割や医療機能等の周知を図るとともに、精神科専門医療機関やかかりつけ医、介護関係者の連携の推進を図ることが必要 認知症サポート医の医療機関、介護関係者への周知や活動内容の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターとの連携を促進し、認知症医療水準の向上を図るとともに、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター及び介護関係機関との連携を促進 	<ul style="list-style-type: none"> 高次脳機能障がいのある当事者・家族が身近な地域で支援を受けられるよう、保健所における相談機能の強化や相談窓口の周知を図るとともに、地域において高次脳機能障がいのある当事者等が可能なよう、医療関係者等を対象とする研修を実施するなど、支援及び診療体制の充実に努めます。
4 児童・思春期精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> 児童・思春期精神疾患 <ul style="list-style-type: none"> 相談件数 実 4 件/延16件 	<ul style="list-style-type: none"> 富良野保健所管内には子どもの心の診療に特化した精神科を標榜する医療機関はなく、小児科を標榜している医療機関は1カ所であり、旭川等他地域の医療機関を受診していることが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 心の問題を持つ子どもとその家族が身近な地域で適切な医療的相談や診療の支援を受けることができるよう保健医療・福祉・教育等の関係機関のネットワークを構築、連携 	
5 発達障がい	<ul style="list-style-type: none"> 発達障がい <ul style="list-style-type: none"> 相談件数 実 1 件/延 3 件 訪問件数 実 1 件/延 2 件 	<ul style="list-style-type: none"> 発達障がいがあるについては、児童・思春期から成年期にかけて、ライフステージに沿って、地域の保健、医療、福祉、教育等の関係機関が連携を図り、切れ目のない一貫した支援を提供する体制を図ることが必要 	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害を持つケースが、地域で自立して生活できるよう、市町村・関係機関と連携の上、発達障害への理解を深めながら支援を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 発達障がいのある早期発見や適切な成長・発達を促すため、乳幼児健診について市町村からの受診勧奨により、発達障がいのある当事者・家族等を適切な支援につなげられるよう、発達障がいに関する専門性の向上を図るため、保健福祉に関わる職員を対象にした研修を実施します。
6 依存症	<ul style="list-style-type: none"> 依存症 <ul style="list-style-type: none"> 相談件数 実 5 件/延 6 件 訪問件数 実績なし 富良野地域自殺予防対策連絡会議及び依存症対策ネットワーク会議を実施 <ul style="list-style-type: none"> 日時 令和6年10月31日(木) 13:30~15:30 場所 富良野市地域福祉センター いちい 出席者 富良野地域自殺予防対策連絡会議構成員 19施設23名 内容 講義「自殺対策と地域での連携」事例学習 管内に、専門医療機関や自助グループ、家族会はない状況 	<ul style="list-style-type: none"> 相談対応後の事後フォロー先の体制が整っておらず、継続的な支援が支援が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 依存症に関するネットワーク会議等で依存症に関する管内の現状や課題を把握し、必要な支援の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 発達障がいを持つ人が身近な地域において適切な診療を受け、また、その家族が適切な医療的相談ができるよう、市町村に必要な専門的支援の確保に努めるほか、地域の保健・医療・福祉・教育等の関係機関のネットワークを構築し、ライフステージに応じた切れ目のない支援のための連携の促進を図ります。 依存症に関する知識を普及し、当事者・家族を地域で支援することができるよう、地域住民に対する啓発や依存症の自助グループや支援者が実施しているミーティングの手法を学ぶ機会を確保など、依存症支援体制の構築を促進依存症支援体制の構築を促進します。
7 PTSD	<ul style="list-style-type: none"> PTSD <ul style="list-style-type: none"> 相談件数 実績なし 訪問件数 実績なし 	<ul style="list-style-type: none"> PTSDに関する知識や支援技術の向上が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 啓発と研修による支援技術育成 	
8 高次脳機能障がい	<ul style="list-style-type: none"> 高次脳機能障がい <ul style="list-style-type: none"> 相談件数 実 1 件/延 2 件 訪問件数 実績なし 旭川リハビリテーション講習会実行委員主催「高次脳機能障害基礎講座」の周知協力と従事 <ul style="list-style-type: none"> 日時 令和6年11月30日(土) 13:00~16:45 場所 旭川大雪クリスタルホール大会議室 出席者 当事者及び家族、支援関係者 約60人 内容 当事者からの体験談発表 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の支援者の知識や支援技術向上 地域での相談窓口や支援制度の周知、相談支援体制の充実に努めることが必要 	<ul style="list-style-type: none"> 高次脳機能障がい者が地域で生活ができるよう、関係機関と連携、知識、支援技術の向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 精神的・身体的被害に対する保健・医療・福祉サービスの充実に努めるために、精神保健福祉センターが実施するPTSD研修等の周知を行い支援技術育成に努めます。

9 摂食障害	<ul style="list-style-type: none"> ○ 摂食障害 <ul style="list-style-type: none"> ・相談件数 実績なし ・訪問件数 実績なし 	<ul style="list-style-type: none"> ○ プライマリケアを担う医療機関、小児科医、内科医等への摂食障害に関する普及啓発を進め、早期発見、適切な治療につなげることが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 啓発と研修による支援技術育成 ○ 摂食障害の当事者・家族等が速やかに医療機関を利用できるように情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の保健・医療・福祉・教育関係者に、摂食障害に関する普及啓発を進め、早期発見、適切な治療につなげることが必要です。
10 精神科救急・身体合併症	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科救急・身体合併症 <ul style="list-style-type: none"> ・対応実績なし ※合併症受入協力病院の対応は、統計資料なし 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 休日や夜間を含め、24時間365日、精神科救急患者や身体疾患を合併した患者等の状態に応じて適切な医療を提供できる体制の確保が必要。 ○ 身体合併症患者の受け入れや自殺企図者の身体的処置終了後の精神科医による事後対応等、一般救急との連携体制の構築が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 休日・夜間の緊急の相談や救急医療を必要とする者に対応することができるよう、精神科病院の協力も得ながら、精神科救急圏域ごとの輪番体制の整備を始めとした精神科救急医療体制を確保 ○ 身体合併症を有する救急患者への対応が円滑に行われるよう、一般救急を担う医療機関や身体科と精神科との連携を図る 	
11 自殺対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自殺対策 <ul style="list-style-type: none"> ・2022年 自殺死亡率 全道：17.9 富良野管内：10.6 ・相談件数 実 8 件/延13件 ・訪問件数 実 1 件/延 5 件（自殺未遂者支援） ・富良野地域自殺予防対策連絡会議及び依存症対策ネットワーク会議を実施 日 時 令和 6 年10月31日（木） 13：30～15：30 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関と保健所・市町村及び自殺対策に取り組む民間団体等が連携し、自殺未遂者への自殺再企図防止のための支援や住民に対する啓発を行うほか、地域間の取組の格差を是正する取組など、自殺対策に社会全体での取組が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健・医療・福祉・労働・教育等の関係機関から構成される「富良野地域自殺対策連絡会議」の構成機関・団体と連携し、地域における人材養成や相談体制の確保、自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備等、「北海道自殺対策行動計画」に基づき、総合的な対策推進 ○ 自殺未遂者への自殺再企図防止のための支援に向けた取組や地域間の取組の格差を是正するための試行的な取組を通じ、地域における自殺予防対策を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療機関と警察や消防、市町村・保健所及び自殺対策に取り組む民間団体等と連携しながら、管内での自殺対策について効果的に実施できるよう互いに情報交換を行うとともに、地域の住民に対して自殺予防の普及啓発を引き続き実施していきます。 ○ また、自殺は様々な要因が引き金となるといわれていることから自殺を企図する人を早期に発見しその要因となる問題の早期解決のため、個々の課題に対応できる関係機関に早期につなぐことのできる地域支援体制の構築を図っていきます。
12 医療観察法	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療観察法 <ul style="list-style-type: none"> ・対象者なし 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療観察法による通院決定、退院決定を受けた者を対象として実施される「地域社会における処遇」において、生活に必要な支援が円滑に提供されるよう、指定通院医療機関、保護観察所、市町村及び相談支援機関等の関係機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療観察法に係る対象者が発生した際は、地域の関係機関と連携し、当事者のニーズに対応した受入体制や在宅生活支援策等を協議していきます。

06 救急医療体制

指標及び推進状況

指標名(単位)	地域推進方針における指標			実績数値						令和6年度の評価
	現状値	目標(R11)	現状値の出自(年次)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
在宅当番医制等初期救急医療の確保市町村割合(%)	100.0	100.0	道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)	100.0						現状維持
救急告示医療機関数	2	2		2						現状維持
病院群輪番制の実施医療機関数	1	1		1						現状維持
ドクターヘリの導入	有 (道北圏)	有		有 (道北圏)						現状維持
救急法等講習会の実施の有無	有	有		有						令和6年9月6日に実施

施策の項目	事業内容・実績等	評価・課題等	各実施機関における方向性	施策の方向
1 初期救急医療体制	<p><富良野市></p> <ul style="list-style-type: none"> 初期救急医療体制 富良野医師会に委託し、協会病院を診療の場として初期救急の診療にあたる体制を確立 委託料は圏域5市町村で負担 富良野医師会への委託料 	<ul style="list-style-type: none"> 医師会会員の高齢化により、輪番体制の維持が今後困難になる可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 現在の初期救急医療体制を維持することができるように協会病院や医師会との連携を今後も継続し、課題解決を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 当地域の救急告示医療機関である富良野協会病院・上富良野町立病院に、機器の充実及び関係機関の協力による医師派遣な救急医療業務に従事により、する医師等への支援を強化します。
2 二次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 二次救急医療体制 二次救急医療を実施する富良野協会病院に対し、圏域5市町村で補助金を交付 富良野協会病院への補助金 	<ul style="list-style-type: none"> 富良野協会病院の常勤医師が減少しており、救急対応が困難になる可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 現在の取組みを継続 	<ul style="list-style-type: none"> 病院群輪番制を維持し、重症患者の救急医療を24時間365日体制で実施
3 三次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 三次救急医療体制 旭川赤十字救命救急センターの運営費を負担 <p>住民への情報提供や普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 「ふらのこどもの救急」の小冊子を保健センター窓口や小児科医療機関で配布 		<ul style="list-style-type: none"> 現在の取組みを継続 	<ul style="list-style-type: none"> 現在、各救急病院・診療所で行われている救急医療体制の維持に努め、連携区域における二次救急医療体制の維持・強化を図ります。
4 救急搬送体制	<p><富良野協会病院></p> <ul style="list-style-type: none"> 富良野医師会に委託し、協会病院を診療の場として体制を維持 時間外患者数 4,699名(一次・二次) <p><富良野広域連合消防本部></p> <ul style="list-style-type: none"> 富良野医師会に委託し、協会病院を診療の場として 原則、市町村はそれぞれを単位として初期救急医療の確保 初期救急医療に対応すべく、各市町村に合計8台の高規格救急自動車を配備し救急対応した。 富良野医師会に委託し、協会病院を診療の場として 	<ul style="list-style-type: none"> 医師数が不足している上に、所属医師の高齢化も進んでおり、今後、医師の増員が計れなければ救急患者受け入れ体制が維持できなくなる可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 今後において、行政をはじめ各方面と協議が必要 継続 	<ul style="list-style-type: none"> 重傷患者に対する救急医療が確保されるよう救急隊、救急救命士と救急患者受入機関の連携、救急救命医の確保・養成に努めます。 道から各医療機関等に対する「北海道救急医療・広域災害情報システム」のパンフレットの送付や道のホームページに掲載するなどして、救急医療に関する必要な情報提供等を行う。 救急医療週間などの機会を活用し、AEDの整備促進について啓発を行います。また、救急法等講習会の開催などにより、地域住民に対し、救急医療機関等への適正な利用の呼びかけを行う。
		<ul style="list-style-type: none"> 遅滞なく傷病者の搬送ができ、問題無し 二次医療機関には、概ねの傷病者を 	<ul style="list-style-type: none"> 現在の体制を継続 現在の体制を継続 	

5 住民への情報提供や普及啓発

- ・病院群輪番制を維持し、重症患者の救急医療を24時間365日体制で実施
- ・二次救急医療機関である富良野協会病院・上富良野町立病院と連携し、救急患者の受け入れ、応急処置を24時間体制で実施した。
- 富良野医師会に委託し、協会病院を診療の場として
- ・三次医療提供医療機関と密接な連携を図り、重篤・重症患者に対する救命医療を確保し、救命率の向上に努めた。
- ・富良野圏域には三次医療提供医療機関が無いため、二次救急医療機関との連携・ドクターヘリ等を利用し三次医療提供医療機関への搬送を行った。
- ・道北ドクターヘリの円滑な運航のため医療機関、消防機関は道北ドクターヘリ運航調整委員会を通じて連携を図った。
- ・消防無線デジタル化に伴いドクターヘリ無線もデジタル無線が配備され、互いの通信手段が統一された。
- ・道北ドクターヘリ運航調整委員会により、医療機関との連携がとれた。
- 富良野医師会に委託し、協会病院を診療の場として
- ・市町村と消防機関は、高規格救急自動車の整備促進、救急救命士の養成等を図った。
- ・8台の高規格救急自動車を運用し、少なくとも各市町村に1台は配備されている。
- ・道北ドクターヘリ及びドクターカーを有効に活用し、早期治療につなげるにより救命率の向上を目指した。
- ・早期に傷病者が医療に接触できる様努めている。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染対策を徹底し、感染拡大防止に努めた。
- ・新型コロナウイルス感染症（疑いを含む）の傷病者を搬送した後は、救急車内の消毒を徹底し、感染拡大防止に努めている。
- 富良野医師会に委託し、協会病院を診療の場として
- ・救急患者の救命率や予後の回復の向上を図るため、救急車が到着する前にその場に居合わせた人による的確な救命手当・応急手当が重要であることから、救命手当や応急手当及びAEDの使用法等講習会を開催するなど、普及啓発に努めた。
- ・各消防署・支署で応急手当講習の実施

受け入れてもらい、問題無し

- 重症患者の転院搬送にも、病院側の協力によりスムーズな搬送ができ、問題無し
- 救急救命士は各署所に配置されており、救急出動に少なくとも1名の救急救命士が搭乗する体制を確保し、問題無し。
- ドクターヘリ要請増加に伴い、天候不良・他事案出動中等の運航不能時におけるドクターカーの有効活用が必要となる。
- 救急車の消毒は時間を要し、消毒作業が終了するまでは出動不能となるが、富良野広域連合内及び近隣の他消防本部との連携体制が整っているため、問題無し。
- 救命講習を受講し、一般市民による早期応急手当、救命処置の増加を望む。

- 現在の体制を継続

受診や救急車の適切な利用に関する知識の普及啓発を行うとともに、保健所をはじめとした、消防機関、市町村、医師会等の関係機関との連携体制の強化を図ります。

- コンビニ受診の抑制等も目的とした救急医療啓発リーフレットを配布し、地域住民に救急病院へのかかり方等の啓発を行います。

07 災害医療体制

指標及び推進状況												
指標区分	指標名（単位）	地域推進方針における指標				実績数値						令和6年度の評価
		現状値	目標(R11)	目標値の考え方	現状値の出典（年次）	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
体制整備	災害拠点病院整備数（施設数）	1施設	1施設	現状維持	道保健福祉部調査 （令和5年4月現在）	1施設						現状維持
	北海道DMAT指定医療機関整備数（施設数）	1施設	1施設	現状維持		1施設						現状維持
	災害拠点病院における耐震化整備数（施設数）	1施設	1施設	現状維持		保健所調査 （令和5年9月現在）	1施設					
実施件数等	EMIS操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合（％）	60%	100%	現状値より増加	EMIS医療機関状況集計 （R4.4.1～R5.3.31）	—						EMIS新システム移行により現状値の取得不能

施策の項目	事業内容・実績等	評価・課題等	各実施機関における方向性	施策の方向
<p>1 災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実・強化</p> <p>2 災害拠点病院の強化</p> <p>3 DMATの整備</p> <p>4 災害急性期以降における医療や健康管理の確保</p> <p>5 広域災害・救急医療情報シス</p>	<p><富良野協会病院></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ BCPの作成 道へ提出 ○ 備蓄食の用意 非常食（アルファ米）1,200食、水備蓄水（500ml×600本、ビスケット（ビスコ270袋）を保管 <p><富良野広域連合消防本部></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化・消防機関と医療機関等は緊密な連携を図り、救急搬送体制の確保やメディカルコントロール体制に基づく病院前救護の確保、被災地内におけるトリアージや応急処置等を行ない医療機関との連携体制を図る。 ・二次医療機関との連携を図り、災害医療への対応を検討 ○ 災害拠点病院の強化 ・災害拠点病院は、自らの機能確保のため防災マニュアルを備えるとともに、高度の診療機能、傷病者の受け入れ、広域搬送への対応及び薬品・医療材料等の供給や応急用資材の貸出等により地域の医療機関を支援する体制の維持。さらに、大規模又は広域的な災害時においては、道の要請に基づき救護班を派遣し医療救護活動を行う。 ○ DMATの整備 ・富良野第二次医療圏における、北海道DMAT指定登録医療機関の確保 ・富良野協会病院にDMATを配備 ○ 災害急性期以降における医療や健康管理の確保 ・被災地に必要とされる救急医療を迅速かつ的確に行ない、災害拠点病院との連携強化を図る。 ○ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用 ・医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約 	<ul style="list-style-type: none"> ○ BCP訓練 1回実施 ○ 消防・病院以外の機関を含めた訓練が必要 ○ 初動体制等の確立訓練が必要 ○ 消防・病院以外の機関を含めた訓練が必要 ○ 被災地における感染対策の徹底、隊員の健康管理やメンタルヘルスクア等の対応が必要 ○ 消防・病院以外の機関を含めた訓練が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 推進方針に基づき訓練の実施を望む ○ 推進方針に基づき訓練の実施を望む ○ 推進方針に基づき訓練の実施を望む ○ 推進方針に基づき訓練の実施を望む ○ 推進方針に基づき訓練の実施を望む 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害拠点病院（富良野協会病院）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・医療材料などを供給するとともに、応急用資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。 ○ 北海道DMAT指定医療機関（富良野協会病院）は、道の要請に基づきDMATを災害急性期において被災地に派遣し、「患者を近隣・広域へ搬送する際における必要な観察・処置」、「被災地内の病院における診療支援」、「被災地内におけるトリアージや救命処置等を行います。 ○ 保健所や市町村は、被災者に対して感染症のまん延防止、メンタルヘルスクア等のニーズに的確に対応するため、保健師、栄養士などによる保健指導及び栄養指導を実施するとともに関係機関、関係団体との連携を図ります。 ○ 防災マニュアルの整備及び業務継続計画（BCP）の策定を促進します。 ○ 保健所においては、各種研修会等の案内を行い、定期的な訓練や各種研修等への受講を促し、体制の強化に努めます。 ○ 災害時にDMATが有効に機能するため、研修参加による人材育成や定期的な訓練等を行います。 ○ 災害時におけるEMISの円滑な運用が重要であることから、各病院における定期的な入力訓練の実施を促進します。

08 新興感染症

指標及び推進状況

指標区分	指標名(単位)	地域推進方針における指標			実績数値						令和6年度の評価	
		現状値	目標(R11)	現状値の出典(年次)	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
体制整備 (流行初期)	病床数(床)	-	5	-	10							目標値を達成
	発熱外来機関数(機関)	-	1	-	9							目標値を達成
体制整備 (流行初期期間経過後)	病床数(床)	-	30	-	21							目標に及ばなかった
	発熱外来機関数(機関)	-	7	-	11							目標値を達成
	在宅養者等への医療提供機関数 <病院・診療所・訪問看護事業所> (機関)	-	3	-	6							目標値を達成
	自宅療養者等への医療提供機関数 <薬局>(機関)	-	13	-	17							目標値を達成
	後方支援を行う医療機関数(機関)	-	1	-	4							目標値を達成
実施件数等	個人防護具を2ヶ月分以上確保している協定締結医療機関の割合(%)	-	80	-	39							目標に及ばなかった
	研修等を年1回以上実施等している協定締結医療機関の割合(%)	-	100	-	68							目標に及ばなかった

施策の項目	事業内容・実績等	評価・課題等	各実施機関における方向性	施策の方向
1 医療提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> 感染症指定医療機関の感染症病床(4床)で対応するとともに、患者数の増加を踏まえ、関係団体等を通じて患者対応への協力を依頼し、入院医療体制を確保。また、帰国者・接触者外来を設置 	<ul style="list-style-type: none"> 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が想定されることから感染症指定医療機関以外の医療機関等においても病床確保のほか、発熱外来や後方支援、自宅療養者等への医療の提供など医療提供体制を確保することが必要 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症指定医療機関の感染症病床により対応し、流行初期の経過後は、医療措置協定を締結した公的医療機関等も含めて対応。 	<ul style="list-style-type: none"> 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の協議の上、医療措置協定を締結するなど、平時から準備に努めるほか、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る
2 人材の確保及び資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関及び社会福祉施設における物資の備蓄促進や施設指導を実施。また、感染症危機管理対応力向上研修を実施(1回) 	<ul style="list-style-type: none"> 圏域内の医療機関と医療人材の応援体制について協議を進め、平時から人材確保及び医療従事者や関係職員の資質の向上が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関等と調整を行い、医療人材の応援体制の整備・資質の向上が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 研修・訓練の実施、研修会等への参加の促進など、感染症対策を行う医療従事者や関係職員等の資質の向上に努める

09 へき地医療体制

指標名(単位)	地域推進方針における指標				実績数値						令和6年度の評価
	現状値	目標(R11)	目標値の考え方	現状値の出典(年次)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
無医地区	0	0	現状維持	保健所調査 (令和4年4月1日現在)	0						現状維持
へき地診療所 (施設数)	3施設	3施設	現状維持	へき地医療現況調査[厚生労働省] (令和4年4月1日現在)	4施設						増加している。なかからのクリニックが追加
へき地医療拠点病 (施設数)	1施設	1施設	現状維持		1施設						現状維持

施策の項目	事業内容・実績等	評価・課題等	各実施機関における方向性	施策の方向
1 へき地における診療の機能	<ul style="list-style-type: none"> <富良野市> <ul style="list-style-type: none"> 山部診療所の運営 <占冠村> <ul style="list-style-type: none"> 村立占冠診療所、村立トマム診療所の運営 <富良野協会病院> <ul style="list-style-type: none"> 旭川医大とのモバイル端末を使った遠隔画像連携実施 脳外科・心臓血管外科・乳腺外科等実施 たいせつ安心ネット参加 必要に応じてドクターヘリにて三次医療機関へ搬送 三次救急医療機関へ搬送(救急車・ヘリ搬送合計 231件) へき地への医師派遣 山部診療所へ100回 	<ul style="list-style-type: none"> 医療体制の確保に努める 医師の確保に努める 脳外科・心臓血管外科等実施 当院での時間外での運用 医師不足にて派遣ができない 	<ul style="list-style-type: none"> 取り組みを継続 取り組みを継続 取り組みを継続 取り組みを継続 取り組みを継続 医師増員を図る 	<ul style="list-style-type: none"> 無医地区等住民の健康の保持・増進を図るため、市町村等と連携を図りながら、住民の保健衛生状態を十分把握し、地域の実情に即した保健指導を行います。 へき地における医療を確保するため、高規格救急自動車、道北ドクターヘリや消防防災ヘリなどによる救急搬送体制の充実及び市町村や医療機関における患者輸送車の効率的な更新や整備を推進し、市町村を越えた患者輸送がスムーズに行えるよう体制づくりを進めます。 引き続き、市町村や医療機関における患者輸送車等を整備する事業に対して支援し、効率的な更新や整備を推進することにより、へき地における患者輸送が円滑に行えるような体制を推進します。 へき地においては、幅広い診療に対応できる総合診療医は重要な役割を担うことから、関係機関と連携しながら、総合診療医の確保に努めます。 自治医科大学卒業医師や地域枠医師の配置、北海道地域医療振興財団のドクターバンク事業等の活用により、常勤医、代診医の確保を図ります。 へき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣調整等、へき地医療拠点病院が行うへき地医療支援活動に対して支援します。 遠隔医療や診療情報の共有ネットワーク化を行うため、必要な機器等の整備を行うへき地医療拠点病院などに対して支援します。 医育大学に設置した地域医療支援センターによる医師派遣、自治医科大学卒業医師や地域枠医師の配置、北海道地域医療振興財団のドクターバンク事業、緊急臨時的医師派遣事業等を活用し、へき地の診療を支援する医師の確保を図ります。
2 へき地の診療を支援する医療の機能				
3 行政機関等によるへき地医療の支援				

10 周産期医療体制

指標及び推進状況

指標名（単位）	地域推進方針における指標				実績数値						令和6年度の評価
	現状値	目標 (R11)	目標値の考え方	現状値の出典（年次）	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
地域周産期母子医療センターの有無	有	有	現状維持	北海道認定（令和5年4月）	有						現状維持

施策の項目	事業内容・実績等	評価・課題等	各実施機関における方向性	施策の方向
<p>1 産婦人科医師及び助産師の確保</p> <p>2 地域周産期センター機能の維持、充実</p> <p>3 救急搬送体制の整備</p> <p>4 NICU等に長期入院している児童への支援</p> <p>5 周産期における災害対策</p>	<p><富良野市></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域センター病院が周産期医療体制を確保し、今後も富良野地域で出産できる医療体制を維持できるよう財政支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ R6支援額 40,050千円 (5市町村合計額) <p><富良野協会病院></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 産婦人科常勤医2名に加えて、一般社団法人WINDからの医師派遣(非常勤)により、分娩体制を維持している(分娩数 88人) ○ 産婦人科医師確保対策事業(近隣5市町村) <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保対策に活用 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 常勤医師の高齢化 ○ 常勤医師確保 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 取り組みを継続 ○ 常勤医師2名体制維持 ○ 取り組みを継続 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 限られた医療資源を有効に活用していくため、「地域周産期センター」である富良野協会病院を中心とした周産期医療体制の整備推進や、周産期関係医療機関の連携や役割分担による連携体制を強化を図り、市町村及び医療機関が連携した出産体制を支援する母子保健活動推進を進めていきます。 ○ 市町村で実施している妊婦健康診査の受診率を高めるため、妊娠の早期届出の周知や検診受診を働きかけます。 ○ 産婦人科医師の負担軽減に繋がることから、医療機関や関係団体等と連携して、助産師が行う外来機能の充実について、地域の実情を踏まえながら検討していきます。

1 1 小児医療体制（小児救急医療を含む）

指標及び推進状況

指標名（単位）	地域推進方針における指標				実績数値						令和6年度の評価
	現状値	目標 (R11)	目標値の考え方	現状値の出典（年次）	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
小児医療を行う医師数（小児人口1万人対）	23.8	全国平均以上	現状より増加 (R2:18.6)	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(R4.12.31現在) 総務省統計 (R4.1.1現在)	23.8 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
小児二次救急医療体制の確保の有無	有	有	現状維持	道保健福祉部調査（令和5年）	有						現状維持
北海道小児地域医療センターの有無	有	有	現状維持	道保健福祉部調査（令和4年）	有						現状維持

施策の項目	事業内容・実績等	評価・課題等	各実施機関における方向性	施策の方向
1 小児医療（救急医療）体制の維持	<ul style="list-style-type: none"> <富良野市> ○ 小児二次救急医療体制の維持にかかる費用に対し、補助金を交付 <ul style="list-style-type: none"> ・市負担分 1,117,706円 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 取り組みを継続 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小児医療については、できるだけ患者の身近なところで提供だけ患者の身近なところで提供されることが望ましいことから、一般の小児医療及び初期小児救急医療を担う病院や診療所の維持・確保に努めます。
2 小児医療体制等の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 沿線5市町村で小児二次救急医療体制の維持にかかる費用に対し、補助金を交付 <富良野協会病院> ○ 小児医常勤4名 <ul style="list-style-type: none"> ・小児救急実施（366日） ・小児科患者数 入院 4,123名 外来 23,260名 (内救急外来1,092名) ○ 発達障害児に対する治療やリハビリ <ul style="list-style-type: none"> ・臨床心理士（非常勤）による発達障害児に対する相談（カウンセリング） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 常勤医の確保、維持 ○ セラピスト確保、維持 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 取り組みを継続 ○ 取り組みを継続 ○ 取り組みを継続 	<ul style="list-style-type: none"> ○ また、地域の小児救急医療体制を確保・推進し、小児二次救急医療機関に勤務する小児科医師の負担軽減を図るため、道内の内科医等を対象とした「北海道小児救急医療地域研修会」等の案内を行い積極的な研修への参加を促進します。 ○ 発達障がい子ども、重症心身障がい児、医療的ケア児等が、在宅医療や療育、短期入所等の福祉サービスなどの支援を身近な地域で受けられるよう、地域生活を支援する体制の充実に努めます。
3 小児医療の専門化の推進				
4 小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保				

12 在宅医療の提供体制

指標及び推進状況

指標区分	指標名(単位)	地域推進方針における指標				実績数値						令和6年度の評価
		現状値	目標(R11)	目標値の考え方	現状値の出典(年次)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
体制整備	訪問診療を実施している医療機関	4	現状維持	現状維持又は増加	富良野保健所調べ(令和5年度実績)	6						増加している。(令和6年度実績調査の結果)
	在宅訪問診療料算定医療機関数(人口10万対)	12.4	12.4以上	現状より増加	令和2年度KDB	12.4 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
	機能強化型の在宅療養支援診療所又は病院数	1	1以上	現状より増加	北海道保健福祉部調査(令和5年3月現在)	1						現状維持 R7.5.1 現在厚生局施設基準データにて確認
	在宅医療における積極的役割を担う医療機関	-	1	新たに確保	北海道医療計画数値目標等	-						目標に及ばなかった
機能ごとの体制等	退院支援を実施している医療機関(入退院支援加算算定医療機関)	2	2以上	現状より増加	令和4年度NDB【厚生労働省】	2 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
	在宅療養後方支援病院	1	1以上	現状より増加	北海道保健福祉部調査(令和6年5月現在)	1 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
	在宅看取りを実施する医療機関数	2	2以上	現状より増加	富良野保健所調べ(令和5年度実績)	3						増加している。(令和6年度実績調査の結果)
多職種の取組確保等	訪問看護実施事業所数	4	4以上	現状より増加	富良野保健所調べ	4						現状維持
	訪問看護実施地域	全市町村	現状維持	現状維持		全市町村						現状維持
	24時間体制の訪問看護ステーション	2	2以上	現状維持又は増加	富良野保健所調べ(令和5年度実績)	2						現状維持
	訪問歯科診療を実施している診療所	4	4以上	現状より増加		4						現状維持
	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	1	1以上	現状より増加	令和4年度NDB【厚生労働省】	1 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
	在宅患者訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導を実施する薬局数	10	10以上	現状より増加		10 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
	地域支援体制加算届出薬局数	7	7以上	現状より増加	北海道保健福祉部調査(令和5年9月現在)	7						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。
	訪問リハビリテーションを実施している医療機関、介護老人保健施設、介護医療院数	5	5以上	現状より増加	富良野保健所調べ(令和6年6月現在)	8						R6.6.1~介護保険法の省令改正によりみなし指定も実施機関として取り扱うことになり増加。
訪問栄養食事指導を実施している医療機関数(在宅訪問栄養指導料算定件数(月平均))	0.8	0.8以上	現状より増加	令和2年度KDB	0.8 最新値なし						令和6年度の数値が判明後、評価を行う。	

実施件数等	訪問診療実施件数	6,369	6369以上	現状より増加	富良野保健所調べ (令和5年度実績)	7,685					令和6年度実績調査の結果 医科歯科医療機関の往診と訪問 診療の実施件数増加
	訪問診療を受けた患者数【1か月当たり】(人口10万対)	153人	153人以上	現状より増加	令和2年度KDB	153 最新値なし					令和6年度の数値が判明後、評 価を行う。
住民の 健康状態等	在宅死亡率 (全死亡に占める自宅と 老人ホームの割合)	9.5	9.5以上	現状より増加	令和4年人口動態統計確定数保管統計 表都道府県編	9.5 最新値なし					令和6年度の数値が判明後、評 価を行う。
	在宅ターミナルケアを受けた患者数(在宅ター ミナルケア加算算定件数)	1	1以上	現状より増加	令和4年度NDB【厚生労働省】	1 最新値なし					令和6年度の数値が判明後、評 価を行う。

※ NDB「厚生労働省」データの3未満は、1〜3で* マスク処理されるため、1として算出した参考値とする。

策の項目	事業内容・実績等	評価・課題等	各実施機関における方向性	施策の方向
1 在宅医療を推進するための支援	<p><富良野協会病院></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 退院支援実施(入退院支援加算) ・714件 ○ 介護等連携実施(介護連携指導料) ・250件 ○ 訪問リハビリ ・延2,375人 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入退院支援を担う人員確保・維持 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 取り組みを継続 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、市町村単位での在宅医療の連携構築を目指し、在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町村が、多職種による連携体制づくりのコーディネーター役である保健所や関係機関等と連携し、地域の医療介護資源等の把握や課題の整理を行い、課題解決に向け取組を進め、早期の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。そのため、将来にわたって医療と福祉、介護に関わる質の高い人材の安定的な確保に努めます。
2 在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備	<p><富良野保健所></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健医療福祉圏域連携推進会議在宅医療専門部会と在宅医療多職種連携協議会を一体的運用をするため要領の改正を行っている。 ・令和7年3月24日開催 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」についての今後検討する契機になった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 取り組みを継続。 	
3 地域における連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域看護連携推進検討会議「富良野圏域訪問看護ステーション懇話会」1回 ・人材不足の中で工夫して取り組みそうな方を検討。 ・業務継続計画(連携型BCP)に関する検討を開始。 ○ 地域看護連携推進検討会議「富良野保健所看護管理者懇話会」1回 ・病院、町立診療所、有床診療所、富良野市看護専門学校の看護代表者対象 ○ 「市町村高齢者介護担当者会議」1回 ・在宅ケアの現状と課題を共有し、支援体制充実に向けた方策や研修ニーズ等を検討。 ○ 富良野圏域の保健・医療・福祉関係機報告・連絡・相談便利帳「ほうれんそう」を令和6年度版に改訂。 ホームページに掲載。 ○ 富良野圏域医療・介護連携ルールの普及とホームページ掲載 ○ 薬局や診療所の薬剤師は、地域ケア会議に参加して、薬学の専門知識と技術をもって、在宅ケアと医療介護連携の支援に参加している。 ○ 地域包括ケア研修「多職種合同研修会」1回 在宅ケアを担う多職種の関係者対象。市町村と共催。 内容 人生会議(ACP)の実践報告と現状課題等の話し合い 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問看護ステーション間の連携ネットワークが充実。 災害発生時やBCP発動時を想定した連携の検討は、継続する必要がある。 ○ 全ての市町村の医療機関の看護管理者が集まり、各所属の看護の現状と課題を理解する機会になった。 ○ 移動や送迎の手段確保と冬期間の安全な生活支援、認知症の独居や高齢世帯の対応など、市町村に共通する課題への取組の情報交換ができた。 ○ 活用状況を確認し、使い慣れた関係者には好評。緊急時の対応も想定しICT活用等効果的かつ効率的な情報連携の方法を検討する必要がある。 ○ 主治医への連絡や報告、指示確認や外来受診時の精査依頼等、有効に活用している関係者がいる。 ○ 高齢や認知症等の在宅療養者の増加に伴い、服薬管理が困難な方や重複処方等の現状があり薬学的管理の支援は重要。 ○ 人生会議(ACP)の取組は浸透してきたが、富良野地域は、意思決定力があるお元氣なときから実施することが重要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 取り組みを継続。 訪問看護だけでは解決しない検討課題もあり、他の会議においても共有する。 ○ 取り組みを継続。 検討内容により参集機関の拡大を検討する。 ○ 取り組みを継続する。 ○ 取り組みを継続する。 ○ 富良野圏域医療・介護連携ルールを活用した効果等を確認しながら普及継続する。 ○ 取り組みを継続する。 ○ 取り組みを継続する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療・介護資源、人口及び世帯の変化等を踏まえた上で、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、在宅ケアの充実に向けた取組を推進する。
4 在宅医療を担う医療機関の整備等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療サービス提供に係る実態調査(計画策定年度から年1回実施継続中) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和6年度の実施医療機関数と訪問診療と往診件数は2件増加。かかりつけの患者を中心に、往診・訪 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 調査を継続する。調査結果は、会議や研修の機会に関係者に周知する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療を提供できる医療機関や訪問看護の状況を把握し医療介護連携ネットワークの充実を目指す。

5 緩和ケア体制の整備		<p>問診療が提供された。実施件数の推移は急増しておりニーズは高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療介護職の確保困難がある。在宅医療サービスは限られ選択肢が限られる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現状と課題を共有しネットワークの充実を図る。 	
6 在宅栄養指導、口腔衛生管理・口腔機能管理、訪問リハビリテーション体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 総合相談 歯科、口腔ケアに関する相談 3件 ○ 往診、訪問診療を実施している医療機関 4件 ○ 訪問リハビリテーションの他、リハビリ職は介護予防事業等積極的に実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 口腔ケアや誤嚥予防等の取組が重要 ○ 重症化予防や要介護状態の悪化予防を同時に取組む必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者会議や打合せで現状とニーズを把握する。 ○ 疾病悪化やADL及びQOL低下をできるだけ遅らせるよう、多職種連携の充実を図る。特にリハビリ職の専門性を活かした介護予防の地域づくりが重要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 重症化や重度化予防、フレイル対策の取組を普及する。
7 訪問看護の質の向上と育成体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問看護ステーションは研修等において専門性を周知しながら関係者と連携し、信頼も高まっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問看護師の確保困難は続いている。ケアマネジャー等多職種連携において、医療的知識と技術の専門性を発揮すねことが求められる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 取組を継続する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護連携と多職種連携の充実を図る。
8 訪問薬剤管理指導の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施策項目3 看護連携推進検討会議 参照 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護職間の連携ネットワークの充実が必要 		
9 高度な薬学管理等が可能な薬局の充実				
10 住民に対する在宅医療の理解の促進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人生会議（ACP）の普及啓発 ケアラー支援に関する普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 継続が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 取り組みを継続する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人生会議（ACP）の普及
11 災害時を見据えた在宅医療体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問看護ステーション懇話会において、災害発生時を想定したステーション間の連携について検討 ○ 災害発生時に備え、個別避難計画に関する研修会開催 占冠村と共催 対象 村関係者 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各機関や自治体の平時の取組を情報共有するなど、有事の連携が可能になるよう平時の備えが重要。 ○ 災害対策に関する基本知識を学び、有事を想定した話し合いができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 取り組みを継続する。 ○ 取り組みを継続する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害発生時等に備えた平常時の取組の充実を図る。

13 感染症対策

施策の項目	事業内容・実績等	評価・課題等	各実施機関における方向性	施策の方向
<p>1 感染症対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康危機管理体制の強化 ・感染症に関する情報収集と還元 ・感染症病床の確保 <p>2 結核対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・結核の治療体制の確立 ・感染症発生動向調査事業の充実 ・人材確保と連携体制の強化 <p>3 エイズ対策・ウイルス性肝炎対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正しい知識の普及啓発 ・相談、検査体制の充実 	<p><富良野保健所></p> <p><平常時></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症予防対策研修会の実施：1回 内容：感染症の基本の講義や吐物処理の演習 ○ 感染症危機管理対応力向上研修の実施：1回 ・内容：机上訓練、個人防護具の着脱研修 ○ 感染症発生動向調査の実施 ○ 集団感染、指定感染症発生時の報道機関への情報提供の実施 ○ 感染症流行時期の関係機関への注意喚起及び情報提供の実施 ○ 第二種感染症指定医療機関 富良野協会病院 4床 ○ 道北ブロック保健所等結核対策会議：1回 ○ 道北ブロック結核対策推進検討会議：1回 ○ 令和7年度新登録患者 6名 ○ 集団感染、指定感染症発生時の報道機関への情報提供の実施 ○ 相談・検査の周知（市町村広報） ○ 集団感染、指定感染症発生時の報道機関への情報提供の実施 ○ 感染症流行時期の関係機関への注意喚起及び情報提供の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平常時から標準的な感染予防対策について個人、施設の理解及び技術の獲得が必要。 ○ 感染管理認定看護師とともに取り組み、地域の医療機関及び各種施設と連携体制及び情報共有を図ることが必要。 ○ 新登録患者の発生動向は横ばいである。 ○ 感染者に対する偏見や差別の解消を図るとともに、予防のため若い世代を対象とした知識の普及啓発が必要である。 ○ 感染者の早期発見のため必要時、利便性に配慮した相談・検査体制を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「北海道富良野保健所健康危機対処計画（感染症編）」等に基づき、保健所、市町村、関係機関・団体が連携を図りながら、新興・再興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職員の人材育成が体制整備される。 ○ 感染症動向調査により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住民へ提供する情報内容の充実を図る。 ○ 患者発生時の対応、及び地域医療機関等の連携体制の推進を図る。 ○ 引き続き普及啓発を行い、相談や早期検査につなげられるように対応する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関が行う、感染症発生動向調査に基づく患者発生届について徹底を図るとともに、地域における感染症の流行状況を分析し、関係機関ならびに住民等に迅速に情報提供を行います。 ○ 管内には結核専門医療機関がないため、管外の結核専門医療機関と地元医療機関との結核治療に関する医療連携が円滑に進むよう、保健所は必要に応じ、患者の入院や退院の際の結核専門医療機関と地元医療機関の調整面において支援を行います。 ○ ホームページの内容の充実を図るとともに、関係機関・団体と連携しながら、広く住民に対し、感染症に関する正しい知識の普及啓発を行います。 ○ ウイルス性肝炎に関する医療費助成など様々な相談に適切に対応し、慢性肝炎患者の療養生活、地域生活を支援します。

1 4 難病対策

施策の項目	事業内容・実績等	評価・課題等	各実施機関における方向性	施策の方向
1 治療研究事業の推進	<p><富良野保健所></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療受給者証の交付 <ul style="list-style-type: none"> ・成人・高齢者 525、小児 26件 ・申請中の療養費支給に関する支援 73件 ・成人・高齢者 訪問55件(延) 相談30件(延) ・小児 訪問1件 相談4件(延) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 難病患者・児やその家族は、医療費の負担や、通院治療に伴う身体、精神的な負担が大きい生活を余儀なくされている 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定難病や特定疾患、小児慢性疾患患者の医療負担軽減軽減、疾病の受け止めや、療養生活の不安解消・療養意欲の維持向上を図り、患者・児・家族の相談に対応する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 難病治療に係る医療費負担の軽減を図るため、市町村や医療機関をはじめとする関係機関・団体が互いに連携し、難病の診断を受けた患者家族に対する医療費公費負担制度の周知の徹底を図ります。
2 在宅療養への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 神経難病患者・家族交流会 1回 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者・家族の中に疾患に伴う生活障害への対応の工夫等、同病者同士の情報交換、交流を希望する方がいる。 ○ 難病患者・児が利用可能なサービスが限られており、本人や家族が希望する生活の場を選択できない場合がある。 ○ 難病患者・児や家族が、利用可能なサービスを把握しやすくするため、ガイドブックや相談先一覧を毎年更新している 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 療養意欲継続、交流を図るため患者・家族交流会の開催を継続する。 ○ 連携体制構築にむけて、ケアマネージャー等市町村等関係機関と連携し、療養制度等の周知を継続する。 ○ 小児は支援者から実態把握の結果、必要時事例検討を実施する。 	<p>また、難病を発症した患者を適切に専門医療につなぐため、地域住民に対して難病に関する正確な知識の普及啓発を行うだけでなく、日頃から住民の健康に関わる保健福祉介護関係者に対して難病に関する知識と理解の充実に図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 難病患者や家族が利用可能な社会資源や福祉等制度等について、支援者間で情報共有を進めるとともに、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等が円滑に患者家族に提供されるよう、市町村や保健所の相談窓口などにおいて制度の周知を図ります。
3 地域連携による難病患者等への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 難病対策地域協議会の開催 2回(書面開催含む) ○ 難病対策ワーキンググループ 2回 ○ 在宅療養支援計画策定・評価事業 計7回 <ul style="list-style-type: none"> ・難病患者連絡会議 3回(ZOOM、書面開催含む)(上川中部圏域3医療機関支援方針を検討) ・難病患者連絡会議 2回(富良野協会病院と支援方針を検討) ・神経難病患者に係る事例検討会 1回(主治医、関係者と在宅療養の方針を検討) ○ 災害対策 ○ 災害対策 <ul style="list-style-type: none"> ・市町村からの依頼に応じた難病患者等名簿の提供 2市村 ・市町村との打合せ 2町村 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 進行性の神経難病では、出現する症状・進行の仕方の個性が高い。病状に応じた医療が受けられるよう専門の医療機関とかかりつけ医、在宅療養支援関係者等の中で確認し、連携体制を整備する必要がある。 ○ 要配慮者、避難行動要支援者となる可能性の高い難病患者・児に対し災害発生時に必要な対応について、関係者間での協議が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 難病対策地域協議会ではワーキンググループで検討した地域課題及び難病患者等の災害対策の推進を図る。 ○ ケアコーディネートの職員の機能強化と、2次医療圏域支援関係者ネットワークの促進を図るため、事例検討の機会を確保する。 ○ 神経難病患者については、旭川市内等の専門医療機関及び難病医療協力病院である富良野協会病院と難病連絡会議を活用して、支援方針の共有を図る。 ○ 難病患者の災害時の対応について、自治体や関係者と検討する。 	
4 関係機関の支援技術の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 支援関係者向け学習会の開催 1回 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 支援関係者が、病態や治療、ケアに関する知識・情報を得る機会が必要である 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学習会等により支援関係者等の支援技術向上を図る。 	