



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]

平成30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・5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	16
第2節	脳卒中の医療連携	24
第3節	心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携	31
第4節	糖尿病の医療連携	38
第5節	精神疾患の医療連携	44
第6節	救急医療体制	55
第7節	災害医療体制	62
第8節	へき地医療体制	68
第9節	周産期医療体制	74
第10節	小児医療体制（小児救急医療を含む）	79
第11節	在宅医療の提供体制	84

第3章 地域保健対策の推進

第1節	感染症対策	94
第2節	難病対策	99

第4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	107
-----	--------	-----

第5章 地域推進方針の進行管理等

..... 111

第6章 資料編

..... 113

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。
- 現行の地域推進方針の期間は、道計画と同様におおむね5年間としていることから、平成30年度を始期とする新たな道計画の策定と合わせ、富良野保健医療福祉圏域連携推進会議において、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・5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、円滑な推進を図るため、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、平成35年度までの6年間とします。
（平成30年度～平成35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度を超えることがあります。
- 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經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) 鉄道

- 鉄道は、JR根室本線、石勝線及び富良野線が縦横断していますが、平成28年の台風10号の被災により、東鹿越から新得までの間を代行バスが運行しており、現在のところ、列車運転再開の目途が立っておりません。
- 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

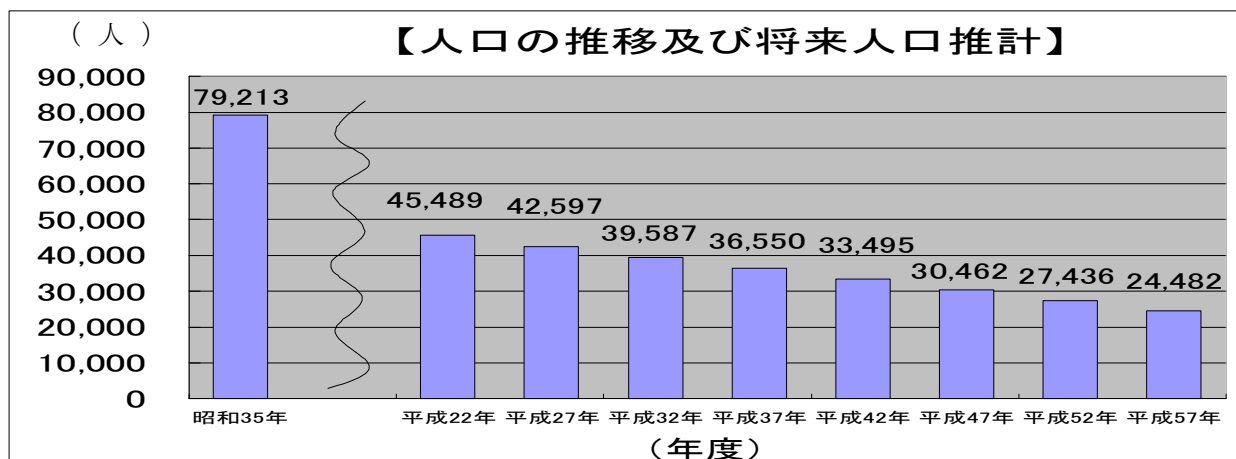
(1) 人口

- 当圏域の人口は、昭和35年の79,213人をピークに減少し、平成27年国勢調査では42,597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（平成30年3月推計）では、今後も出生数の低下などの要因で減少傾向にあり、2045年（平成57年）には24,482人になると予想されています。

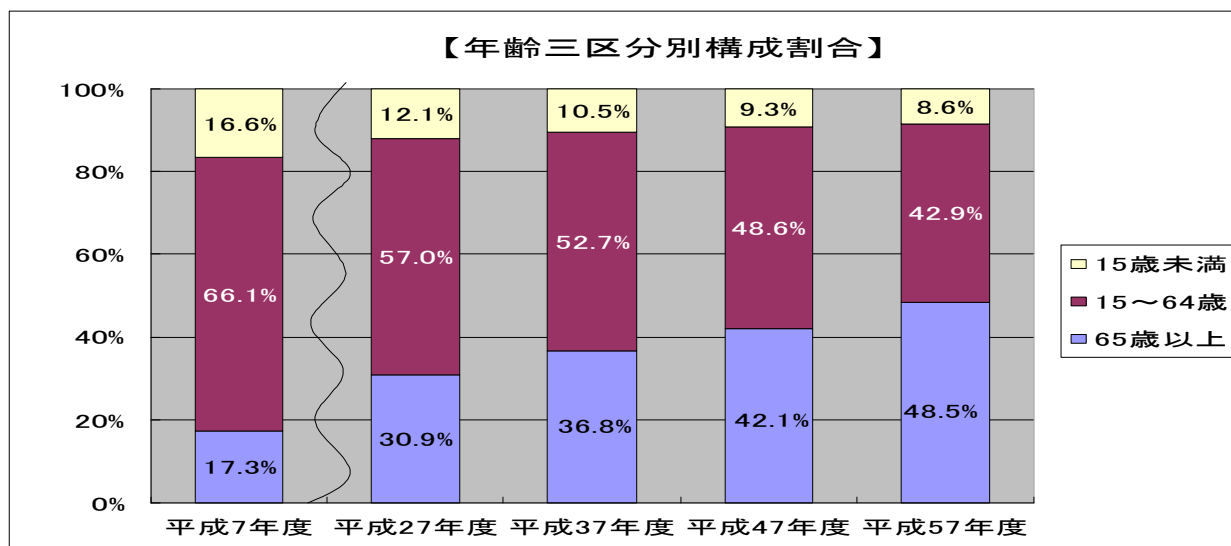
(2) 年齢三区分別構成割合

- 年齢三区分別構成割合では、年少人口割合（15歳未満）、生産年齢人口割合（15歳から64歳）が減少しており平成7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、平成37年（2025年）には36.8%、平成57年（2045年）には48.5%に達すると予想されます。



*国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計（平成30年3月推計）



*国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計（平成30年3月推計）

（3）世帯数

- 平成27年の国勢調査では、18,054世帯となっており、平成17年までは増加しておりましたが、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】

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
世帯数	17,744	18,629	18,835	18,498	18,054
高齢者夫婦世帯数	1,716	2,280	2,609	2,669	2,667
高齢者単身世帯数	936	1,251	1,590	1,809	2,190

*国勢調査

2 人口動態

(1) 出生数

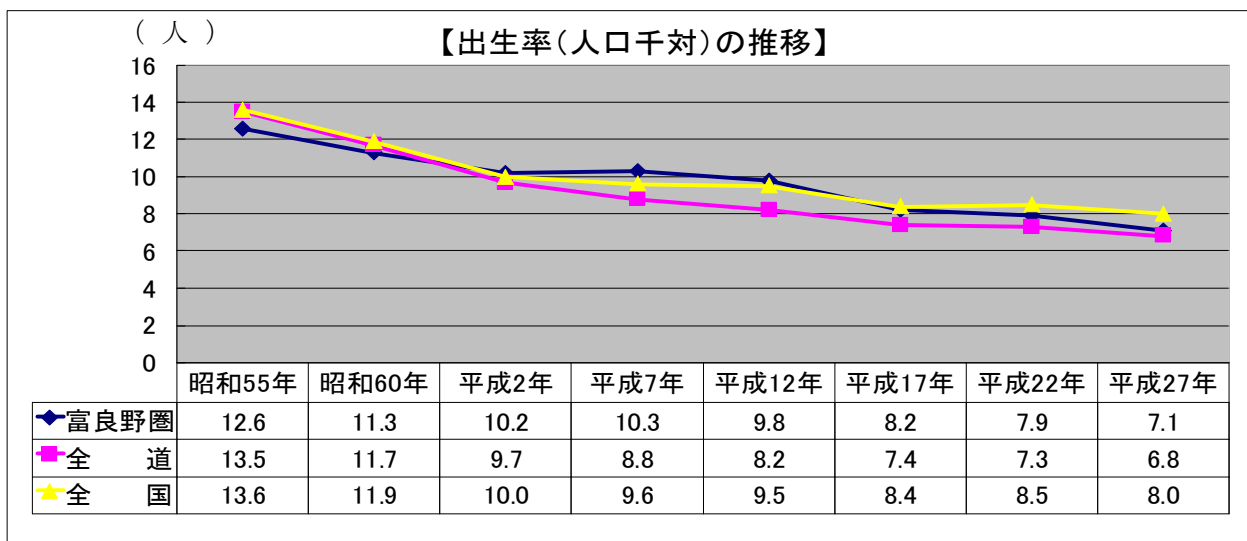
- 平成27年における出生数は300人で、35年前の昭和55年と比較すると約半数以下に減少しています。

(単位：人)

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
富良野圏	705	618	537	518	486	391	360	300
全 道	75,526	66,413	54,428	49,950	46,780	41,420	40,158	36,695

*人口動態統計

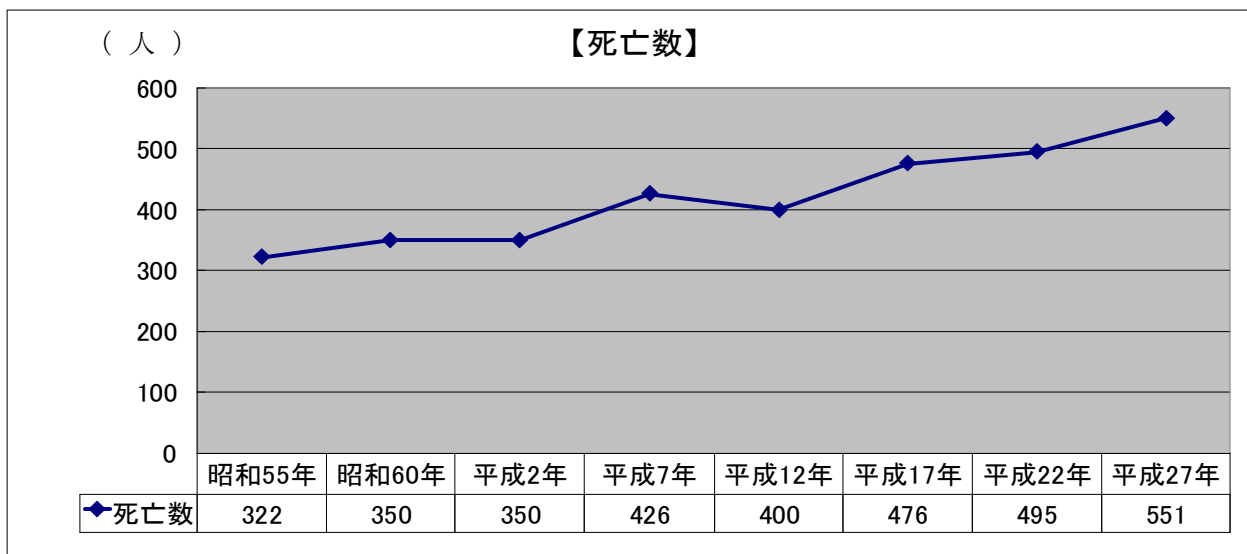
- 出生率についても、昭和55年の6割以下に減少しています。



*人口動態統計

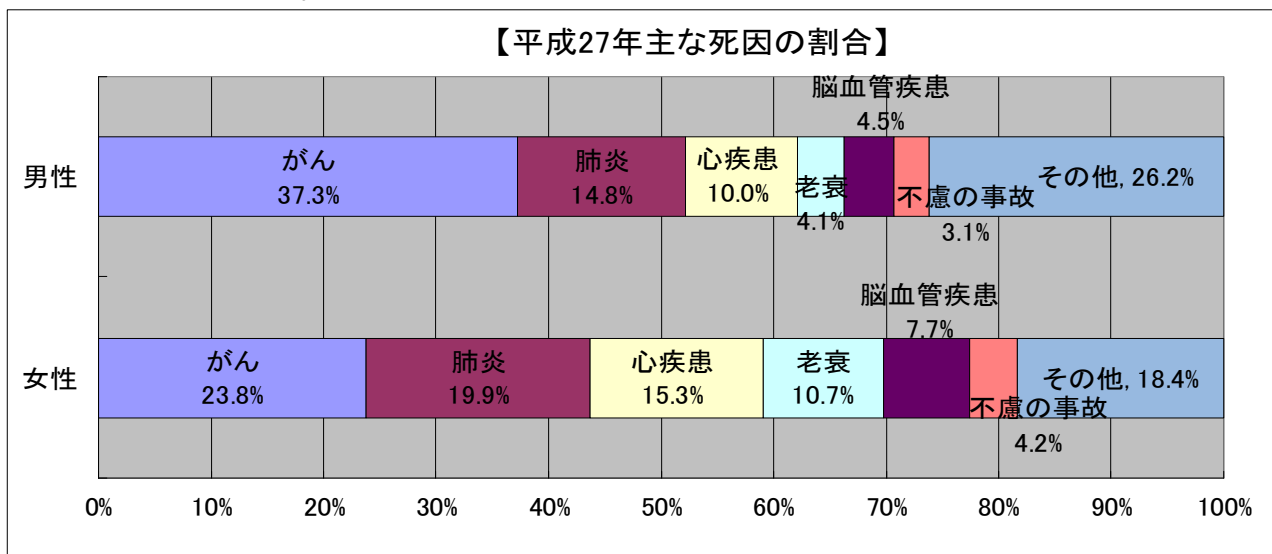
(2) 死亡数

- 死亡数は、平成に入ってから増減はありますが増加傾向にあり、平成27年には551人となっています。

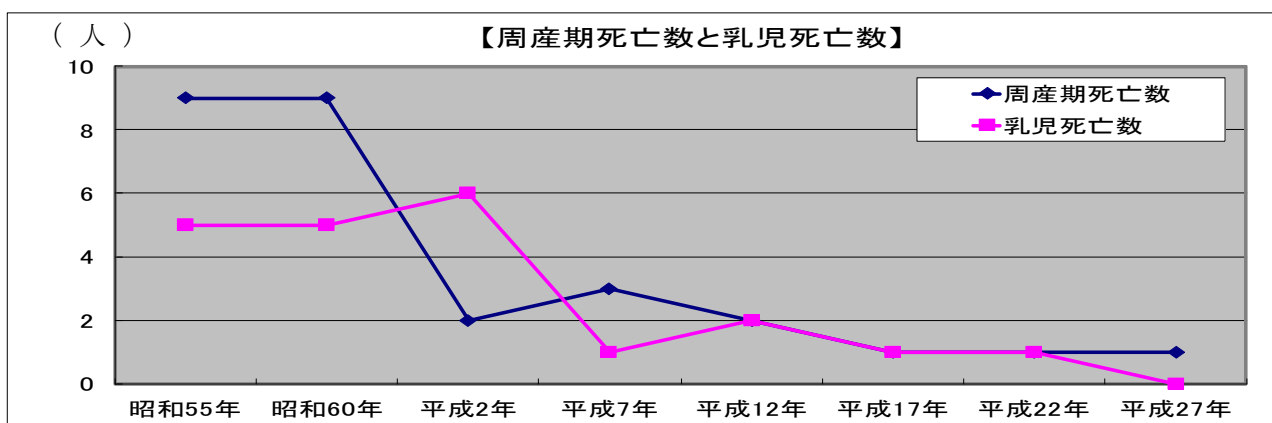


*人口動態統計

- 死因順位は、男女とも第1位が「がん」、第2位が「肺炎」、第3位が「心疾患」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、平成27年度は乳児死亡はありませんでした。



*人口動態統計



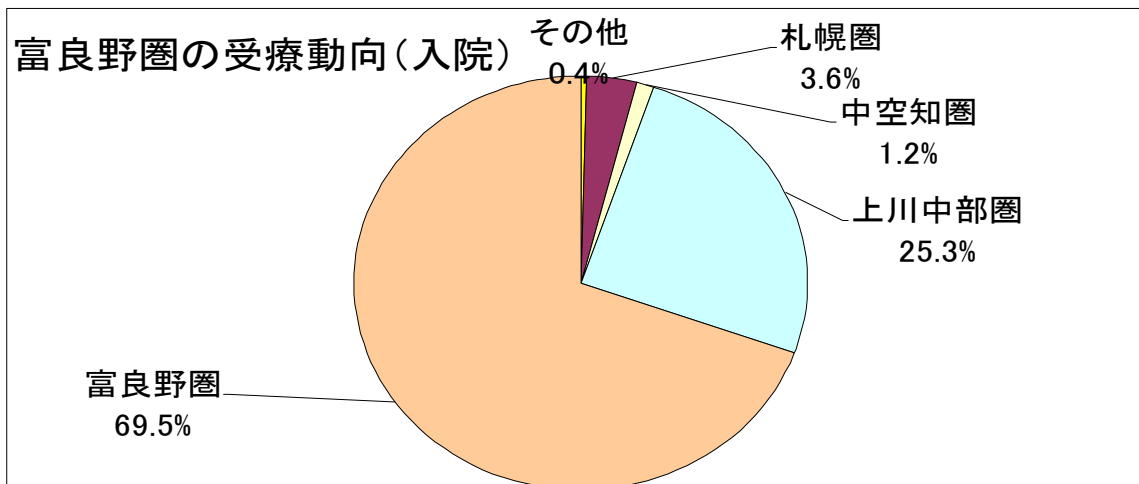
*人口動態統計

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、平成27年度に受診した患者の電子レセプトデータを分析した結果69.5%であり、他圏域への流出先は、上川中部圏に25.3%、札幌圏へは3.6%などで、全体では約30%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24.0%、15.0%となっています。

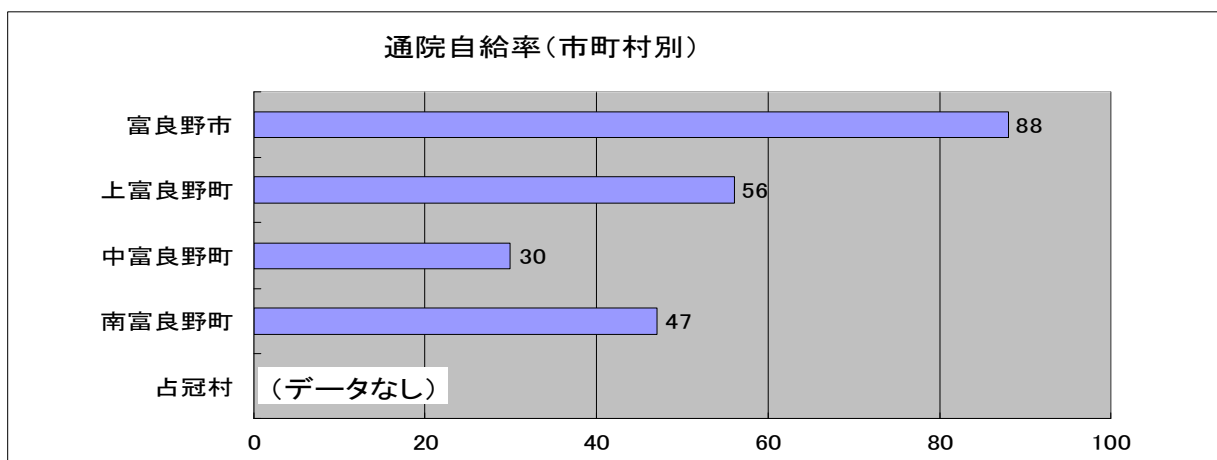


※ 入院患者、外来患者の受療動向：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」（平成27年度受療動向）

(2) 通院の受療動向

- 圏域における通院自給率は、平成27年度診療分で86.5%であり、各市町村内の受給率では、富良野市88.8%、上富良野町55.6%、中富良野町29.6%、南富良野町47.2%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。

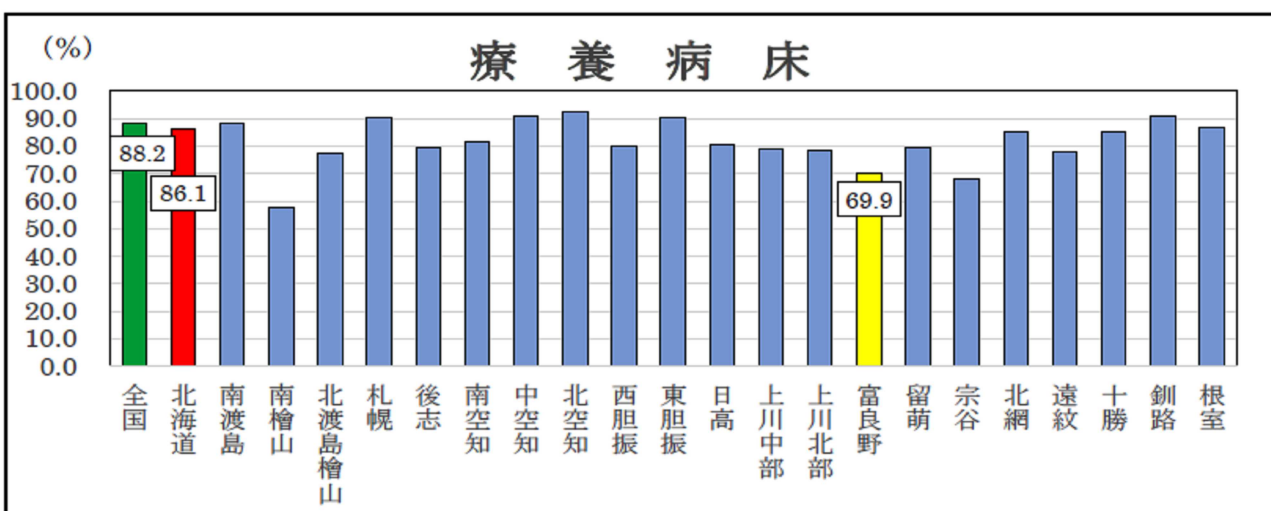
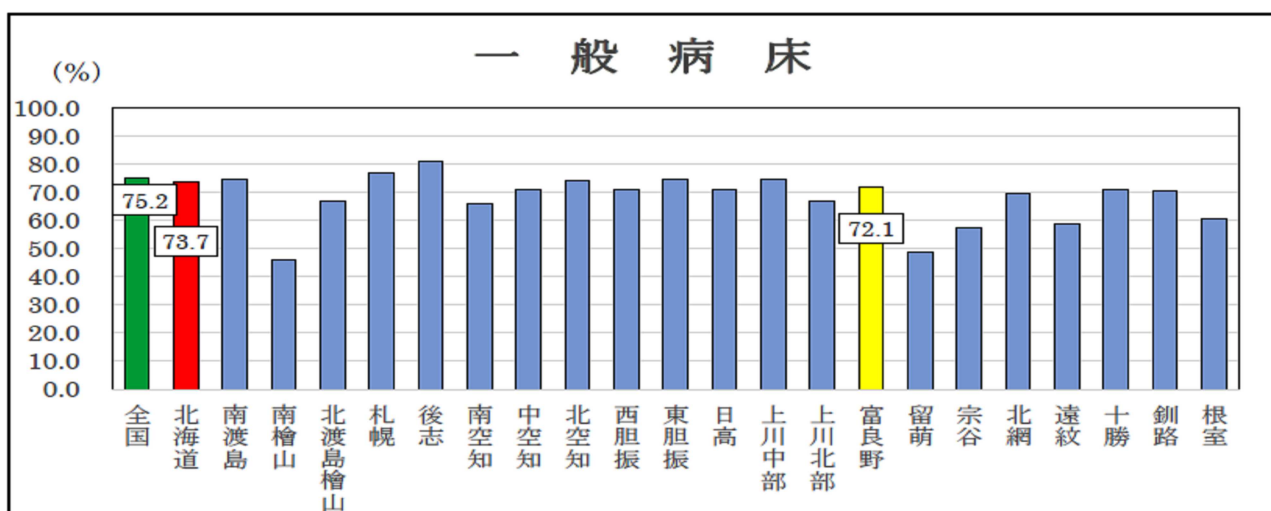
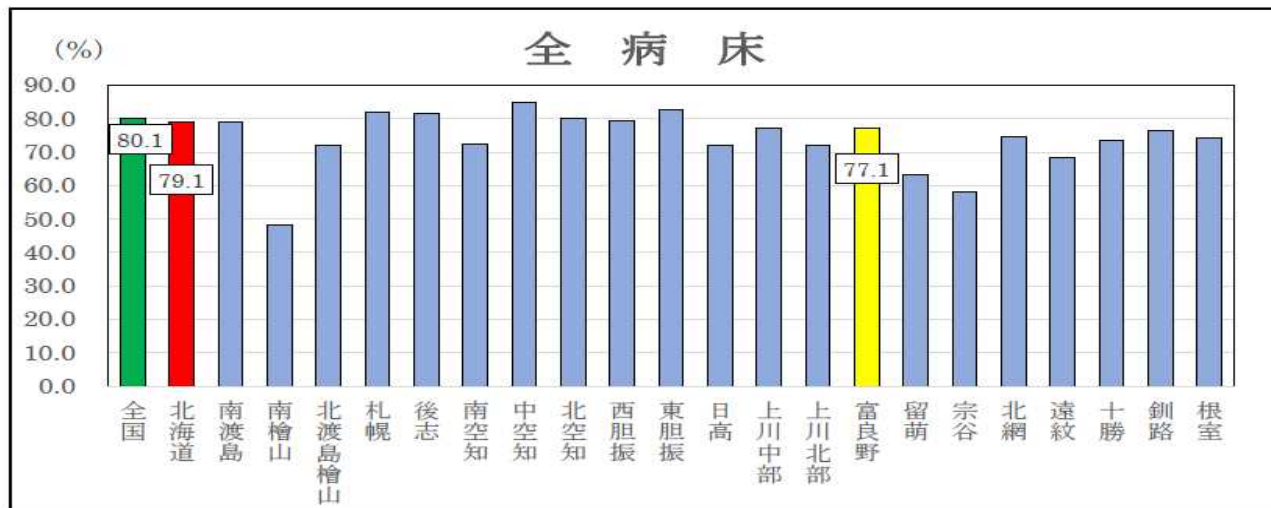
(単位：%)



※ 入院患者、外来患者の受療動向：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」（平成27年度受療動向）
占冠村は、人口2,000人以下となるため、データの表記なし

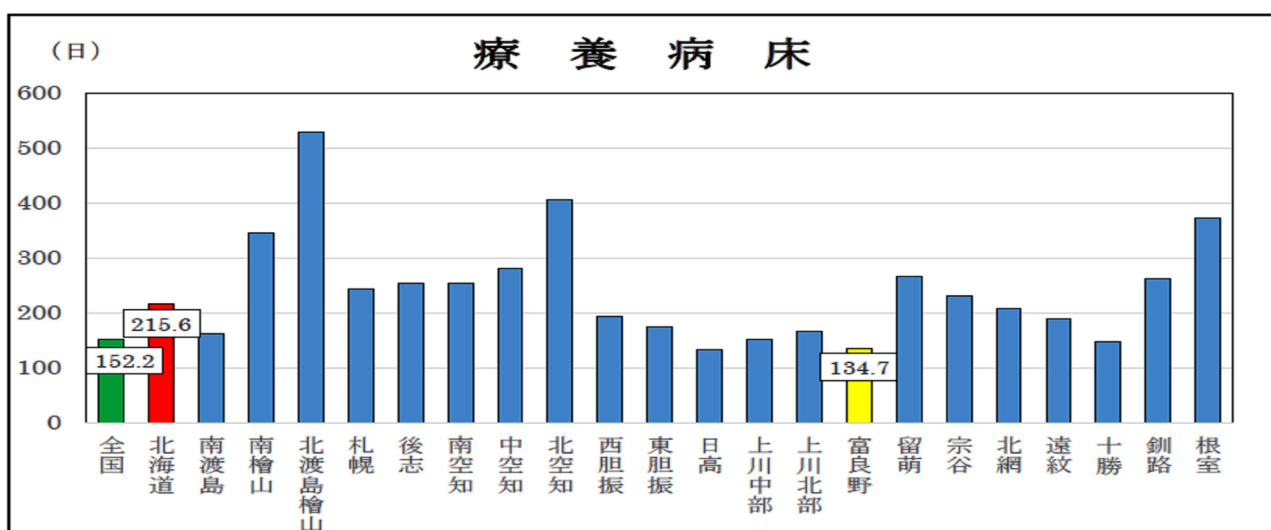
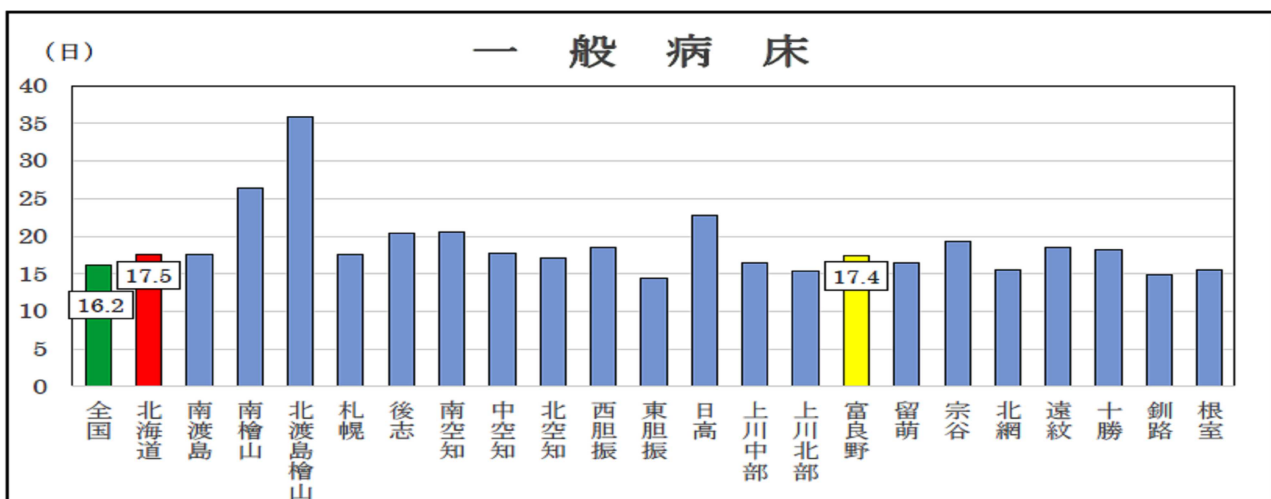
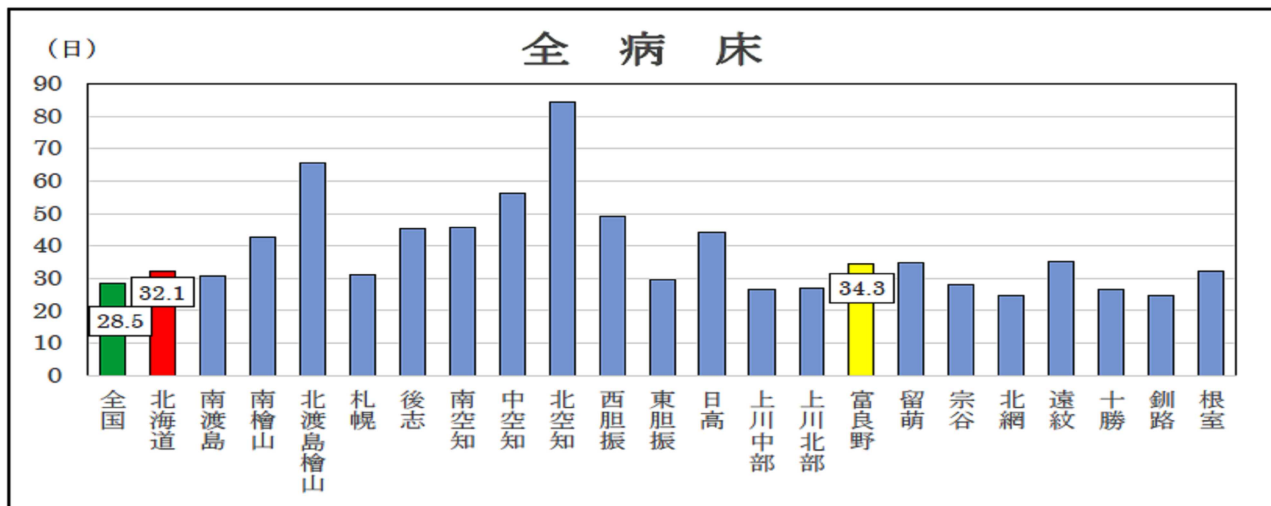
2 病床利用率

平成28年の病院報告によると、病院の病床利用率は77.1%（全道：79.1%）であり、病床の種類別に見ると、「一般病床」は72.1%（全道：73.7%）、「療養病床」は69.9%（全国：86.1%）となっており、全ての病床で全国平均値を下回っています。



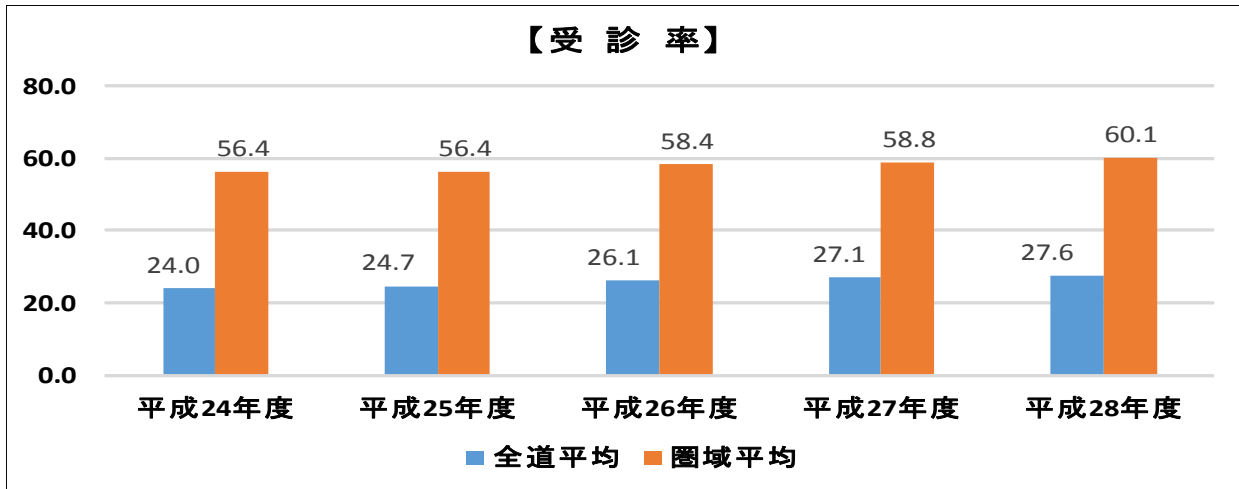
3 病床種類別の平均在院日数

平成28年の病院報告によると、病院の平均在院日数は34.3日（全道：32.1日）であり、病床の種類別に見ると、「一般病床」は17.4日（全道：17.5日）、「療養病床」は134.7日（全道：215.6日）となっており、「療養病床」は、全道の二次医療圏中2番目に短い日数となっています。



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、平成元年の690施設をピークに年々減少しています。
- 富良野圏域の病院数は、平成29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)

		平成元年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
病院数	全道	690	575	569	566	564	561
	富良野圏	5	5	5	5	5	5
病床数	全道	111,675	97,341	96,574	95,749	95,310	94,474
	富良野圏	538	646	646	646	646	646
	一般病床	406	332	332	332	332	332
	療養病床	—	140	140	140	140	140
	精神病床	120	170	170	170	170	170
	感染症病床	12	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、平成29年10月末現在27施設（そのうち外来診療を行っているのは18施設）あり、近年大きな変動はありませんが、そのうち有床診療所は平成29年10月末で2施設と減少傾向にあり、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)

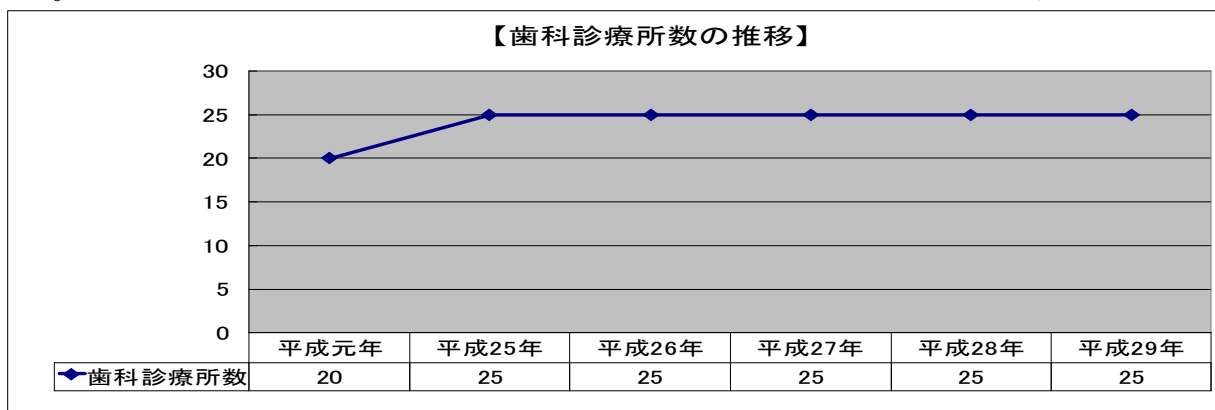
	平成元年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
富良野圏	29	24	25	25	25	27
無床診療所	16	20	22	22	22	25
有床診療所	13	3	3	3	3	2

*北海道保健統計年報

3 歯科診療所

歯科診療所の数は、平成29年10月末現在25施設あり、平成25年から、変動はありません。

(単位：施設)



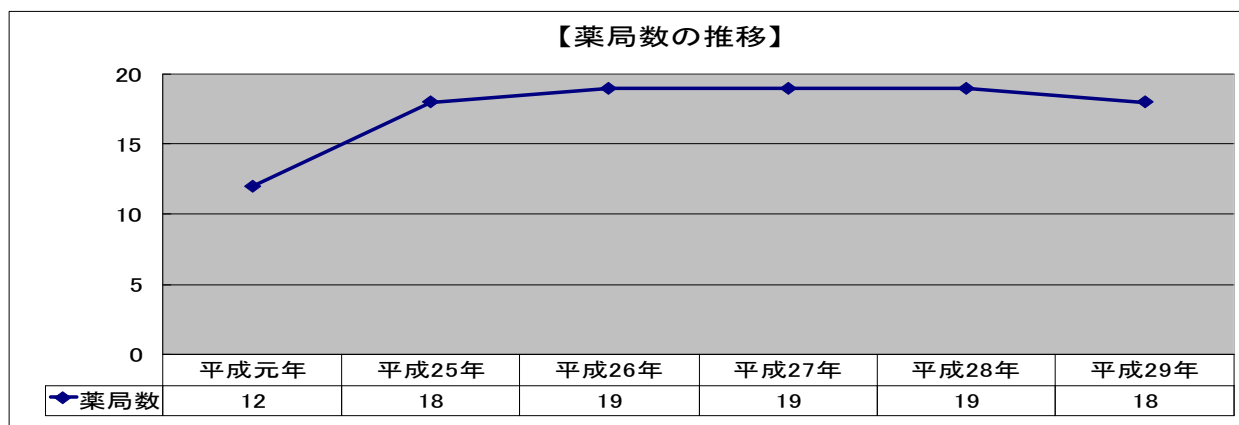
*北海道保健統計年報

4 薬局

○ 薬局数は、平成14年の20施設をピークに、近年は18施設で大きな変動はありません。

○ 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、平成28年末現在で54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、近年は32人で増加の傾向にあります。

○ 薬剤師数は、全道では増加傾向にあり、当圏域でも、近年は66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大きく下回り、二次医

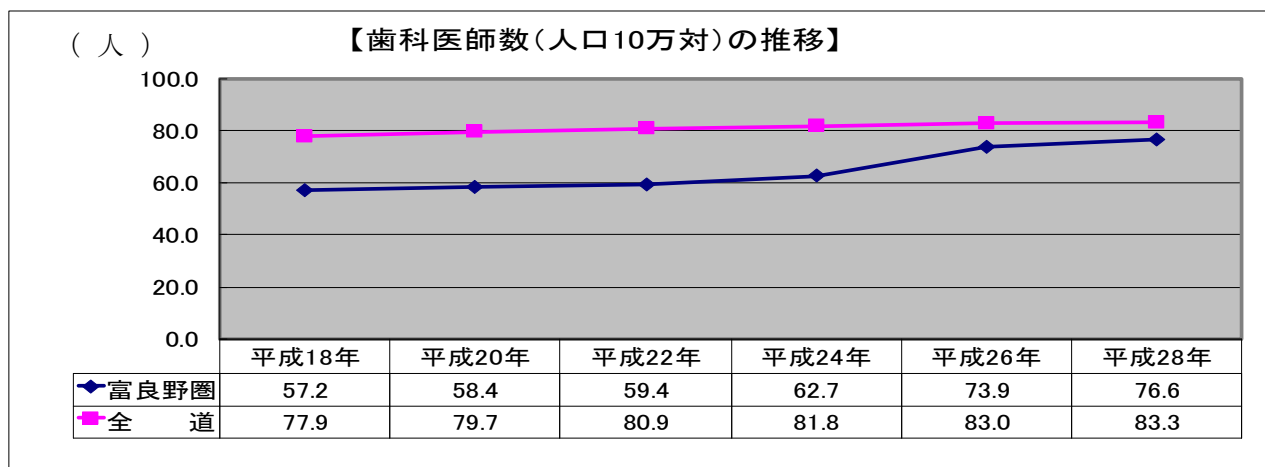
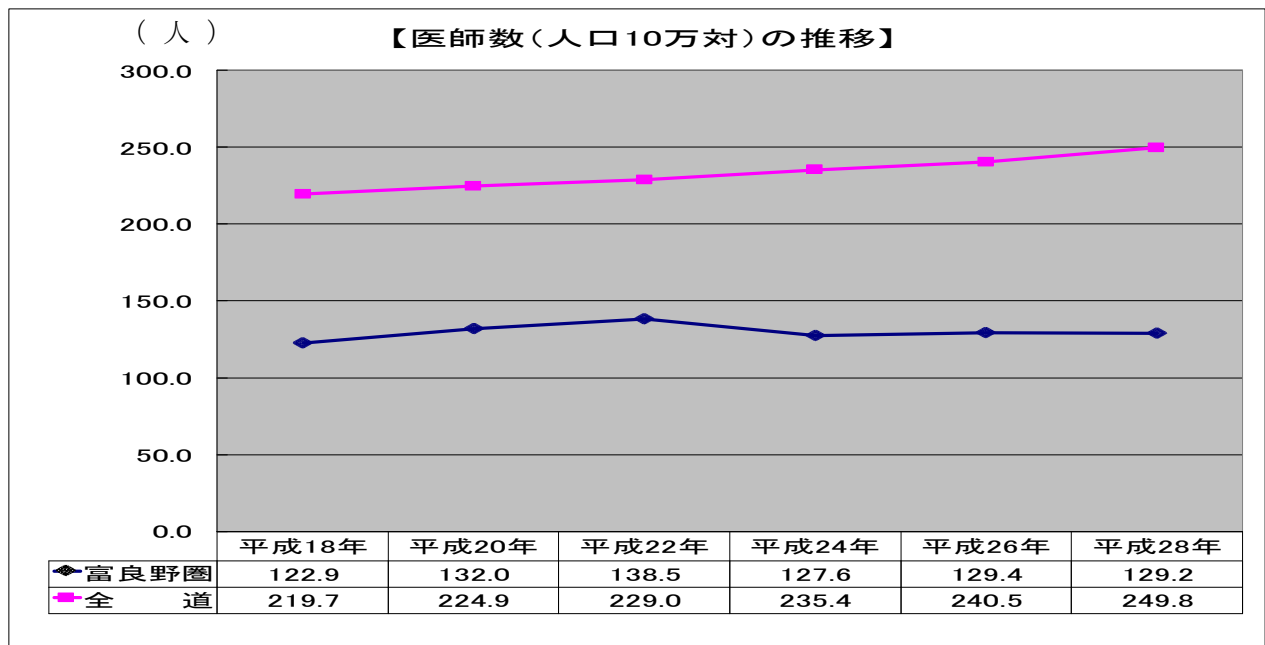
療圏の中でも医療従事者の確保が困難な地域となっており、特に、平成28年の人口10万人当たりの医療施設従事医師数を見ると、全道の二次医療圏中5番目に低い数となっています。

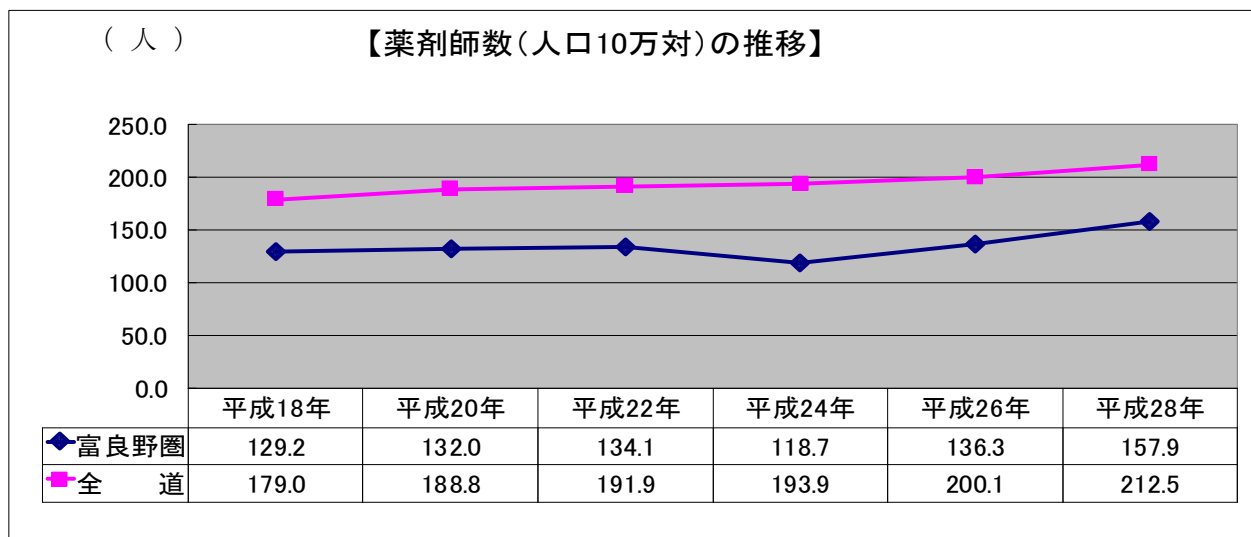
【医師・歯科医師・薬剤師数の推移】

(単位：人)

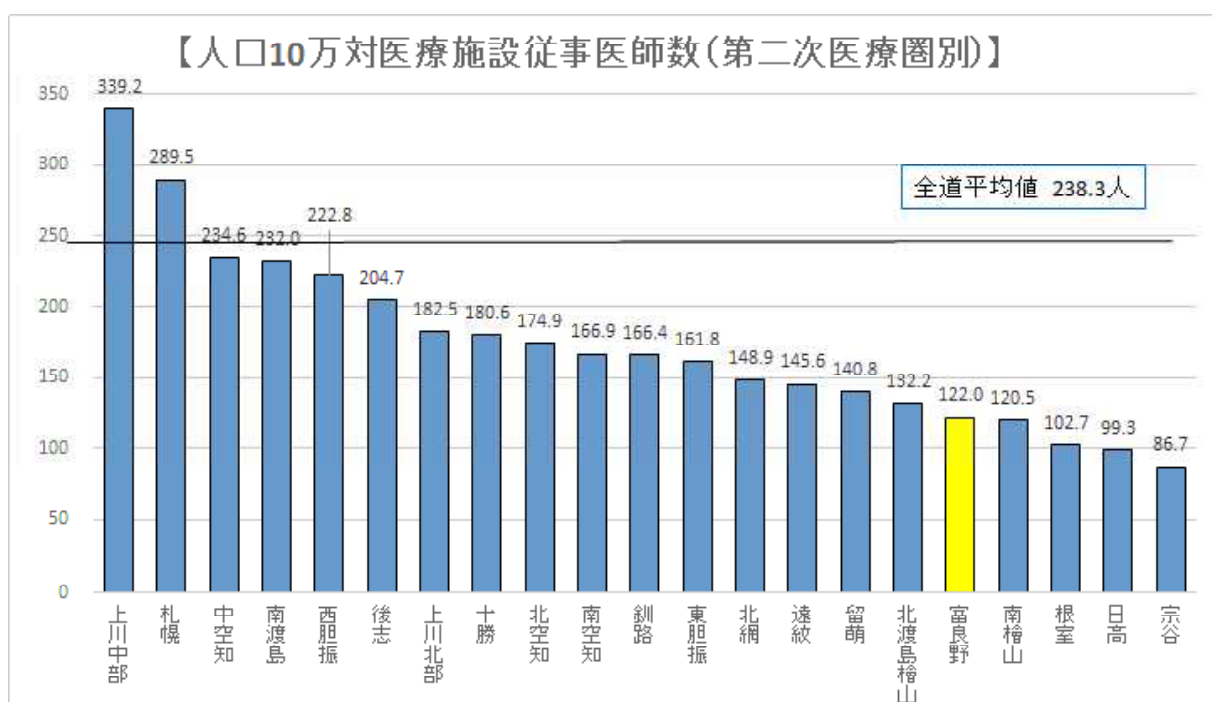
		平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
医 師	富良野圏	58	61	63	57	56	54
	全 道	12,307	12,447	12,612	12,853	12,987	13,309
歯科医師	富良野圏	27	27	27	28	32	32
	全 道	4,363	4,409	4,457	4,469	4,483	4,440
薬 剤 師	富良野圏	61	61	61	53	59	66
	全 道	10,024	10,448	10,568	10,585	10,803	11,321

*北海道保健統計年報





*北海道保健統計年報



※ 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

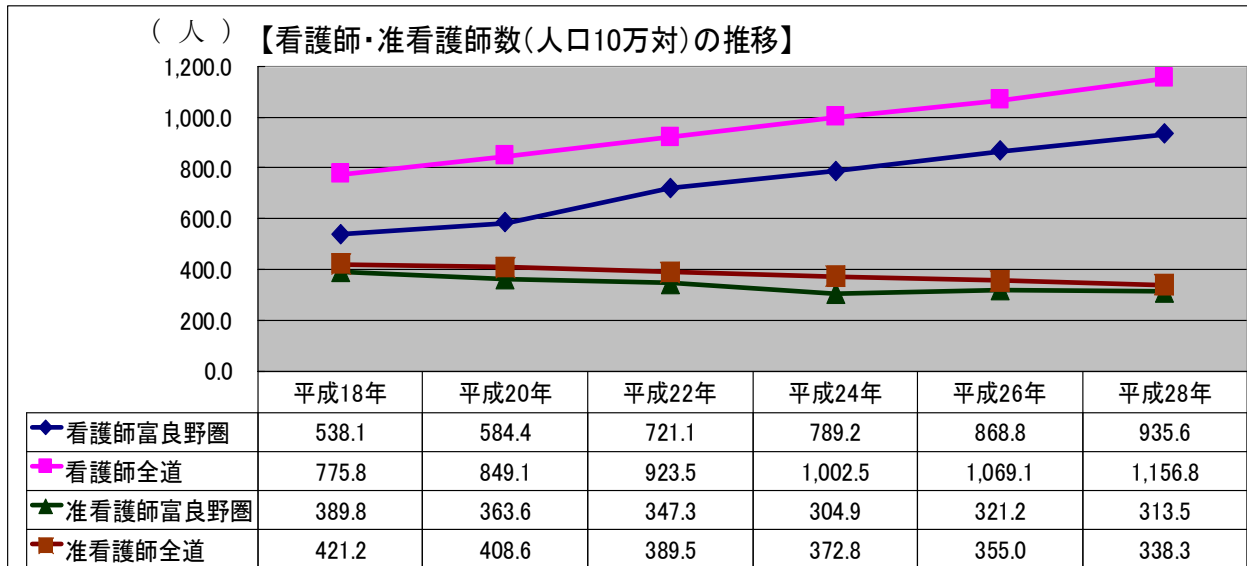
- 看護師数は増加傾向にあり、平成18年と比較して137人の増加と、1.5倍以上の増加となっていますが、准看護師数は減少傾向となっています。
- 人口10万人対では、看護師、准看護師ともに全道平均を大きく下回っており、二次医療圏の中でも確保が困難な地域となっています。

【看護師・准看護師数の推移】

(単位：人)

		平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
看護師	富良野圏	254	270	328	352	376	391
	全道	43,450	46,995	50,849	54,555	57,732	61,624
准看護師	富良野圏	184	168	158	136	139	131
	全道	23,589	22,615	21,449	20,286	19,172	18,021

*北海道保健統計年報

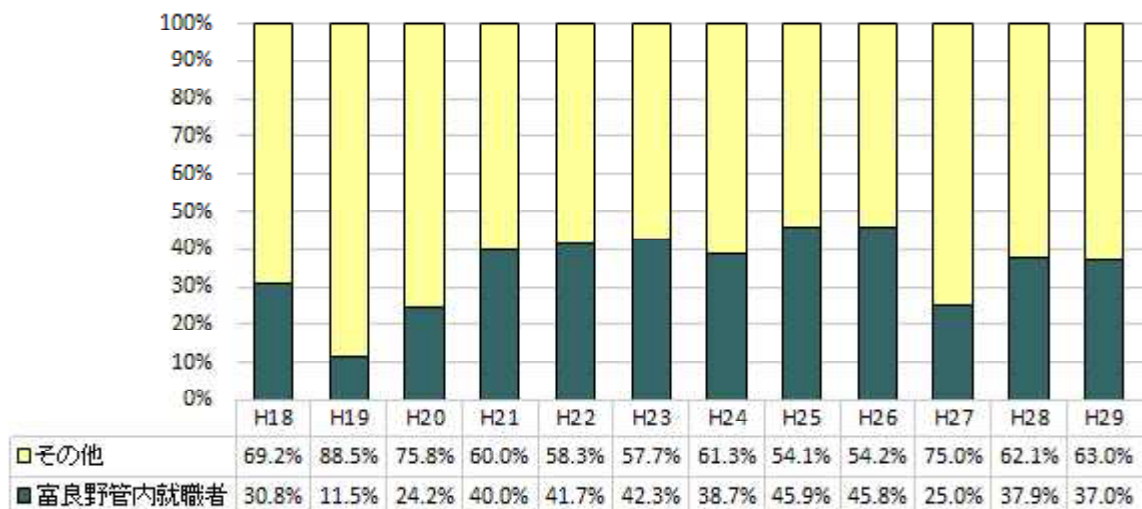


*北海道保健統計年報

- 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】

富良野看護専門学校卒業生の富良野管内就職率 (年度)



3 保健師、助産師の状況

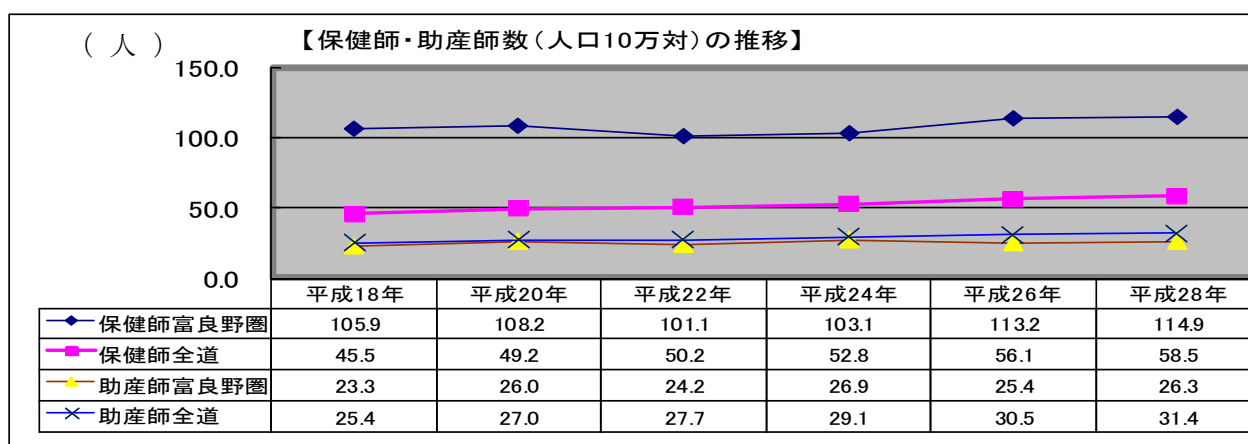
- 保健師、助産師ともに全道では増加傾向にあります。当圏域では、横ばい状態にあります。
- 人口10万人対では、保健師については全道のほぼ2倍と、充実した地域となっています。

【保健師・助産師数の推移】

(単位：人)

		平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
保健師	富良野圏	50	50	46	46	49	48
	全道	2,549	2,721	2,764	2,874	3,028	3,118
助産師	富良野圏	11	12	11	12	11	11
	全道	1,425	1,494	1,526	1,585	1,647	1,671

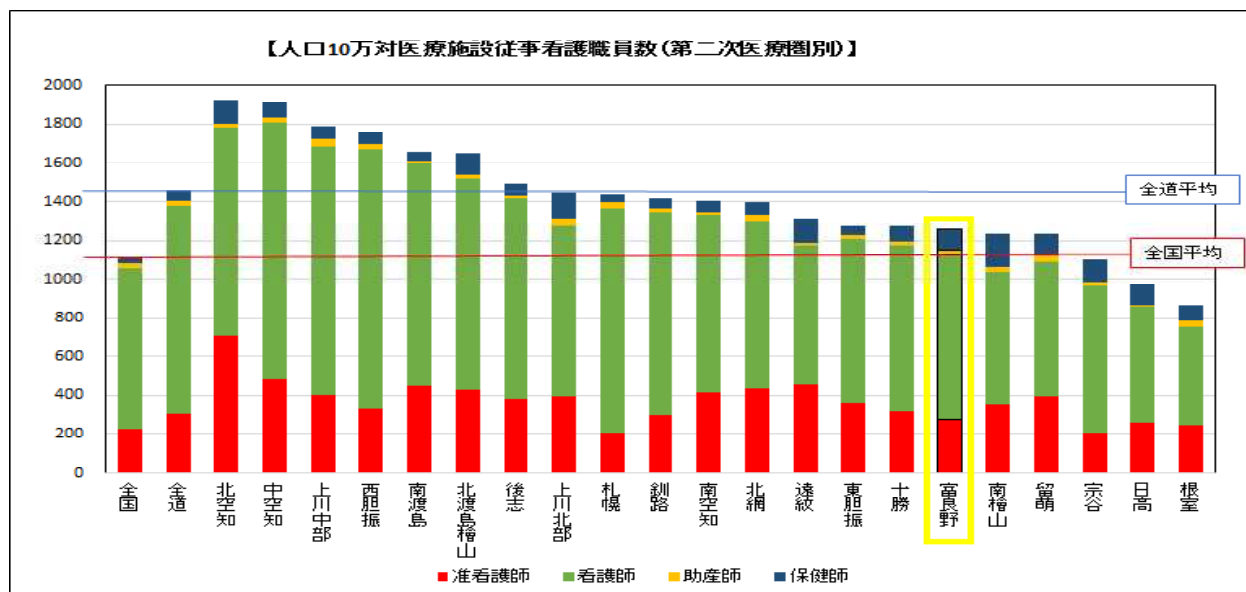
*北海道保健統計年報



*北海道保健統計年報

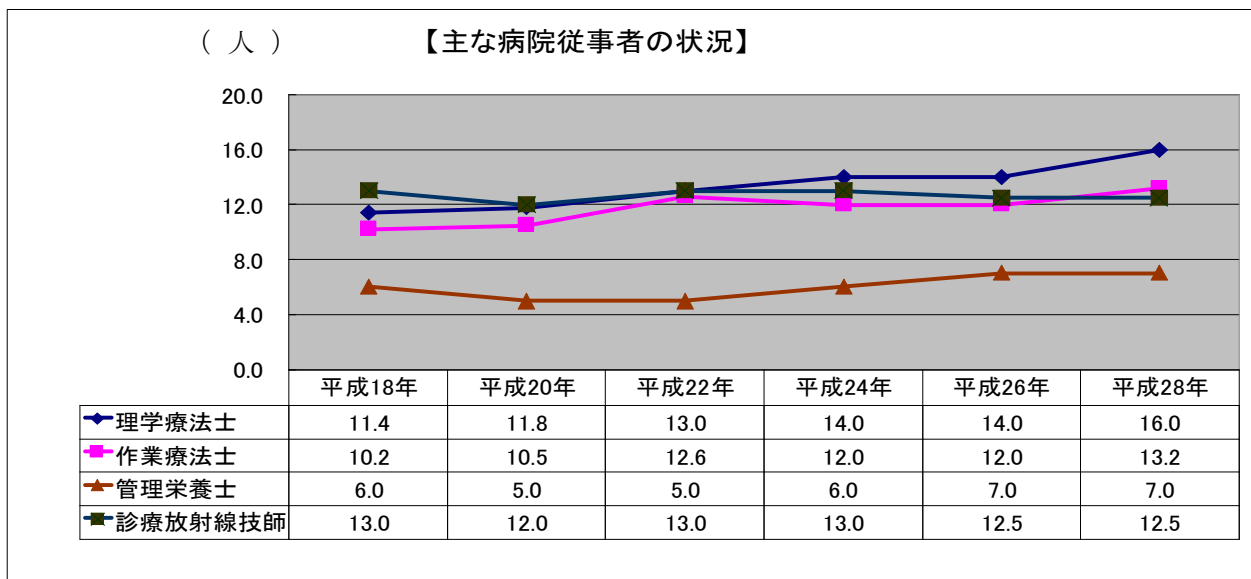
- 平成28年の人口10万人当たりの医療施設従事看護職員数を見ると、全道の二次医療圏中6番目に低い数となっています。

※ 北海道保健福祉部「看護師等業務従事届」



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、管理栄養士及び診療放射線技師については横ばい状態にあります。



*

北海道保健統計年報

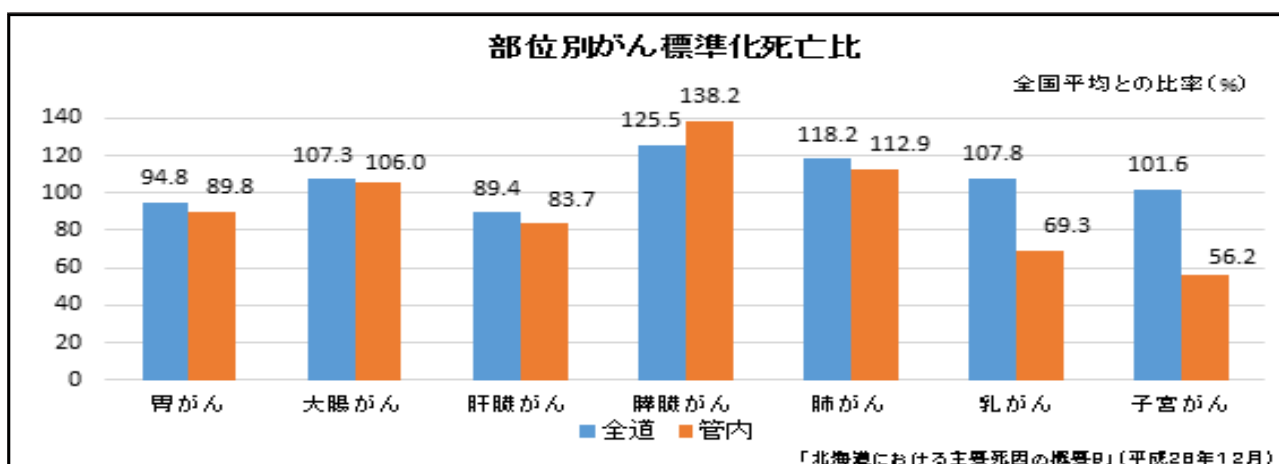
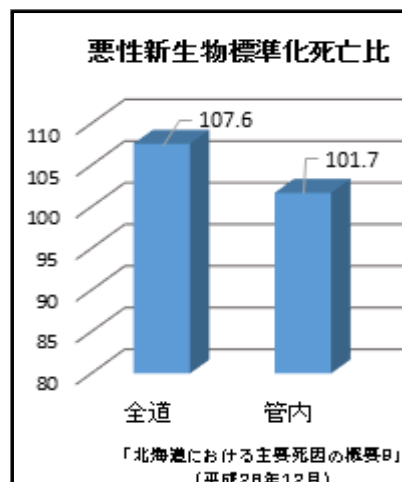
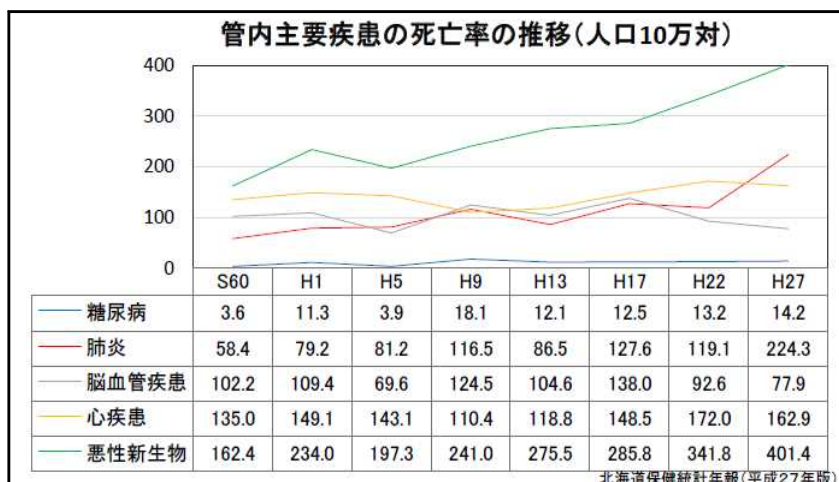
第2章 5疾病5事業等に係る連携の推進

第1節 がんの医療連携体制

第1 現状

1 死亡の状況

- 当圏域では、がんは、昭和62年より死因の第1位であり、平成27年には170人（人口10万対401.4人）が死亡しており、死亡数全体の30.9%を占めています。^{*1}
- 部位別に見ると、肺がんの死亡者数が39人と最も多く、次いで大腸がん24人、胃がん17人となっています。^{*2}
- 標準化死亡比^{*3}で比較すると、がん全体だと全道が107.6に対し101.7とやや低くなっています。^{*4}
- がんは、加齢により発症リスクが高まるため、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、死亡者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（平成27年版）

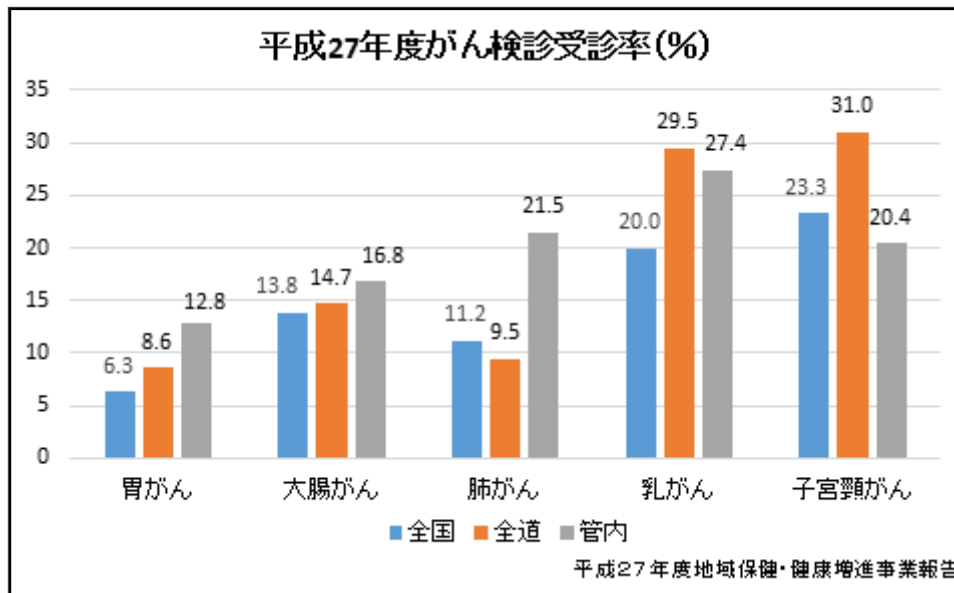
*2 道北地域保健情報年報（平成27年版）

*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9」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なことから、現在、市町村事業として、各種がん検診が行われており、胃がん、大腸がん、肺がん検診においては、全国及び全道より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

- 平成26年の患者調査によると、北海道における人口10万人当たりのがんの受療率は、入院では全国102に対し155、外来では全国135に対し137と、ともに高くなっています。また、がん患者の平均在院日数は、全国19.9日に対し20.2日となっています。^{*2}
- 平成27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53.3%、通院で64.8%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42.6%、通院で32.8%となっています。
- 医療の状況では、肺・胃・肝・大腸・乳がんを中心に、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

*1 平成27年地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）市町村表

*2 北海道医療計画【改訂版】からの転記：数値は全道値

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20病院、地域がん診療病院が2病院、北海道がん診療連携指定病院が24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。

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

- 北海道における喫煙率^{*1}（男性34.6%、女性16.1%）は、男女とも全国（男性31.1%、女性9.5%）より高い状況にあり、さらなる発がんリスクの低減を図るため、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、子宮頸がん検診、乳がん検診が全道より低い状況にあることから、受診率の向上を図るため、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。^{*2}

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、取組を推進する必要があります。

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^{*3}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、

*1 平成28年国民生活基礎調査

*2 平成27年度地域保健・健康増進事業報告

*3 自給率：がんの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

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。

第3 必要な医療機能

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

第4 数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状値	目標（H35）	現状値の出典（年次）	
実施件数等	がん検診受診率（％）	胃	12.8	50	平成27年度地域保健・健康増進事業報告
		肺	21.5	50	
		大腸	16.8	50	
		子宮頸	20.4	50	
		乳	27.4	50	
	喫煙率（％）*	24.7	12.0以下	平成28年国民生活基礎調査	
住民の健康状態等	標準化死亡比	101.7	100以下	北海道における主要死因の概要9	

* 全道値

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も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、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、訪問看護ステーション、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。

【WHO（世界保健機関）による緩和ケアの定義（2002年）】

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な・魂の）問題に關してきちんとした評価を行い、それが障がいとならないように予防したり対処したりすることで、クオリティ・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチである。

第6 医療機関等の具体的名称

(平成29年4月1日現在)

医療圏		がん診療連携拠点病院 地域がん診療病院	北海道がん診療連携指定病院
第三次	第二次		
道南 (4)	南渡島 (4)	市立函館病院 社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院	社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院 国立病院機構 函館病院
	南檜山		
	北渡島檜山		
道央 (30)	札幌(20)	◎独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター	KKR札幌医療センター斗南病院
		◆札幌医科大学付属病院	公益社団法人北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院
		◆北海道大学病院	社会医療法人 札幌北楡病院
		市立札幌病院	独立行政法人地域医療機能推進機構 北海道病院
		医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院	医療法人彰和会 北海道消化器科病院
		J A北海道厚生連 札幌厚生病院	NTT東日本札幌病院
		KKR札幌医療センター	医療法人為久会 札幌共立五輪橋病院
		社会医療法人 恵佑会札幌病院	医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院
			独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター
			北海道旅客鉄道株式会社 JR札幌病院
		社会医療法人 札幌清田病院	
		医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院	
	後志(1)	○小樽市立病院	
	南空知(1)	○独立行政法人労働者健康安全機構 北海道中央労災病院	
	中空知(1)	砂川市立病院	
	北空知(1)		深川市立病院
西胆振(4)	社会医療法人母恋 日鋼記念病院	市立室蘭総合病院	
		社会医療法人 製鉄記念室蘭病院	
		伊達赤十字病院	
東胆振(2)	医療法人 王子総合病院	苫小牧市立病院	
日高			
道北 (6)	上川中部(5)	◆旭川医科大学病院	旭川赤十字病院
		J A北海道厚生連 旭川厚生病院	独立行政法人国立病院機構 旭川医療センター
		市立旭川病院	
	上川北部(1)		名寄市立総合病院
富良野			
留萌			
宗谷			
オホーツク (2)	北網(1)	北見赤十字病院	
	遠網(1)		J A北海道厚生連 遠軽厚生病院
十勝(2)	十勝(2)	J A北海道厚生連 帯広厚生病院	社会福祉法人北海道社会事業協会 帯広病院
釧路・根室 (2)	釧路(2)	市立釧路総合病院	
		独立行政法人労働者健康安全機構 釧路労災病院	
根室			
6圏域	21圏域	22施設	24施設

- * かつこ書きの数字は拠点病院、診療病院及び指定病院の合計数
- * 「◎」は都道府県がん診療連携拠点病院、「◆」北海道高度がん診療中核病院、「○」地域がん診療病院
- * 網掛けの圏域は、拠点病院及び指定病院未整備圏域（7圏域）

第7 歯科医療機関の役割

- 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、周術期の患者に対し、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、歯科医療機関が専門的口腔管理（口腔ケア、口腔衛生指導、口腔疾患の治療等）を行う取組を推進し、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8 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、地域の薬局相互の連携を図ります。

第9 訪問看護ステーションの役割

- がん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。
- 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に対して、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、急変時の対応、在宅での看取りや遺族へのグリーフケア^{*1}に取り組みます。

*1 グリーフケア：大切な人を失った喪失感や悲しみを乗り越えようとしている人たちに寄り添い、援助していくこと。

第2節 脳卒中の医療連携体制

第1 現状

1 死亡の状況^{*1}

- 当圏域では平成27年度に33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6.0%（全道8.0%）を占め、死因の第5位となっています。
- 平成27年度の脳血管疾患の内訳は、脳梗塞42.4%（全道57.7%）、脳内出血42.4%（全道27.9%）、くも膜下出血12.1%（全道12.5%）、その他3.0%（全道1.9%）となっています。
- 死亡率（人口10万対）は脳血管疾患で男性62.4（全道87.0）、女性89.3（全道90.0）となっています。また、標準化死亡比は85.4と全国よりやや低い状況です。^{*2}

2 健康診断の受診状況^{*3}

- 脳血管疾患の発生を予防するためには、定期的な検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、平成28年度の圏域における特定健康診査の受診率は60.1%で、全道の27.6%と比較すると非常に高い傾向にあります。
- 平成28年度特定健診受診者のうち、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16.9%）、内臓脂肪症候群の割合は、9.8%（全道10.5%）であり、全道とほぼ同じ傾向となっています。
- 平成28年度特定健診受診者のうち、すでに高血圧薬剤治療中の人は34.6%（全道33.9%）、脂質異常症薬剤服用治療中の人は30.9%（全道25.3%）糖尿病薬剤治療中の人は9.3%（全道7.4%）と全道と比較するとやや高い傾向にあります。

3 北海道における医療機関への受診状況

（1）患者調査^{*4}

- 平成26年の脳血管疾患の受療率（人口10万対）は、入院が209（全国125）、外来は81（全国74）であり、全国と比較して入院受療率が1.7倍高い状況にあります。
- また、脳血管疾患患者の平均在院日数は123.7日で、平成20年（124.3日）からやや短くなりましたが、全国（89.5日）との比較では、34.2日長くなっています。脳梗塞患者の平均在院日数は117.2日で、全国（90.6日）より26.6日長い状況です。

② 脳卒中の急性期医療実態調査^{*5}

脳卒中の発症から専門医療機関到着までの所要時間には「救急要請の有無」が関係しており、「救急要請が有る場合の発症から専門医療機関到着」までの所要時間

*1 平成27年度道北地域保健情報年報

*2 北海道における主要死因の概要 9 財団法人北海道健康づくり財団

*3 市町村国保における特定健診等結果状況報告書 平成29年12月

*4 厚生労働省「患者調査」（平成26年）

*5 保健福祉部健康安全調査（平成26年、平成27年）

の中央値は94分、「救急要請が無い場合」は384分となっており、大きな差があります。

4 医療機関の状況(北海道医療機能情報システム)^{*1}

(1) 急性期医療を担う医療機関について

当圏域には、放射線等検査、臨床検査、治療（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）な医療機関はありません。

(2) 回復期医療を担う医療機関について

脳卒中の回復期リハビリテーションが対応可能であり、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1か所です。

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。

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強化が必要です。
- 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。

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、医療及び介護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。

*1 北海道医療機能情報システム（平成29年4月）

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

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、ドクターヘリなどの要請により救急要請後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
 - 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、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局等と連携して在宅医療を行います。

第4 数値目標等

指導区分	指標名（単位）		現状値	目標 (H35)	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	現状維持	北海道保健福祉部調査 急性期医療の公表医療 機関（平成29年4月1日 現在）
実施件数 等	喫煙率（%）		24.7	12.0	平成28年国民生活基礎 調査（平成29年4月1日 現在）
	地域連携 クリティ カルパス を登録し ている医 療機関数	たいせつ安心i医療 ネット(旭川医師会) 情報提供施設	1	現状値よ り増加	たいせつ安心i医療ネッ トの公表医療機関（平成 29年11月29日現在）
		旭川脳卒中地域連携 委員会（旭川赤十字 病院事務局）	2		
		1	現状値よ り増加	旭川脳卒中地域連携委 員会会則	
住民の健 康状態等	高血圧有病者の割合 （%）（40～74歳）	男性	58.6	40.0	平成28年健康づくり道 民調査
		女性	42.1	30.1	
	在宅等生活の場に復帰した患者 の割合（%）		55.6	61.3	平成27年度患者調査（健 康）二次医療圏（厚生 労働省）
	脳血管疾患患者の死亡 率（%）（人口10万対）	男性	62.4	現状値より減少	平成27年道北地域保健 情報年報
女性		89.3	現状値より減少		

第5 数値目標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、隣接する圏域にあつては、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。

第6 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6章 資料編参照）

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6章 資料編参照）

3 地域連携クリティカルパスを登録している医療機関

(1) たいせつ安心 i 医療ネット（旭川市医師会）

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

(2) 旭川脳卒中地域連携委員会（旭川赤十字病院）

区 分	医療機関名
会員病院	医療法人社団ふらの西病院

第7 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^{えんげ}咀嚼^{そしやく}障害及び構音^{こうおん}障害につながり、さらには誤嚥性肺炎^{ごえん}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歯科医療機関が、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8 薬局の役割

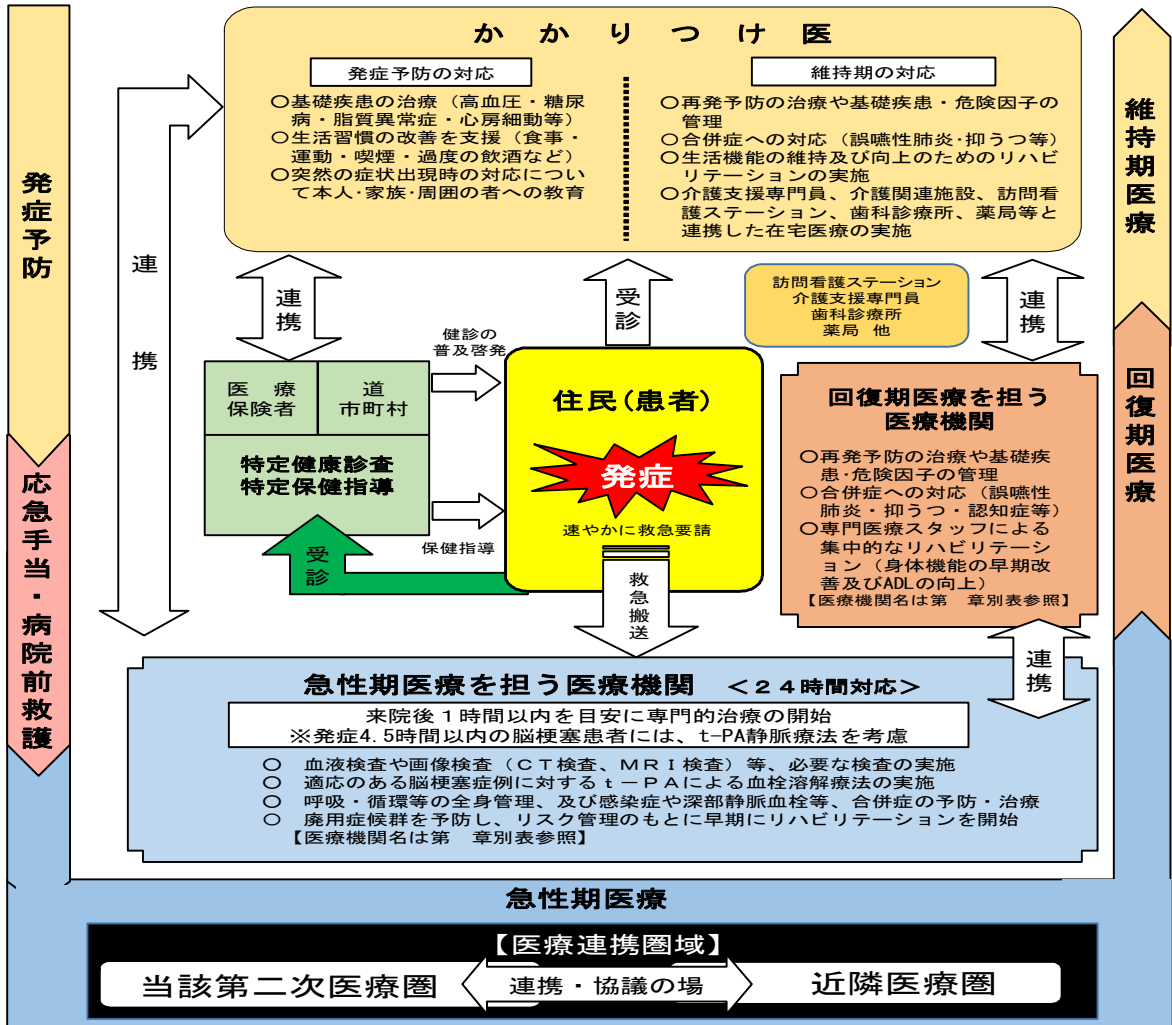
- 脳卒中の発症予防や再発予防のためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導等に努めます。
- 在宅療養者の脳卒中患者に対しては、薬局において、医療機関や訪問看護ステーション等と連携し、薬学的管理の下、訪問による患者への適切な服薬指導などを行うとともに、在宅療養で必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。

第9 訪問看護ステーションの役割

- 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。

脳卒中の医療連携体制

急性期から回復期、維持期までの医療機関及び介護保険関連施設等の診療情報や治療計画の共有による切れ目のない適切な医療が提供できるよう、連携体制の充実を図ります。



第3節 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

第1 現状

1 死亡の状況

- 当圏域では、平成27年に69人が心疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の12.5%（全道15.1%）を占め、死因の第3位となっています。^{*1}
- その内訳は、多い順から、心不全44.9%（全道44.2%）、急性心筋梗塞21.7%（全道16.7%）、不整脈及び伝導障害13.0%（全道16.3%）です。^{*2}
- 死亡率（人口10万対）は心疾患で男性132.0（全道161.3）、女性170.2（全道171.1）となっています。また、標準化死亡比は90.2と全国よりやや低い状況です。^{*3}

2 健康診断の受診状況^{*4}

- 急性心筋梗塞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、脂質異常、糖尿病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、平成28年度の圏域における特定健康診査の受診率は60.1%で、平成23年度（53.4%）より増加しており、全道の27.6%と比較しても非常に高い傾向にあります。
- 平成28年度の圏域における特定健診受診者のうち、すでに高血圧薬剤治療中の人は34.6%（全道33.9%）、脂質異常薬剤治療中の人は30.9%（全道25.3%）糖尿病薬剤治療中の人は9.3%（全道7.4%）と全道と比較するとやや高い傾向にあります。
- 平成28年度特定健診受診者のうち、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16.9%）内臓脂肪症候群予備群の割合は、9.8%（全道10.5%）であり、全道とほぼ同じ傾向となっています。
- また、本道は、心血管疾患の危険因子である高血圧有病者の割合が高く、喫煙率が男女ともに高い状況にあります。

3 北海道における医療機関への受診状況^{*5}

（1）患者調査

- 平成26年度の心疾患の受療率（人口10万対）は、入院が66（全国47）、外来が91（全国105）であり、全国と比較して入院受療率が1.4倍高い状況にあります。
- また、心疾患患者の平均在院日数は23.2日で、平成20年（23.6日）からほぼ横ばいで推移しています。全国（20.3日）との比較では、2.9日長くなっています。

（2）急性心筋梗塞の急性期医療実態調

- 急性心筋梗塞の発症から専門医療機関到着までの所要時間には「救急要請の有

*1 平成27北海道保健統計年報

*2 平成27道北地域保健情報年報

*3 「北海道における主要死因の概要9」財団法人北海道健康づくり財団

*4 「市町村国保における特定健診等結果状況報告書」平成29年12月（北海道国民健康保険団体連合会）

*5 北海道医療計画【改訂版】からの転記：数値は全道値

無」が関係しており、「発症から専門医療機関到着」までの所要時間の中央値は、「救急要請がある場合」で92分、「救急要請が無い場合」で329分となっており、大きな差があります。

4 救命処置の状況

道内で、一般市民により心肺停止が目撃された心原性的心肺停止症例959件のうち、「一般市民による除細動」の実施は78件（8.1%）で、平成23年の40件（4.8%）より3.3ポイント増加しており、全国（7.4%）よりもやや高くなっています。

5 医療機関の状況(北海道医療機能情報システム)

(1) 急性期医療を担う病院について

- ①放射線等機器検査、②臨床検査、③経皮的冠動脈形成術の全てが24時間対応可能である急性期医療を担う公表医療機関67ヶ所（輪番制を含む）となっていますが、当圏域にはありません。
- 冠疾患専用集中治療室（CCU）を有する病院は、全道で20か所ありますが、当圏域にはありません。

(2) 回復・維持期の医療について

- 「心大血管疾患リハビリテーションⅠ」又は「Ⅱ」の保険診療に係る届出医療機関（平成29年6月1日現在）は、全道で66か所（二次医療圏では13圏域）であり、内訳は札幌圏30か所、南渡島圏8か所、上川中部圏7か所、十勝圏4か所、西胆振圏、北網圏が各々3か所、後志圏、南空知圏、東胆振圏、釧路圏が各々2箇所、北渡島檜山圏、中空知圏、遠紋圏が各々1か所となっています。
- 未整備の圏域は8か所となっており、当圏域も含まれます。

6 入院自給率

- 当圏域での急性期医療は、上川中部圏域及び札幌圏域に入院している状況です。

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、心血管疾患の危険因子である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期に開始し、心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防に努めることが必要です。
- 施設内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。

2 医療連携体制の充実

- 患者の受療動向を踏まえて、急性期における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・強化、道北ドクターヘリの有効活用が必要です。
- 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受けられる

よう関係機関の連携体制の充実が必要です。

3 再発予防

- 再発及び合併症を予防するための治療や基礎疾患の管理、再発時の対応方法について、地域の医療機関と専門的医療機関との連携体制の充実が必要です。

第3 必要な医療機能

1 疾病の発症予防

(1) かかりつけ医

- 高血圧、脂質異常症、糖尿病等基礎疾患に対する治療や喫煙、ストレス等の生活習慣の改善を促し、心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防します。
- 急性心筋梗塞を疑う症状出現時の対応について、本人及び家族等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。
- 心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を行います。

(2) 消防機関と急性期医療を担う医療機関の連携

- ドクターヘリの有効活用などを含め、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) 救急救命センター及びCCUを有する医療機関、急性期医療を担う医療機関

- 当圏域には、放射線等機器検査、臨床検査、経皮的冠動脈形成術の全てが24時間対応可能である急性期医療を担う医療機関がないため、隣接する二次医療圏等との連携体制により医療を確保します。

4 回復期医療

(1) 内科、循環器科または心臓血管外科を有する病院・診療所

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応などを行います。
- 入院又は通院により、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施します。
- 再発予防に必要な知識や再発時の対応法について、患者及び家族への教育を実施します。

- 救急処置が可能な医療機関と連携し、合併症併発時や再発時などの緊急時に対応できる医療体制を維持します。
- 急性期及び在宅医療を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携を図ります。

5 維持期医療

(1) かかりつけ医

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応などを行います。
- 救急医療が可能な医療機関と連携し、合併症併発時や再発時などの緊急時に対応できる医療体制とします。
- 急性期の医療機関や介護保険関連施設等と診療情報や治療計画等を共有し、再発予防のための定期的な専門的検査や合併症併発時・再発時の対応を含めた連携を図ります。
- 在宅での運動療法や、再発予防のための疾患管理について、医療機関や訪問看護ステーション、かかりつけ薬局、歯科診療所等が連携して支援します。

第4 数値目標等

指標区分	指標名 (単位)	現状値	目標 (H35)	現状値の出典	
実施件数等	喫煙率 (%) * (北海道)	24.7	12.0	平成28年国民生活基礎調査 [厚生労働省]	
	地域連携クリティカルパスを登録している医療機関数 (医療圏) 旭川医師会「たいせつ安心i医療ネット」 ・ 情報提供施設 ・ 情報参照施設	1 2	現状より 増加	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月1日現在)	
住民の健康状態等	高血圧有病者数の割合 (%) (40～74歳) (北海道)	男性	58.6	40.0	平成28年健康づくり道民調査
		女性	42.1	30.5	
	急性心筋梗塞死亡率 (%) (人口10万対) *	男性	52.8	現状より 減少	平成27年道北地域保健情報年報
		女性	17.9	現状より 減少	

* 「北海道健康増進計画」(平成25年度～平成32年度)と調和を図る指標の目標値については、平成35年度も維持・向上とする。

第5 数値目標を達成するために必要な施策

1 予防対策の充実

- 保健所や市町村、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。
- 高血圧や脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙習慣のある者への支援を早期に開始し、心筋梗塞等の心血管疾患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

- 発病予防、応急手当・病院前救護、急性期医療、回復期医療、再発予防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、再発予防まで切れ目ない医療サービスの提供を目指し、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活用し、患者情報の共有や地域における課題等について意見交換を行うなど、患者の受療動向に応じた連携体制の充実に努めます。
- また、隣接する圏域にあつては、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。

3 疾病管理・再発予防

- 慢性心不全患者に対しては、自覚症状や運動耐容能の改善及び心不全増悪や再入院防止を目的に、運動療法、患者教育、カウンセリング等を含む多職種による多面的・包括的なリハビリテーションを実施します。
- 慢性心不全患者の管理に当たっては、関係者間で心不全の概念を共有することが重要であることから、患者やその家族、心血管疾患を専門としない医療従事者や介護等への正しい知識の普及に努めます。

第6 医療機関等の具体的名称

当圏域には、放射線等機器検査、臨床検査、経皮的冠動脈形成術の全てが24時間対応可能である急性期医療を担う医療機関はありません。

1 急性期医療を担う医療機関

<急性期医療を担う医療機関の公表基準>

次の①～③が24時間対応可能であり（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）、かつ、④または⑤を満たす病院・診療所。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 放射線等機器検査（心電図・冠動脈造影等）② 臨床検査（血清マーカー等）③ 経皮的冠動脈形成術の治療④ 冠動脈バイパス術等外科的治療が実施可能⑤ 冠動脈バイパス術等外科的治療は実施しないが、他医療機関への紹介が可能 |
|--|

<医療機関名>

上記の公表基準を満たした医療機関（第6章 資料編参照）

2 地域連携クリティカルパスを登録している医療機関

(1) たいせつ安心 i 医療ネット (旭川市医師会)

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

第7 歯科医療機関の役割

慢性心不全患者においては、口腔機能及び口腔衛生の維持・管理を行い、誤嚥性肺炎や低栄養を予防することが重要であることから、地域の循環器科等の医療機関と連携した療養支援体制の充実に努めます。

第8 薬局の役割

- 急性心筋梗塞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。
- 在宅患者に対しては、薬局において、医療機関や訪問看護ステーション等と連携し、薬学的管理のもと、訪問による患者への適切な服薬指導等を行うとともに、在宅療養で必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。

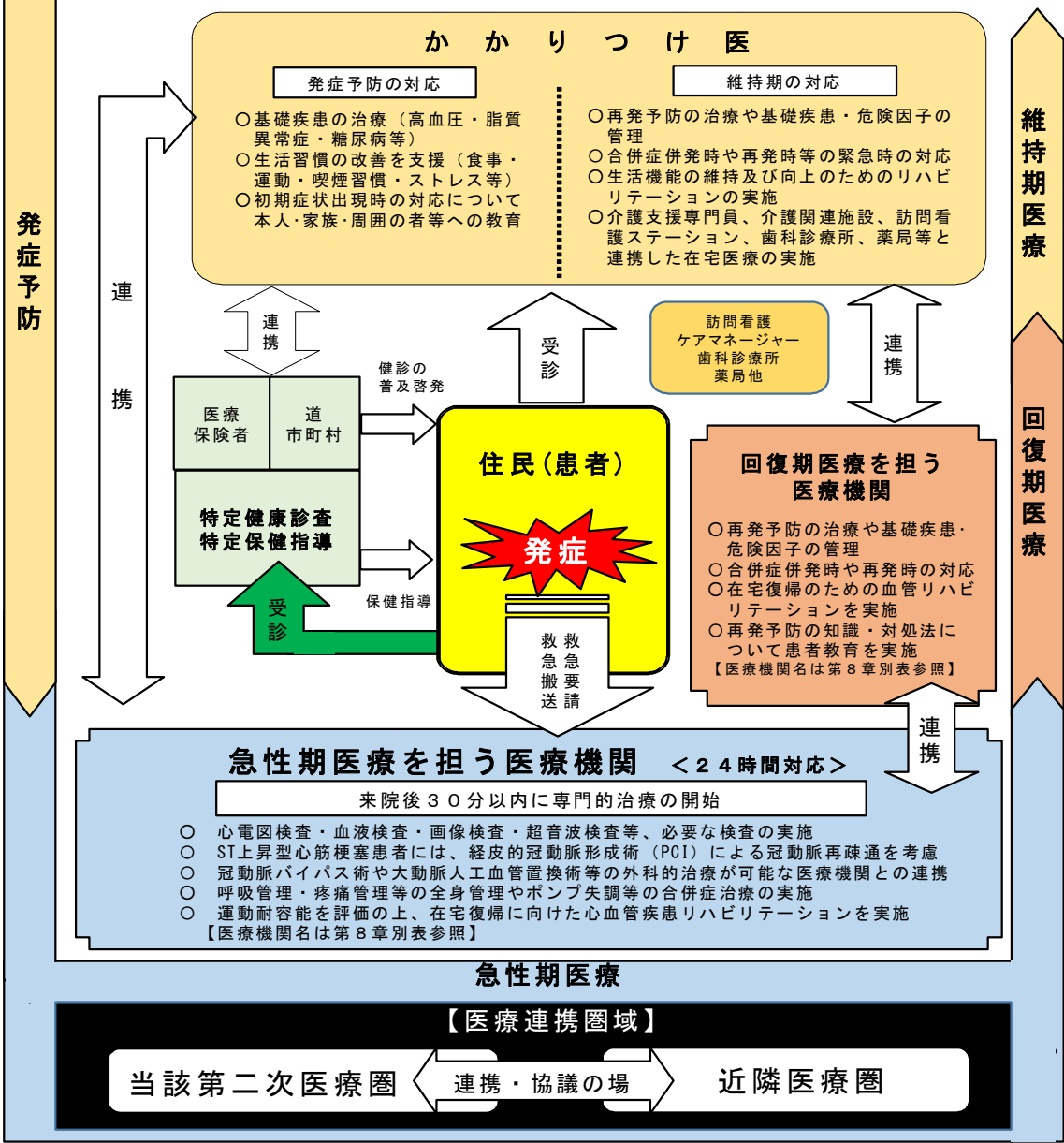
第9 訪問看護ステーションの役割

- 心疾患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。
- 在宅での療養生活を継続する患者に対して、心疾患の治療及びその治療に伴う諸症状に適切な看護を提供するとともに、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関係機関と連携して実施し、日常生活の再構築を支援します。
- 在宅での療養生活を継続する慢性心不全患者に対して、心不全増悪予防のための疾病管理や治療に伴う諸症状・全人的苦痛の緩和など適切な看護を提供しつつ、適切な療養行動を維持できるよう患者及びその家族を支援し、生活の質（QOL）の向上を目指します。

また、運動耐容能の改善を目的とした運動療法やカウンセリング等、多職種と連携し、療養生活を支援します。

心血管疾患の医療連携体制

急性期から回復期、維持期までの医療機関及び介護保険関連施設等の診療情報や治療計画の共有による切れ目のない適切な医療が提供できるよう、連携体制の充実を図ります。



第4節 糖尿病の医療連携体制

第1 現状

1 罹患・死亡の状況

- 当圏域では、平成27年に6人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡数全体の1.09%（全道1.15%）を占めています。^{*1}
- 平成27年度の当圏域での糖尿病の死亡率（人口10万対）は、14.2（全道13.0）となっており、全道より若干高くなっています。^{*1}
- 北海道の糖尿病性腎症による新規導入透析患者数（平成27年）は688人で、新規導入透析患者数の43.6%（全国43.7%）を占めています。
また、糖尿病性腎症の年末透析患者数（平成27年）は5,719人で、年末透析患者数全体の39.1%を占めており、全国（38.4%）と同様に増加しています。^{*2}

2 健康診断の受診状況^{*3}

- 糖尿病は自覚症状がないまま進行するため、定期的な健診の受診による早期発見・治療が重要ですが、当圏域の平成28年度の特定健康診査の受診率は60.1%で、全道の27.6%と比較すると非常に高い状況です。
- また、当圏域の平成28年度の特定健康診査における内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者の割合は18.2%（全道16.9%）、内臓脂肪症候群予備軍の割合は9.8%（全道10.5%）となっています。
BMI値では、肥満（BMI 25以上）の割合は29.7%（全道28.5%）となっています。
- 当圏域の平成28年度特定健診結果のHbA1c値を見ると、「6.5%以上（受診勧奨判定値）」該当者は424人（8.9%）、「5.6%以上6.5%未満（保健指導判定値）」該当者は、1,875人（39.3%）でした。健診受診者の約4割が、医療や保健指導を要する状態であると判定されています。

3 医療機関への受診状況

- 平成26年の患者調査によると、北海道における糖尿病の受療率（人口10万人対）は、入院が24（全国16）、外来が156（全国175）であり、全国と比較して入院受療率が1.5倍高い状況にあります。また、糖尿病患者の平均在院日数は40.7日で全国（35.9日）より4.8日長くなっています。^{*2}
- 平成27年度における患者受療動向では、当圏域の糖尿病の患者が圏域内で受療している割合は、入院が70.2%、通院で88.3%となっています。
- 当圏域では、糖尿病性腎症を含む人工透析治療（血液透析）については、おおむね完結できている状況です。

*1 H27北海道保健統計年報

*2 北海道医療計画【改訂版】からの転記：数値は全道値

*3 「市町村国保における特定健診等結果状況報告書」平成29年12月（北海道国民健康保険団体連絡会）

4 医療機関の状況

(1) 糖尿病医療機能を担う公表医療機関

当圏域には、「インスリン療法を行うことができる」、「糖尿病患者教育（食事療法・運動療法・自己血糖測定）を行うことができる」、「糖尿病による合併症に対する継続的な管理および指導を行うことができる」のいずれかに該当する公表医療機関は9か所あります。

第2 課題

1 予防対策の充実

- 糖尿病は自覚症状がなく進行する病気であることから、定期的な健診受診が必要であることを広く住民に周知するとともに、適切な食生活及び運動習慣により予防や改善ができることの普及啓発が必要です。
- 医療保険者等と連携し、糖尿病の発症リスクがある者に対して、保健指導や医療機関受診を勧め、生活習慣の改善が図られるよう支援が必要です。

2 医療連携体制の充実

未治療者への受診勧奨や糖尿病患者の疾病管理、合併症予防を推進できるよう、かかりつけ医と専門医療機関、歯科診療所及び医療保険者等による連携体制の整備が必要です。

第3 必要な医療機能

1 発症予防

(1) かかりつけ医

- 高血糖、脂質異常症、高血圧、肥満等の危険因子の管理を行います。

2 初期・安定期治療

(1) 糖尿病の診断及び生活習慣の改善、良好な血糖コントロールを目指した治療

- 75gOGTT^{*1}、HbA1cなど糖尿病の評価に必要な検査を行います。
- 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールを行います。
- シックデイ^{*2}や低血糖時の対応について事前に十分な指導を行います。
- 訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局、介護支援専門員等と連携した在宅医療を行います。

3 専門治療

(1) 血糖コントロール不可例の治療、職種連携によるチーム医療の実施

*1 75gOGTT (Oral glucose tolerance test(経口ブドウ糖負荷試験)) : 75gのブドウ糖水溶液を投与し、その後の糖の処理能力を調べることやインスリン分泌能を確認するための検査方法の一つ。

*2 シックデイ : 糖尿病患者が感染症に罹患し、発熱、下痢、嘔吐又は食欲不振によって食事ができないとき、体調不良によって糖尿病が悪化しやすい状態となる。

- 各専門職のチーム（管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等）による食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療（心理問題を含む。）を行います。
- 75gOGTT、HbA1cなど糖尿病の評価に必要な検査を行います。
- 糖尿病患者の妊娠への対応について、事前に十分な指導を行います。

4 急性合併症治療

（1）糖尿病性緊急症・低血糖など急性増悪時の治療

- 糖尿病性緊急症（ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖状態等）や低血糖などの急性合併症の治療を24時間体制で実施します。

5 慢性合併症治療

（1）慢性合併症治療を担う専門医療機関

- 糖尿病の慢性合併症（糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害等）に係る専門的な検査や治療を行います。

6 医療機能が異なる医療機関との連携や地域との連携

（1）かかりつけ医と専門医療を担う医療機関等との連携

- かかりつけ医と専門医療を担う医療機関等との間で、診療情報や治療計画を共有するなどして連携を図ります。

（2）医療機関と市町村・保険者の連携

- 医療機関は、市町村や保険者から保健指導を行う目的で情報提供等の協力の求めがある場合には、患者の同意を得て必要な協力を行います。

第4 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標(H35)	現状値の出典
体制整備	特定健康診査受診率(%)	60.1	70.0	「市町村国保における特定健診等結果状況報告書（平成28年度分）平成29年12月 （北海道国民健康保険団体連合会）」
	特定保健指導実施率(%)	78.2	80.0	
実施件数等	HbA1c値が6.5以上で治療中の者の割合(%) (40歳～74歳)	68.2	現状より増加	北海道保健福祉部調査（平成29年4月1日現在）
	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)	8	9	

住民の健康 状態等	HbA1c値が6.5以上の者 の割合（%） （40歳～74歳）	8.9	男性	「市町村国保における特定健診等結 果状況報告書（平成28年度分）平成 29年12月 （北海道国民健康保険団体連合会）」
			8.0	
			女性	
			3.3	

第5 数値目標を達成するために必要な施策

1 予防対策の充実

- 保健所や市町村・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。
- 糖尿病の発症リスクがある者に対しては、医療保険者等と連携して特定保健指導を実施し、生活習慣の改善が図られるよう支援します。

2 医療連携体制の充実

- 発症予防、初期・安定期治療、専門治療、急性期合併症治療、慢性期合併症治療の医療機能における医療機関及び関係団体の取組を促進します。
- 保健所、市町村及び医療保険者、医療機関等は、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に努めます。
- 発症予防から専門治療・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の活用や、保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用し、患者情報の共有や地域課題等の意見交換を行い、受診勧奨、未治療者又はコントロール不良者などの患者の受療動向に応じた連携体制の充実に努めます。
- また、隣接する圏域にあつては、入院医療が完結できる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。

第6 医療機関等の具体的名称

<糖尿病医療を担う医療機関の公表基準>

北海道医療機能情報公表システムに基づく、医療機能情報の報告内容から、次の

①～③の項目のいずれかに該当する医療機関

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① インスリン療法を行うことができること ② 糖尿病患者教育（食事療法・運動療法・自己血糖測定）を行うことができること ③ 糖尿病による合併症に対する継続的な管理および指導を行うことができること |
|---|

<医療機関名>

上記の公表基準を満たした医療機関（第6章 資料編参照）

第7 歯科医療機関の役割

- 歯周病と糖尿病は相互に影響を及ぼし、歯周病治療で血糖値が改善すると示唆さ

れていることから、医療機関から糖尿病を有する歯周病患者の紹介があった場合、適切な歯科医療の提供に努めます。

また、糖尿病合併症予防に当たっては、口腔機能及び口腔衛生の維持・管理が重要であることから、糖尿病患者の教育入院や糖尿病教室を実施する医療機関において、歯科医療従事者が歯科保健指導や歯科健康教育を行うなど、医科歯科連携による療養支援体制の構築を目指します。

- 難治性の歯周病患者に対し、糖尿病に伴う易感染状態を疑い、糖尿病・内分泌専門医療を担う適切な医療機関へ紹介するよう努めます。

第8 薬局の役割

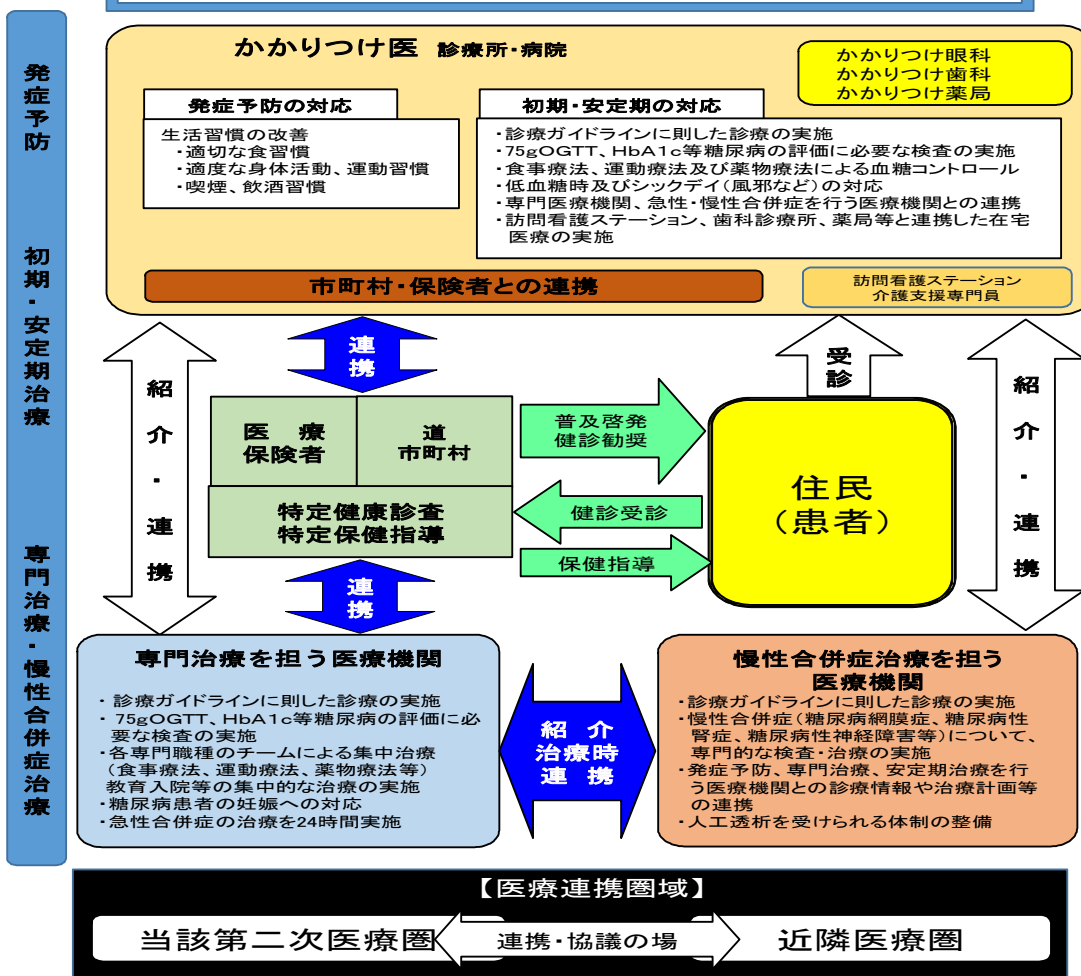
- 糖尿病の治療継続や重症化の防止のためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導等に努めます。
- 在宅患者に対しては、薬局において、医療機関や訪問看護ステーション等と連携し、薬学的管理の下、訪問による患者への適切な服薬指導等を行うとともに、在宅医療に必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。

第9 訪問看護ステーションの役割

- 糖尿病及び合併症の治療やそれに伴う諸症状について、セルフコントロールを含め適切な療養行動を維持できるよう患者・家族を支援し、生活の質の向上に努めます。
- 糖尿病の重症化予防や口腔ケア・フットケアなどによる合併症の予防・早期発見に努めるとともに、低血糖等の急性憎悪時の対応について、患者・家族及び支援関係者と平常時から連携します。

糖尿病の医療連携体制

発症予防から安定期、慢性合併症等に応じた適切な医療を提供するため、診療情報や治療計画の共有に努めます。



第5節 精神疾患の医療連携

第1 現状

- 当圏域における精神及び行動の障害の患者数は、保健所の集計では1,522人となっており、年々患者数は増加しています。
- 主な疾患別ではうつ病をはじめとした「気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)」や「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が多くなっています。

【精神疾患の患者数（富良野圏）】 (人)

傷病分類		平成29年
V	精神及び行動の障害	
	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	388
	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	496
	血管性及び詳細不明の認知症	18
	アルコール使用〈飲酒〉による精神及び行動の障害	28
	その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	7
VI	神経系の疾患	
	アルツハイマー病	61
	てんかん	182

* 保健所把握精神障害者数(人) 平成30年3月31日現在

- 精神疾患は症状が多彩で自覚しにくいことや、疾病や医療機関に関する情報が得にくいことなどから、精神科医療機関への早期のアクセスが難しい傾向にあります。
- 平成29年度に保健所が受理した精神保健福祉相談は401件に上っておりますが、平成28年度から増加傾向にあります。
- 当圏域の精神科を標ぼうする医療機関は、病院が1か所ありますが、診療所はありません。

1 統合失調症

道が実施した「精神科病院実態調査」によると、地域移行・地域定着が進まない要因として「退院後の住居の確保」、「家族の協力が得られない」等が挙げられています。

2 うつ病・躁うつ病

- うつ病は身体症状が出ることも多く、精神科を受診する前に内科等のかかりつけ医を受診していることが多くなっています。
- 薬物療法や作業療法と並ぶ治療法の一つである認知行動療法の実施医療機関は、当圏域にはありません。

3 認知症

- 高齢者の増加に伴い、認知症の患者も増加傾向にあり、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）」では、平成37年に全国で700万人、約5人に1人が認知症になると推計されています。

これを圏内の高齢者人口に当てはめた場合、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37年には約2,600人になると推計されます。

- 本人に病識がないことや家族等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ります。
- 当圏域の高齢化率^{*1}は、31.1%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、さらに、認知症高齢者は慢性的な身体疾患を併発していたり退院可能と判断されても退院後の生活の場が確保できない場合も多いことなどから、認知症の退院患者平均在院日数は長くなりがちです。
- 認知症に関する鑑別診断や専門医療相談等を行う「認知症疾患医療センター」は、第三次医療圏を基本として設置しているため、当圏域を含む道北圏域の医療センターと早期診断や地域の介護関係機関等との連携を推進しています。

認知症疾患医療センター	医療法人社団 旭川圭泉会病院
	医療法人社団志恩会 相川記念病院

4 児童・思春期精神疾患

- 子どもの心の診療を担う医師や医療機関が限られており、心の問題を持つ子どもとその家族が身近な地域で専門的診療が受けられる体制が不足しています。
- 児童・思春期の精神疾患については、小児科医を受診することも多くなっています。

5 発達障がい

- 成人期になってから発達障がいがあると診断された者については、児童・思春期に必要な療育や支援を受けた経験がない、あるいはこれまでに適切な医療にアクセスできていないといったことから、対人関係の問題など日常生活及び社会生活を送る上で困難を抱えている場合があります。
- 日常生活や職業での困難が発達障がいによるものであると気付かれず、必要な福祉支援や医療支援を受けられずにいる場合が少なくありません。

6 依存症

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症については、地域に専門医療機関や自助グループが少ないことなどから、継続的な支援が困難な状況が見られます。

7 外傷後ストレス障害（PTSD）

災害・犯罪・事故により被害を受けた者の遺族はもとより、身体に被害を受けた多くの被災者や被害者が同時に精神的被害を受けていると考えられます。

また、身体被害（物理的外傷）はなくても災害・犯罪・事故等によって直接的に精神被害を受けた者も多数に上ると考えられ、重度のPTSD（外傷後ストレス障害）

*1 住民基本台帳（H26.1.1）

などの災害や犯罪等による被害に対する持続的な精神的後遺症に罹患している者も少なくありません。

8 高次脳機能障がい

高次脳機能障がい^{*1}は外見ではわかりにくく、本人や周囲の者が障がいを認識しづらい場合が多いことなどから、適切な医療や支援を受けにくい場合があります。

9 摂食障害

摂食障害は、潜在患者は多いものと推定されているにもかかわらず、専門的な医療につながるまでに長期間が経過することによって、重症化してしまうことも少なくありません。

10 精神科救急・身体合併症

- 平成29年度の道北ブロック（上川・留萌・宗谷管内）において、精神科救急医療体制整備事業により夜間・休日に診療を受けた者は67人、入院した者は81人となっています。
- 精神科の救急輪番病院や身体合併症に対応可能な施設が旭川市にあり、患者の救急搬送時の受入調整に時間を要する傾向が見られます。

11 自殺対策

自殺の背景には、うつ病をはじめとする精神疾患が関連することが多いといわれています。当圏域における自殺死亡率は、全道平均より低い状況です。

	全 道	富 良 野
自殺死亡率（人）*	21.4	19.1

* 「自殺死亡率」（厚生労働省人口動態統計）

H23～H27の自殺者の合計を各年の10/1現在人口の合計で除し10万人あたりに換算したもの

12 医療観察法における対象者への医療

対象となった方のニーズに応じた保健福祉サービスの活用等、地域処遇における指定通院医療機関と関係機関が連携した支援が必要です。

第2 課 題

- 精神科医療機関とかかりつけ医との連携により、精神疾患が疑われる人への受診勧奨等の取組が必要です。
- 身近な地域で良好な療養環境のもと、外来や訪問、入院医療等の適切な精神科医療が提供される体制づくりが必要です。

^{*1} 高次脳機能障がい：病気（脳血管疾患、低酸素脳症、脳腫瘍等）や交通事故などによる脳外傷等の要因により脳に損傷をきたし たために生じる記憶障害や注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害を指します。

- 精神疾患に関する知識の普及や精神科医療を必要としている者とその家族への相談支援の充実のため、住民にとって身近な市町村や保健所における相談機能の強化に努める必要があります。
- できるだけ地域で、当事者・家族が安心して生活が送れるよう、医療機関と地域の相談支援事業所や障害福祉サービス事業所等が連携した地域定着への支援が必要です。
- 日中活動の場や退院後の住まいなど生活の場の確保、復職・就職への支援など、社会復帰へ向けた環境整備が必要です。

1 統合失調症

- 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です。
- 圏域内の医療機関における連携体制の構築や長期入院患者の症状を軽快させる治療法の普及、精神科リハビリテーションを始めとする予防的アプローチの充実などが必要です。

2 うつ病・躁うつ病

- 内科等のかかりつけ医や産業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が必要です。
- 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です。
また、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です。

3 認知症

- 認知症は適切な治療により病状の進行を遅らせ、より安定した生活を送ることができる可能性があることから、家庭や職場など周囲の人や介護関係者等への認知症に関する正しい知識の普及が必要です。
- 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です。
- 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が求められています。
- 少子高齢化の進行等により、家庭における介護力が低下し、いわゆる老老介護や介護離職の問題など家族の介護負担が重くなっている状況も見られ、認知症グループホームなど退院が可能と判断された認知症高齢者の地域における生活の場の確保が求められています。

4 児童・思春期精神疾患

- 児童・思春期に特有の疾患に関する正しい理解と対応について、小児科医をはじめ、地域の保健・医療・福祉・教育関係者に対する学習機会の確保が必要です。
- 適切な養育と子どもの健康な発達に関連について、幅広く啓発することが必要です。
- 乳幼児健診は発達障がい等子どもの心の問題の早期発見にも資する機会であることから、市町村からの受診勧奨を徹底するとともに、健診担当部局と医療機関・保健所等の関係機関が連携した健診後の保健指導や相談支援等の取組が重要です。
- 心の診療を必要とする子どもの入院治療機能を持つ医療機関の確保など、子どもの心の診療体制の整備に向けた取組が求められています。

5 発達障がい

- 発達障がいに関する理解と対応について、医師を始め、地域の保健・医療・福祉・教育関係者に対する学習機会の確保が必要です。
- 発達障がいを持つ者については、児童・思春期から成年期にかけて、ライフステージに応じた保健・医療・福祉に関する各種サービスの移行を円滑に進め、切れ目のない支援を行うことが必要です。
- 発達障がいを背景とするひきこもりを防ぐため、的確な早期診断と適切な医療的支援が必要です。

6 依存症

- 依存症対策の専門的支援に係る地域の相談支援体制を整備し、必要に応じて適切な医療につなげるなどの取組が必要です。
- アルコール依存症については、治療を行う医療機関と内科等のかかりつけ医や産業医等の連携が必ずしも十分とはいえないため、重症化してから治療につながる傾向もあり、医療機関や関係機関との連携強化が必要です。

7 PTSD

被災者や犯罪被害者等が心理的外傷その他災害や犯罪などにより心身に受けた影響から回復できるようにするため、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を図ることや専門性の高い者の人材育成が必要です。

8 高次機能障がい

高次脳機能障がいに関する知識の普及を図るとともに、地域での相談窓口や利用可能な支援制度などの周知を図ることが必要です。また、高次脳機能障がいの相談支援体制の充実を図ることが必要です。

9 摂食障害

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必要があります。

10 精神科救急・身体合併症

- 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です。
- 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です。

11 自殺対策

- 地域における自殺予防対策の推進に当たっては、自殺対策の専門的支援に係る地域の相談支援体制を整備し、必要に応じて適切な医療につなげるなどの取組が必要です。
- 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取り組んでいくことが必要です。

12 医療観察法

対象となった方のニーズに応じた保健福祉サービスの活用等、地域処遇における指定通院医療機関と関係機関が連携した支援が必要です。

第3 必要な医療機能

【地域精神科医療提供機能】

- 患者本位の精神科医療を提供すること
- ICF（国際生活機能分類）^{*1}の基本的な考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること
- 地域の保健・医療・福祉・介護の関係機関との連携・協力を行うこと

【地域連携拠点機能】

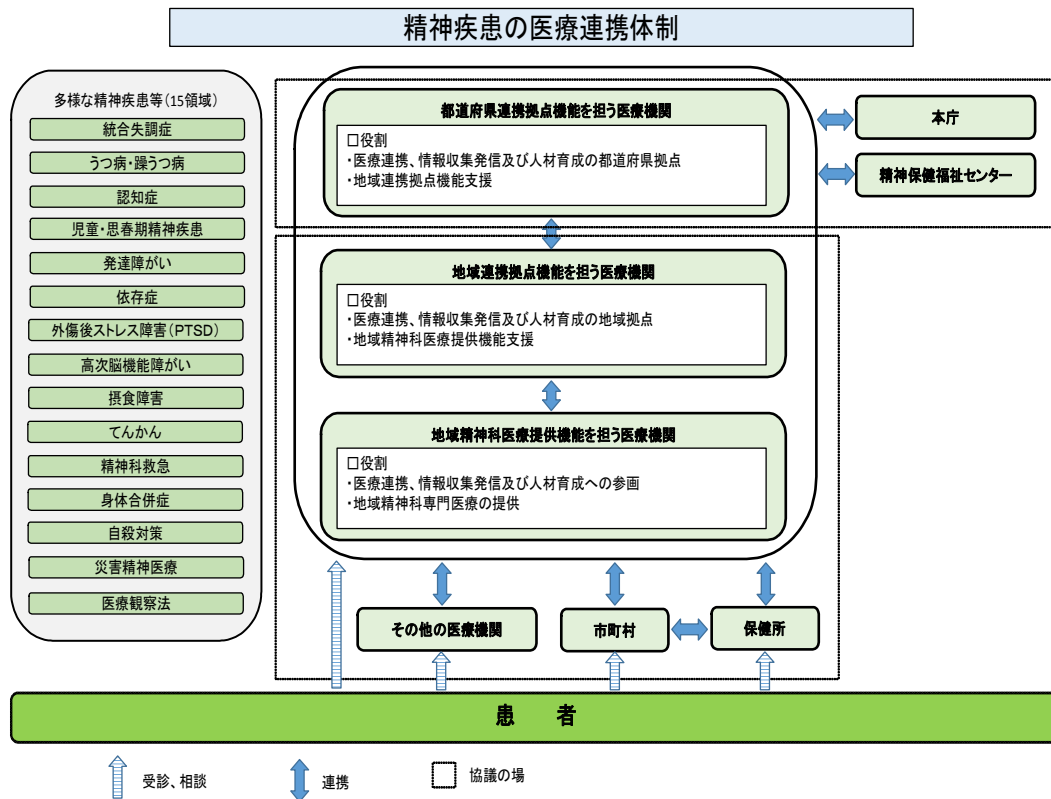
- 患者本位の精神科医療を提供すること
- ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること
- 地域の保健・医療・福祉・介護の関係機関との連携・協力を行うこと
- 医療連携の地域拠点の役割を果たすこと
- 情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと
- 人材育成の地域拠点の役割を果たすこと
- 地域精神科提供機能を支援する役割を果たすこと

【都道府県連携拠点機能】

- 患者本位の精神科医療を提供すること

*1 ICF（国際生活機能分類）：人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえる。「生活機能」は、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される。

- ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること
- 地域の保健・医療・福祉・介護の関係機関との連携・協力を行うこと
- 医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと
- 情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと
- 人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと
- 地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと



第4 数値目標等

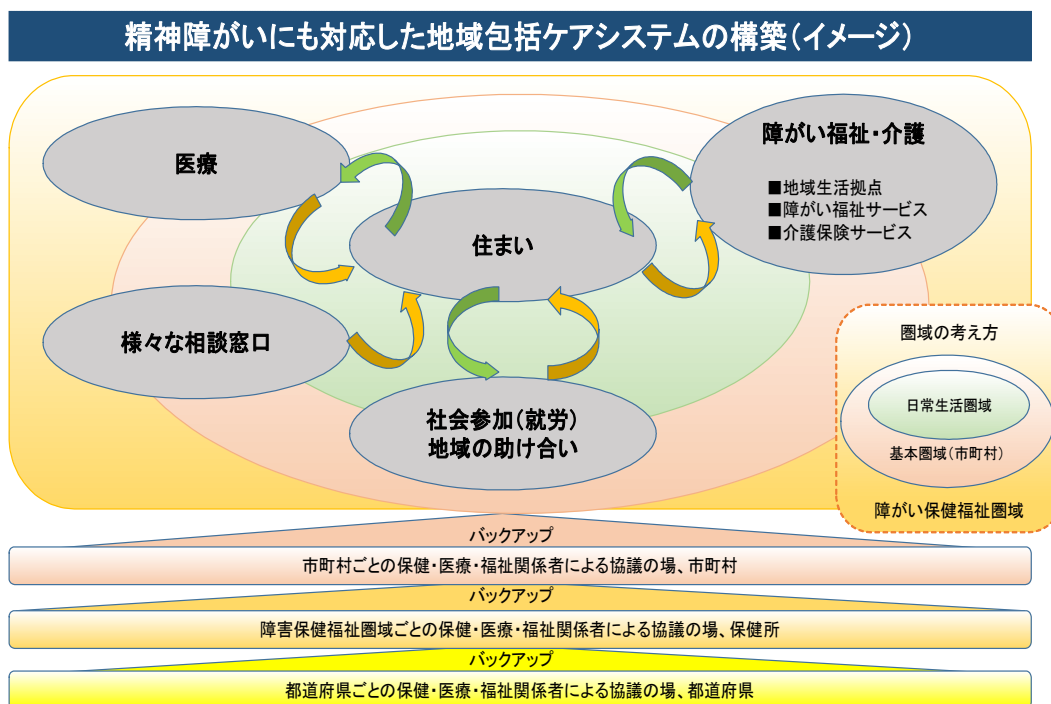
指標区分	指標名 (単位)	現状値	目標 (H35)	現状値の出典
住民の健康状態等	入院後3か月時点での退院率 (%) *	50.0	69.0	厚生労働省 精神保健福祉資料(平成27年度)
	入院後6か月時点での退院率 (%) *	58.3	84.0	厚生労働省 精神保健福祉資料(平成27年度)
	入院後1年時点での退院率 (%) *	66.6	90.0	厚生労働省 精神保健福祉資料(平成27年度)

* 「北海道障がい福祉計画」で設定した目標値を用いる項目は、計画間の整合を図り平成32年度を目標年次とし、平成33年度以降の目標値は達成状況等を考慮し、別途設定

第5 数値目標等を達成するために必要な施策

- 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、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。

- 保健所や市町村等地域において当事者・家族の相談支援に従事する職員の資質の向上を図るため北海道精神保健福祉センター等が主催する研修会に参加し、自殺対策、ひきこもり、依存症等に対する支援技術の向上を図ります。
- 一般科医療機関に勤務するコメディカルスタッフや地域の相談機関職員等を対象とした研修会の受講を働きかけ、適切な精神科医療へのつなぎ等の連携方法の習得に取り組みます。
- 「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、精神障がいのある者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、保健・医療・福祉関係者による協議の場を市町村ごとにも設置できるよう、広域での調整に努め、重層的な連携による支援体制を構築します。



1 統合失調症

- 精神科病院に入院している方々の退院を促進するため、地域の相談支援事業所等と連携し、長期入院患者の地域移行・地域定着の支援を推進します。
- 長期入院等の後退院した方や治療中断者等の地域生活の支援のために、保健医療福祉関係機関が連携し、地域における支援体制の構築を促進します。
- 保健医療福祉機関の連携により「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。

2 うつ病・躁うつ病

- うつ病の診療知識の普及や精神科専門医との連携を推進するため内科医等かかりつけ医を対象とした研修会の受講を働きかけます。
- 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した、うつ病に関する研修や連携システムの構築に努めます。

- 医療機関や地域の保健医療関係者などに対し、国等が実施する研修の受講を働きかけるなど、認知行動療法についての正しい知識の普及を進めます。
- 精神障がいの特徴や疾患の状態に応じた就労を推進するため関係機関、団体の連携により就業面と生活面における一体的な支援に努めます。

3 認知症

- 早期の診断と専門的な治療につなげるため内科医等かかりつけ医の認知症対応力向上のための研修の受講を働きかけます。
- 介護関係者、家族に対し認知症に関する正しい知識の普及を図るため、認知症介護研修の受講を働きかけます。また、認知症サポーター(認知症を理解し支援する住民)の養成等を通じて家庭や職場など周囲の人や地域住民に対する知識の普及を進めます。
- 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します。

4 児童・思春期精神疾患

- 心の問題の発見後、適切な療育や子育てに対する不安の解消などの支援につなげられるよう研修等により相談支援業務に関わる職員の資質向上を図ります。
- 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子どもの心の診療体制の充実を図ります。
- 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し、連携を図ります。

5 発達障がい

- 発達障がいの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を徹底します。
- 発達障がいの当事者・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。
- 発達障がいの当事者・家族等が速やかに医療機関を利用できるよう、道のホームページを活用するなど医療機関に関する情報の提供に努めます。
- 発達障がいを持つ者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。

6 依存症

- 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の確保など、依存症支援体制の構築を促進します。

- 「北海道アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、予防及び相談から治療回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備します。

7 PTSD

- PTSDに関する研修に参加し、PTSD対策に携わる職員の養成に努めます。
- 保健・医療・福祉の職員等による啓発と研修による支援技術育成に努めます。

8 高次脳機能障がい

高次脳機能障がいの当事者・家族が身近な地域で支援を受けられるよう、相談機能の強化や相談窓口の周知を図るとともに、高次脳機能障がいの診断等が可能となるよう、医療関係者等を対象とする研修の受講を働きかけるなど、支援及び診療体制の充実を図ります。

9 摂食障害

- 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ます。
- 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、ホームページを活用するなど医療機関に関する情報の提供に努めます。

10 精神科救急・身体合併症

- 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します。
- 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との協力体制や救急搬送時の受入ルールづくりについて、地域の実情に応じて検討します。

11 自殺対策

- 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等、「北海道自殺対策行動計画」に基づき、総合的な自殺対策を推進します。
- 自殺未遂者へ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します。

12 医療観察法

- 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連携して取り組

ます。

第6 医療機関等の具体的名称

精神科救急遠隔地支援病院	社会医療法人博友会 北の峰病院
合併症受入協力病院	社会福祉法人 北海道社会事業協会富良野病院

第7 歯科医療機関の役割

認知症のある高齢者等では、歯の痛み、歯周病や口内炎等の炎症に伴う痛み、義歯の不具合等の問題によりBPSD（認知症に伴う行動障害・精神症状）を引き起こす可能性があることから適切な歯科医療や口腔ケアの提供に努めます。

また、認知症要介護高齢者等に対しては、歯科医療従事者と介護職等が連携して食事の観察やカンファレンスを行うなど、口から食べる楽しみの支援を行います。

第8 薬局の役割

- 精神疾患に対する一層の理解を深めるため、精神科医療に関する研修会に薬局薬剤師の積極的な参加を働きかけるとともに、薬局において、睡眠改善薬などの市販薬の販売時や相談の機会を通じて、適切な医療が必要と考えられる方に対し、受診勧奨を行うほか、専門医療機関や相談機関の紹介に努めます。
- 向精神薬等の過量服用や薬物依存を未然に防ぐためには、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、薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等の薬学的管理を行うとともに、患者への適切な服薬指導等に努めます。

第9 訪問看護ステーションの役割

- 主治医や医療機関の看護師等と連携し、入院中から在宅療養環境の整備に努めます。
- 在宅療養中の精神疾患及びその治療に伴う諸症状を把握し、服薬等の適切な療養行動を維持できるよう患者・家族を支援し、生活の質（QOL）の向上を目指します。
- 在宅療養中の病気や障がいの状況に合わせ、生活リズムの安定、社会活動や交流における対人関係の調整を支援するとともに、地域住民及び保健・医療・福祉等関係者の連携に努めます。
- 認知症患者の尊厳に配慮し、行動・心理症状や生活障害に応じた看護を提供するとともに、家族等の支援や在宅療養生活の安定のための環境整備に努め、生活の質（QOL）の向上を目指します。

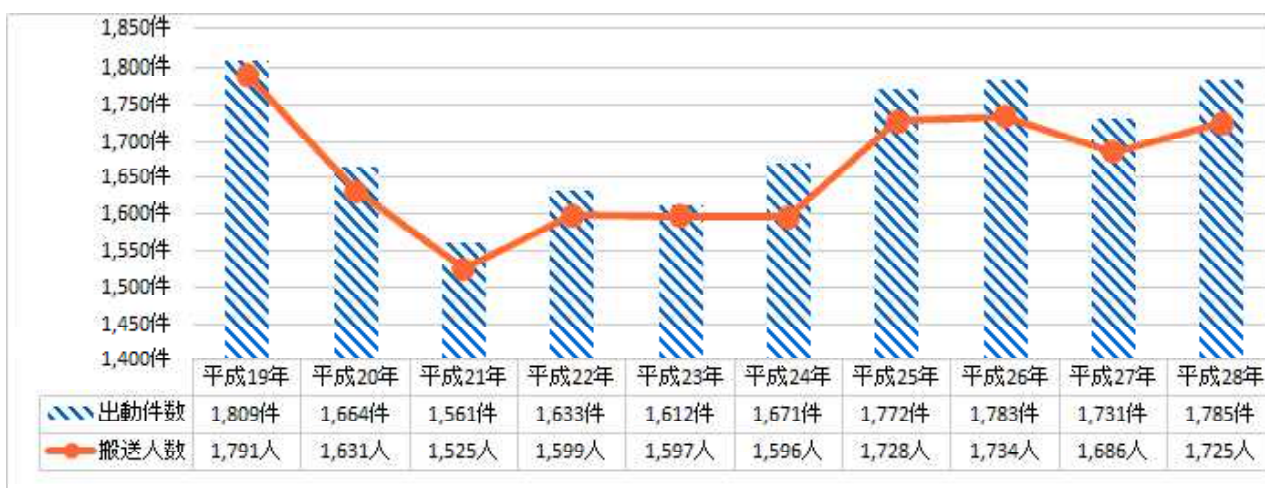
第6節 救急医療体制

第1 現状

- 救急医療は「医の原点」と言われており、救急医療資源に限りがある中で、地域住民の誰もが適切な救急医療を受けられるよう、当圏域の救急医療機関や消防機関などが連携し、質の高い効果的な救急医療体制を確保することが重要です。
- 当圏域の救急出動件数等はここ10年程度で見ると、平成21年を底として徐々に上昇傾向で推移しています。

【救急出動件数と搬送人員の推移】

(単位：人)



* 富良野広域連合消防年報平成29年版ほか

1 救急医療提供体制

当圏域では、様々な救急患者が症状に応じた適切な医療が受けられるよう、入院を要しない軽症患者に対応する初期救急医療体制、入院を要する重傷患者に対応する二次救急医療体制は整備していますが、重篤患者に対応する三次救急医療は、旭川市の医療機関が担っています。

(1) 初期救急医療

- 平日の時間外のうち22時までの時間帯は、比較的軽度な救急患者に対する初期救急医療を中核医療機関の救急室に一元化して、富良野医師会の医師による当番体制により実施し、それ以外の時間帯については、中核医療機関の医師により対応する体制が取られています。

当番体制	11医療機関12医師による夜間・休日診療体制（通年）
------	----------------------------

(2) 二次救急医療

- 入院治療を必要とする重症救急患者に対する二次救急医療については、当圏域では、救急告示医療機関として2施設が告示されています。
- 富良野市内の中核医療機関においては、初期救急と二次救急を実施しているた

め、初期から二次へのスムーズな連携が図られています。

救急告示医療機関	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院
	上富良野町立病院
病院群輪番制参加病院	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院

(3) 三次救急医療

さらに、重篤患者に対する救命医療を行う三次救急医療機関は、当圏域には整備されておらず、心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷等重篤な救急患者に対して高度医療を実施するため、第三次医療圏内を対象に24時間365日体制で救命医療を行う救命救急センター（救急病床76床）2カ所が旭川市内に整備されています。

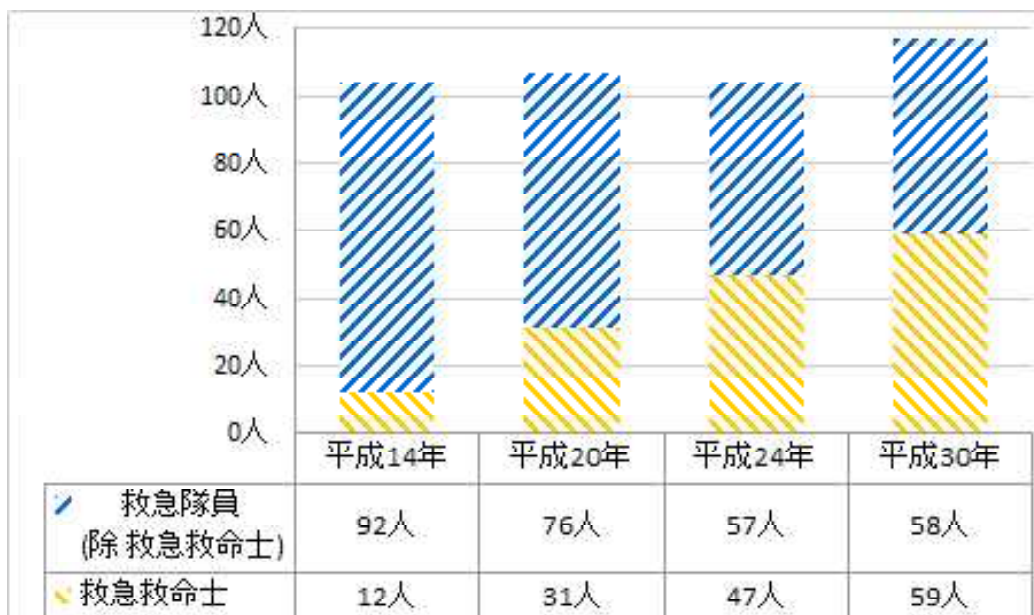
救命救急センター	旭川赤十字病院 (56床)
	旭川医科大学病院 (20床)

(4) 救急搬送

- 救急救命士の活動の場となる高規格救急自動車が配置され、救急救命士も増えており、医師の指示を受けながら高レベルの応急処置が行われています。
- 重篤救急患者の救命率向上を図るため医師、看護師が搭乗して救急現場から医療機関に搬送するまでの間、救命治療を行うドクターヘリが平成21年10月から道北圏域に導入されています。

【救急車両整備状況及び救急隊員配置状況】

	平成14年4月1日	平成20年4月1日	平成24年4月1日	平成30年4月1日
救急車両台数（うち高規格救急車）	6台（6台）	8台（7台）	9台（8台）	9台（8台）
救急隊員資格者数（うち救急救命士）	104名（12名）	107名（31名）	104名（47名）	117名（59名）



*富良野広域連合消防組合調べ

【道北ドクターヘリ運行状況（平成28年4月～平成29年3月の累計）】

市町村	要請件数	出 動 件 数					未 出 動 件 数				
		計	緊急 現場 出動	緊急 外来 搬送	施設 間 搬送	キャン セル・ 不明	計	重複 要請	天候 不純	時間 外等	そ の 他
富良野市	69	56	14	11	31	-	13	5	4	2	2
上富良野町	35	22	7	5	6	4	13	3	8	-	2
中富良野町	13	8	7	-	1	-	5	2	3	-	-
南富良野町	13	10	9	1	-	-	3	3	-	-	-
占冠村	35	22	19	1	-	2	13	5	6	2	-
合計	165	118	56	18	38	6	47	18	21	4	4

*道北ドクターヘリ運航状況月報より

2 住民への情報提供・普及

救急当番医療機関等を電話やインターネット等で確認できる「北海道救急医療・広域災害情報システム」^{*1}により情報提供しているほか、AED^{*2}の使用を含む救急法等講習会の実施、ポスター・リーフレット等の配布等により救急医療機関や救急車の適切な利用に関する普及啓発を行っています。

【北海道救急医療・広域災害情報システムによる情報提供】

ホームページアドレス	http://www.qq.pref.hokkaido.jp	
情報案内センター電話番号等	フリーダイヤル	0120-20-8699
	FAXサービス	011-272-8699
	携帯電話	011-221-8699

【圏域内AED設置状況】

時 点	平成19年11月現在	平成24年4月現在	平成28年12月現在
箇 所 数	39カ所	103カ所	171カ所

*北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課公表データほか

*1 北海道救急医療・広域災害情報システム：医療機関、消防機関、救急医療情報案内センターをコンピュータネットワークで結び、休日、夜間の救急医療対応医療機関情報の道民への提供や、消防機関・医療機関における救急対応に必要な情報収集・提供等を行うシステムのこと。

*2 AED：自動体外式除細動器（Automated External Defibrillator）の略。心室細動等による心停止者に対し、必要な場合にのみ心臓に電気ショック（除細動）を実施することができる機器で、平成16年7月から一般市民が使用できるようになった。

第2 課題

1 初期救急医療体制

当番医制に参画する医師の高齢化が進んでいます。

2 二次救急医療体制

比較的軽症であったり急を要しない症状であるにも関わらず、平日診療時間の混雑を避けるために夜間・休日に受診するなどの「コンビニ受診」があることから、地域住民に対し、適切な二次救急医療の受診について啓発が必要です。

3 住民への情報提供や普及啓発

- 救急医療に関する知識を広く道民に提供するために、北海道救急医療・広域災害情報システムの利用促進やAEDの使用法を含む救急法等講習会を開催する必要があります。
- 救急医療機関や救急車の適切な利用を図るため、住民に対し、一層の啓発が必要です。

第3 必要な医療機能

1 初期から三次に至る救急医療体制の充実

重症度・緊急度に応じた医療が提供されるよう、初期から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制を確保するとともに、救急医療機関の負担軽減や医療機関の機能に応じた連携体制を構築することが必要です。

2 病院前救護及び救急搬送体制の充実

AEDの使用法を含む救急法等の一般市民への普及及び救急車による陸路搬送のほか、ヘリコプターによる搬送といった多様な方法による搬送体制が求められています。

第4 数値目標等

指標名（単位）	現状値	目標（H35）	現状値の出典
在宅当番医制等初期救急医療の確保市町村割合（%）	100.0	現状維持	道保健福祉部調べ（平成29年12月現在）
病院群輪番制の実施の有無	有	現状維持	
ドクターヘリの導入	道北圏	現状維持	
救急法等講習会の実施の有無	有	現状維持	

第5 数値目標等を達成するために必要な施策

1 初期救急医療体制

- 原則、市町村はそれぞれを単位として初期救急医療を確保します。
- 当番医制の維持のため、市町村により継続した運営費を負担します。
- 住民に対する「かかりつけ医」の推進を図ります。

2 二次救急医療体制

- 病院群輪番制を維持し、重症患者の救急医療を24時間365日体制で実施します。
- 救急搬送が引き続き円滑に確保されるよう、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。

3 三次救急医療体制

- 第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ます。
- 「たいせつ安心 i 医療ネット」に積極的に参加し、速やかな診療情報の共有化を図ることで、第三次医療提供医療機関における早期の治療につなげます。
- 道北ドクターヘリの円滑な運行のため医療機関、消防機関は道北ドクターヘリ運行協議会を通じて連携を図ります。

4 救急搬送体制

- 市町村と消防機関は、高規格救急自動車の確保や救急救命士の養成等を図ります。
- 消防機関と関係医療機関等は、連携しながらメディカルコントロール体制に基づく病院前救護体制^{*1}の活用を図ります。
- 当圏域は、心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関がない状況にあり、道北ドクターヘリを有効に活用し、早期の治療につなげるにより救命率の向上を目指します。

5 住民への情報提供や普及啓発

- 保健所等各関係機関は、北海道救急医療・広域災害情報システムの有効活用の促進を図るほか、救急医療に関する必要な情報提供を行います。
- 保健所等各関係機関は、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（バイスタンダー）による的確な救命手当・応急手当が行われることが重要であることから、救命手当や応急手当及びAEDの使用方法などの救急法等講習会を開催するなど、普及啓発に努めます。
- 保健所等各関係機関は、救急医療に従事する医師をはじめとする医療従事者の負担を軽減するために、軽症など不要・不急時の夜間・休日救急外来の利用を控えることや、タクシー代替りの救急車の利用など、不適切な利用が行われないよう、地域住民への意識啓発に努めます。

*1 メディカルコントロール体制に基づく病院前救護体制： 傷病者の救命率の向上や合併症の発生率の低下等の予後の向上を目的に、救急現場から医療機関に搬送されるまでの間に、医師の指示又は指導・助言の下に救急救命士等が気管挿管等の医行為を実施すること。

第6 医療機関等の具体的名称

1 初期救急医療機関

当圏域には、「休日夜間急患センター」はありませんが中核医療機関の救急外来を使用した当番医制により休日夜間の受け入れを行っています。

在宅当番医制による医療提供場所	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院救急室
在宅当番医制を実施する団体	一般社団法人富良野医師会

2 二次救急医療機関

救急告示医療機関	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院 上富良野町立病院
病院群輪番制参加病院	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院

3 三次救急医療機関

救命救急センター	旭川赤十字病院（ドクターヘリ基地病院） 旭川医科大学病院
----------	---------------------------------

第7 歯科医療機関の役割

- 夜間や休日等に急に歯科疾患が発症した場合に対応するため、旭川歯科医師会富良野班が実施する歯科診療所の輪番制により、休日救急歯科医療の確保に努めます。
- 口腔顎顔面外傷に対する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の促進に努めます。

第8 薬局の役割

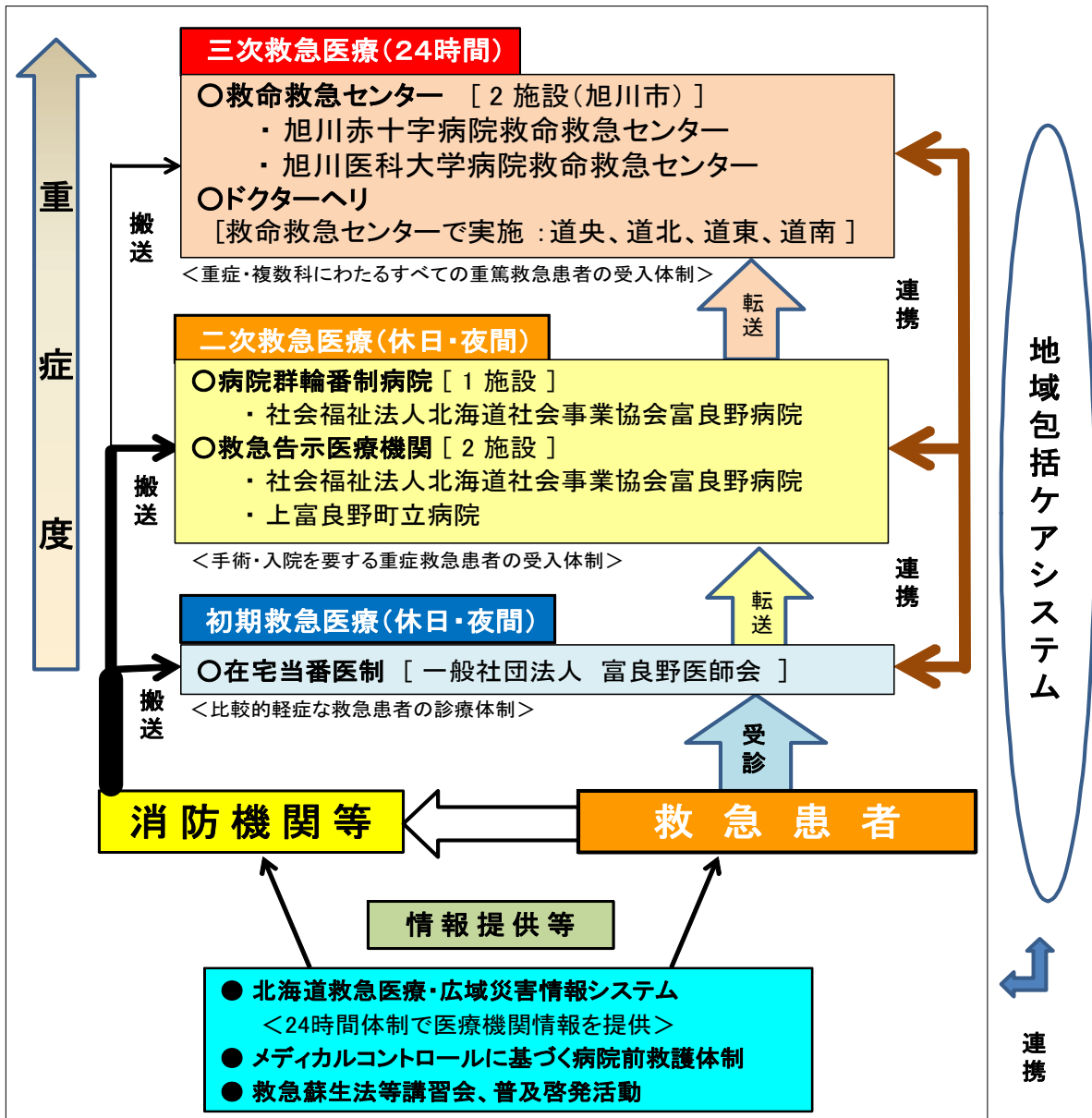
休日・夜間の処方箋受け入れ体制については、薬局による輪番制や当番医療機関の近隣薬局での対応が行われています。今後とも、休日・夜間の診療体制等、地域の実情に合わせ、薬局が相互に連携し、休日・夜間における調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品等の供給体制の充実に努めます。

第9 訪問看護ステーションの役割

- 救命救急医療機関等から退院する患者に対して、救急医療機関及び主治医との連携の下、治療の継続を支援します。
- 在宅療養者の急変時に適切に対応できるよう、緊急時の連絡体制等について、本人・家族、主治医、救急隊員等との情報共有、連携に努めます。

救 急 医 療 連 携 体 制

(平成30年5月現在)



第7節 災害医療体制

第1 現状

- 当圏域では、過去に台風や集中豪雨などによる水害と十勝岳の噴火による大きな被害を受けているほか、富良野活断層による地震災害も危惧されるところです。
また、災害には、これら自然災害のほか、原子力発電所による原子力災害、テロ、鉄道事故といった人為災害に至るまで様々な種類があり、同じ種類の災害であっても、発生場所、発生時刻や時期等によっては被災・被害の程度、範囲は大きく異なります。
- このような様々な災害発生に備え、「北海道地域防災計画」の「医療救護計画」において道(上川総合振興局・富良野保健所)・市町村・医療機関等が取り組む医療救護活動を定めています。

「北海道地域防災計画」の「医療救護計画」の主な内容

○医療救護活動の実施

- | | |
|----------------------------|--|
| 1 北海道の役割 | ・ 救護所の設置
・ 北海道救急医療・広域災害情報システムによる情報収集
・ 救護班、災害派遣医療チーム(DMAT ^{*1})の派遣要請
・ 災害派遣精神医療チーム(DPAT ^{*2}) |
| 2 市町村の役割 | ・ 救護班の編成
・ 保健師等による保健指導及び栄養指導 |
| 3 災害拠点病院 ^{*3} の役割 | ・ 救護班、DMATの派遣
・ 医療救護活動
・ 被災患者収容
・ 医薬品・医療材料等の貸出 |
| 4 協力機関等の役割 | ・ 救護班派遣
・ 医療救護活動 |

独立行政法人国立病院機構本部北海道東北ブロック事務所、
独立行政法人労働者健康安全機構、日本赤十字社北海道支部、
その他の公的医療機関の開設者、北海道医師会、北海道歯科医師会
北海道薬剤師会、北海道看護協会、北海道柔道整復師会

○ 輸送体制の確保

救護班及びDMATの移動手段や重症患者等の搬送について必要に応じ、ヘリコプター輸送(道
防災航空室・自衛隊等)を確保

*1 DMAT : Disaster Medical Assistance Team の略、大地震及び航空機・列車事故といった災害時に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームのこと。

*2 DPAT : Disaster Psychiatric Assistance Teamの略、都道府県と政令指定都市が、被災地に継続して派遣する災害派遣精神医療チーム。

*3 災害拠点病院 : 災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能や広域搬送への対応機能や医療救護班の派遣機能などを有し、災害時に必要な医療支援を行うための拠点施設のこと。第2次医療圏ごとに整備される「地域災害医療センター」と、更にその機能を強化し、要員の訓練・研修機能を持つ「基幹災害医療センター」(各都道府県に1カ所)に分けられる。

- | | |
|-----------------|---------------------------------|
| ○ 医薬品等の確保 | |
| 1 北海道 | ・ 救護所や避難所等への災害時備蓄医薬品等の供給 |
| 2 災害拠点病院 | ・ 水、食料、医薬品、医療資機材等の備蓄 |
| ○ 広域的な医療救護活動の調整 | |
| 北海道 | ・ 必要に応じ、国や他県への医療救護活動の応援要請及び受入調整 |

- 道は、災害時における医療の確保及び搬送体制の整備を図ることを目的に平成8年度以降、災害拠点病院の整備を進めており、これまでに基幹災害拠点病院を1カ所、地域災害拠点病院を33カ所指定（平成30年2月現在）し、全ての二次医療圏で災害医療を担う拠点病院を確保しています。
- 当圏域においては、北海道社会事業協会富良野病院が地域災害拠点病院に平成9年12月25日に指定されており、施設の耐震化や防災マニュアルの策定が既に行われています。
- 当圏域の北東側に位置する十勝岳は、気象庁により特に活動が活発な活火山として常時観測が行われている火山の一つであり、昭和62年に十勝岳防災連絡協議会が設置され、噴火を想定した防災訓練等が実施されています。

第2 課題

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

- 災害時における医療については、災害の種類や規模に応じて医療資源を有効に活用する必要があるとともに、平時から災害対策に資する関係機関等の連携体制を構築しておく必要があります。
- また、自らが被災した場合を想定し、職員の安否確認や施設整備の被災状況確認、体制の立て直しなど、災害対応マニュアル等の整備や日常的なシミュレーションの実施など、実際の災害時に自らの役割が発揮できる体制確保に備える必要があります。

2 要配慮者対策

高齢化の進行とともに、高齢者等の要配慮者の割合が増加することから、高齢者や障がい者等の要配慮者の把握や救護所・避難所における健康管理を中心とした活動が重要になります。

3 災害派遣医療チーム（DMAT）の整備

大規模又は広域的な災害時における医療活動にはDMATが必要となることから、DMATの養成及び技能の維持等について継続的に取り組む必要があります。

第3 必要な医療機能

災害急性期（発災後48時間以内）において必要な医療体制を確保するとともに、急性期を脱した後も、避難所等での健康保持体制を確保するためには、日本赤十字社や

地元医師会（JMAT^{*1}等）などの協力機関との連携を図ることが必要です。

1 災害拠点病院の体制確保

- 災害拠点病院においては、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応急用資材の貸出機能等を発揮できるよう、訓練の実施等、平時からの備えを行っておくことが必要です。
- また、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必要があります。

2 災害派遣医療チーム（DMAT）の体制確保

DMATにおいては、災害の急性期において、専門的な訓練を受けた医師及び看護師等を災害現場に派遣し、迅速に応急処置などを行うことができる機能が必要です。

第4 数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状値	目標（H35）	現状値の出典
体制整備	災害拠点病院整備数（施設数）	1施設	現状維持	道保健福祉部調べ（平成30年2月現在）
	北海道DMAT指定医療機関整備数（施設数）	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	現状維持	道保健福祉部調べ（平成29年4月現在）
実施件数等	災害拠点病院における業務継続計画（BCP）の策定数（施設数）	—	1	道保健福祉部調べ（平成29年4月現在）
	EMIS ^{*2} 操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合（%）	—	100%	—

第5 数値目標等を達成するために必要な施策

地域の医療資源に即した、災害時に必要な災害医療体制の確保に努めます。

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

- 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。

*1 JMAT：Japan Medical Association Teamの略。主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援を行う日本医師会災害医療チーム。

*2 EMIS：Emergency Medical Information Systemの略

- 北海道DMA T指定医療機関は、道の要請に基づきDMA T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^{*1}や救命処置」等を行います。

2 災害拠点病院の強化

- 災害拠点病院における防災マニュアルの更新及び業務継続計画（BCP）の策定を促進します。
- 災害拠点病院における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。

3 DMA Tの整備

災害時にDMA T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促進します。

4 災害急性期以降における医療や健康管理の確保

- 避難所等での健康保持体制確保のため、日本赤十字社や富良野医師会などの協力団体機関との連携を図ります。
- 保健所及び市町村は、日頃から高齢者・障害者等の災害弱者の状況把握や地域住民同士による支援体制づくりに努めるとともに、被災者のニーズ等に的確に対応したメンタルヘルスケアを含む健康管理を行うため、保健師、栄養士等による保健指導や栄養指導を行います。
- 保健所は、被災地の感染症などの二次災害の発生防止や蔓延防止のために必要な支援を行います。

5 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用

災害時におけるEMISの円滑な運用が重要であることから、各病院及び有床診療所における定期的な入力訓練の実施を促進します。

第6 医療機関等の具体的名称

指定名	指定病院名	指定年月日
地域災害拠点病院	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院	平成9年12月25日
DMA T指定病院	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院	平成26年3月26日

第7 歯科医療機関の役割

- 災害発生時には、地域の歯科医師会を中心として、病院歯科、歯科衛生士会、歯科技工士会等が連携し、歯科救護所の開設・運営、もしくは避難所や仮設住宅等へ

*1 トリアージ：傷病者に対する応急処置や傷病者の状態に応じた治療等の優先度、緊急度の選別。

の巡回歯科診療、巡回口腔ケア等を実施し、義歯紛失などによる摂食嚥下障害、咀嚼障害を有する被災者への歯科医療提供や高齢者の口腔機能の低下による誤嚥性肺炎予防に努めます。

- 口腔内所見による災害犠牲者身元確認作業及び身元確認の有力な手掛かりとなるカルテ等診療情報の提供等の支援に努めます。

第8 薬局の役割

- 災害発生時の医療救護活動においては、医療救護チームの医師が被災者の治療等を行う上で、薬の選択や調剤、服薬指導を行う薬剤師が不可欠であることから、薬局の薬剤師を派遣するため、薬剤師会の協力を得て、派遣体制の整備を進めます。
- また、災害時においては、救護所等において医薬品や衛生材料等の需給状況の把握や支援医薬品の仕分け・管理などが適切に実施できる体制づくりを進めます。

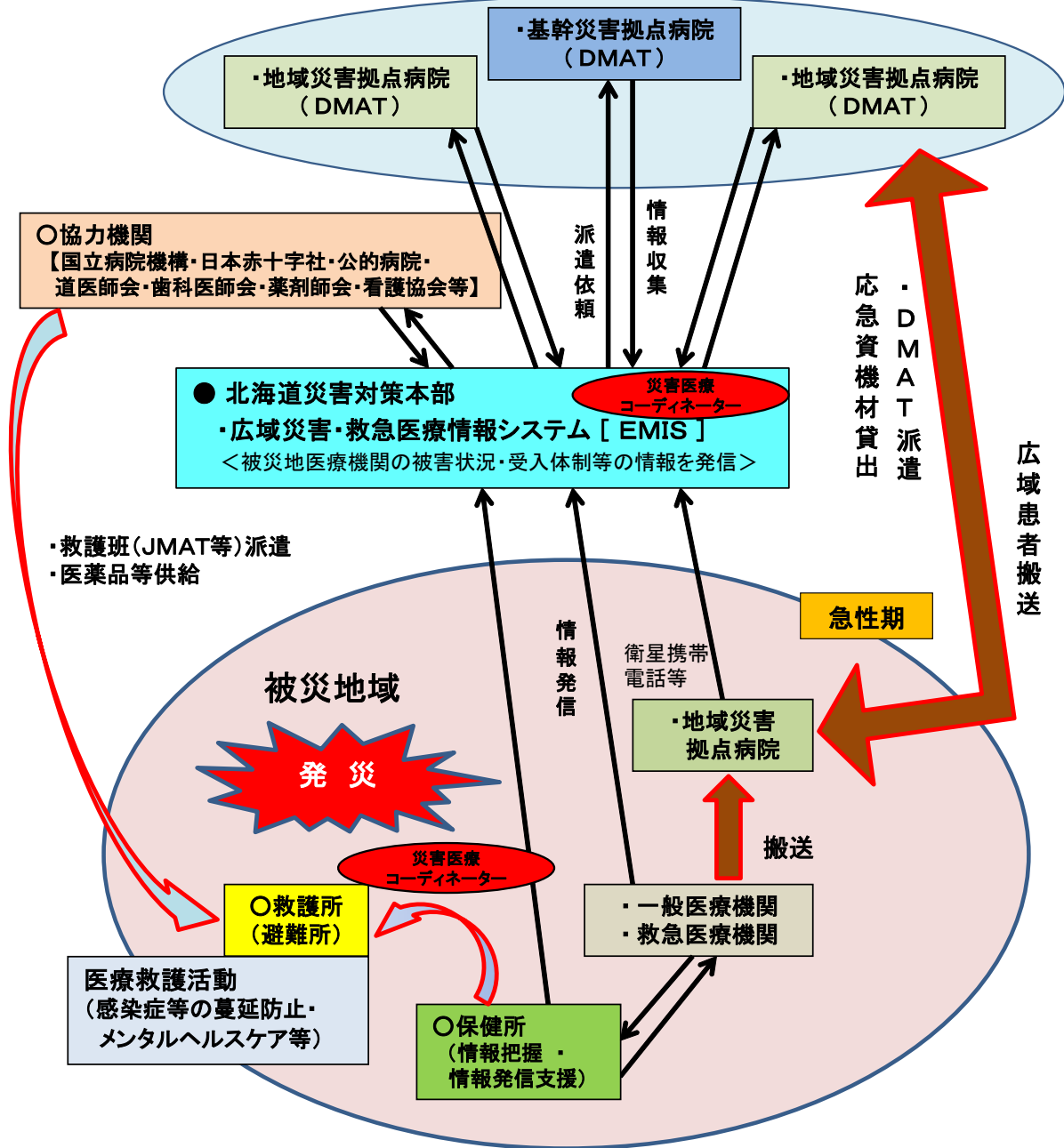
第9 訪問看護ステーションの役割

訪問看護ステーション利用者は、災害時における高齢者や障がい者等の要配慮者が多いため、各利用者ごとの災害時支援計画を作成し、関係機関との役割分担を決めるなど平時からの対策を進めます。

災害医療連携体制

(平成30年2月現在)

<p>○災害時の医療機能(急性期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基幹災害拠点病院【札幌医科大学附属病院】 ・地域災害拠点病院【各第二次医療圏に33施設】 ・DMAT指定医療機関【全道に34施設】 	<p>※災害拠点病院の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・傷病者等の受入・搬出等、広域搬送対応 ・応急用資機材の貸出機能 ・DMATの派遣機能 など
<p>○広域患者搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消防防災ヘリ等【道防災航空室、札幌市消防局、自衛隊、海上保安庁、道警】 ・ドクターヘリ【道央、道北、道東、道南】 	



第8節 へき地医療体制

第1 現状

1 無医地区・無歯科医地区等

- 本道における無医地区や無歯科医地区等については減少傾向にあるものの、なお全国一多い実態にあることから、道では平成18年度に「北海道へき地保健医療計画」を策定し、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所などの体制を整備し、各機関相互間の連携を図るとともに、医師の確保や支援体制の整備などに取り組んでいます。
- 当圏域には、平成元年の調査まで無医地区がありました。現在は無医地区・無医地区に準じる地区及び無歯科医地区・無歯科医地区に準じる地区はありません。

<無医地区等の定義>

(無医地区)

無医地区とは、医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することのできない地区をいいます。

(無医地区に準じる地区)

無医地区に準じる地区とは、無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区をいう。

※「無歯科医地区」「無歯科医地区に準じる地区」については、それぞれ「医療機関」を「歯科医療機関」に読み替えるものとします。

2 へき地診療所

へき地診療所は、一定の区域内に医療機関がない地域における医療を確保することを目的として道、市町村、公的医療機関により設置・運営されており、平成30年4月1日現在、当圏域内には、へき地診療所が3か所あります。

へき地診療所	山部診療所	(富良野市)
	村立トマム診療所	(占冠村)
	村立占冠診療所	(占冠村)

<へき地診療所の設置基準>

- 1 へき地診療所を設置しようとする場所を中心として、おおむね半径4kmの区域内に他の医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄り医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要するものであること
- 2 医療機関のない離島のうち、人口が原則として300人以上、1,000人未満の離島に設置するものであること

3 地方センター病院*1・地域センター病院*2

- 道では、第一次から第三次に至る医療圏において、よりきめ細かな保健医療サービスの提供を図るため、その中核となる地方センター病院と地域センター病院の整備がすすめられ、当圏域には、地域センター病院が1か所あり、「へき地医療拠点病院」に指定されています。

地域センター病院 (へき地医療拠点病院)	社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院
-------------------------	----------------------

<へき地医療拠点病院の主な役割>

- 1 へき地診療所等からの患者受け入れ
- 2 無医地区への巡回診療の実施
- 3 へき地診療所等への代診医等の派遣
- 4 へき地の医療従事者に対する研修会等の実施
- 5 へき地診療所等に対する遠隔診療等の各種診療支援 等

4 へき地医療支援機構

- 第9次へき地保健医療計画（平成13年度～平成17年度）において、へき地診療所等からの代診医の派遣要請などの広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、都道府県単位でへき地医療支援機構を設置することとされ、道では、平成14年度に「北海道へき地医療支援機構」を設置しました。

<北海道へき地医療支援機構の主な役割>

- 1 へき地診療所等への代診医を含む医師の派遣調整
- 2 無医地区等への巡回診療の実施に関する調整
- 3 へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成
- 4 へき地医療拠点病院の活動評価 等

第2 課題

1 へき地における保健指導

- へき地の住民の健康の保持・増進を図るため、住民の保健衛生状態を十分把握し、実情に応じた保健指導を行う必要があります。

*1 地方センター病院：第三次保健医療福祉圏の高度・専門医療機関として、特殊な疾病や高度専門医療に対応できる医療機能を備え、臨床に密着した研修・研究が可能な施設及びスタッフを有し、地域の医療機関への専門医師等の派遣や技術援助を行います。

*2 地域センター病院：プライマリ・ケアを支援する第二次医療機関であり、かつ、第二次保健医療福祉圏の中核医療機関として、地域に必要な診療体制を確保し、比較的専門性の高い医療を担うとともに、地域の医療機関への医師等の派遣、技術援助、地域の医師等を対象とした研修会を実施します。

2 へき地における診療の機能

- へき地診療所において住民に身近な医療を確保する必要があります。
- へき地診療所、へき地医療拠点病院等の連携により、初期救急医療及び入院を要する救急医療に適切に対応できる体制の充実を図る必要があります。
- へき地診療所等における診療の結果、専門的な医療や高度な医療を要するとされた場合、病状や緊急性に応じ適切な医療機関へ紹介・搬送する体制を確保する必要があります。

3 へき地の診療を支援する医療の機能

- へき地診療所等への医師派遣などが行えるよう、へき地の診療を支援する医療機関等において医師を確保する必要があります。
- 医療機関への通院が困難な住民に対し、通院のための交通手段を確保する必要があります。
- 通信技術を応用した画像診断など、遠隔医療の実施に必要な機器等の整備に対し支援を行い、医療機関のICT活用を推進する必要があります。

4 行政機関等によるへき地医療の支援

北海道へき地医療支援機構の強化を始め、へき地の医療機関に従事する医療スタッフの支援、へき地の医療提供体制の確保に向けた支援などを行う必要があります。

第3 必要な医療機能

1 へき地における診療の機能

- 24時間365日対応できる体制を整備することが必要です。
- 専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備することが必要です。

2 へき地の診療を支援する医療の機能

診療支援機能の向上を図ることが必要です。

3 行政機関等によるへき地医療の支援

へき地において継続的に医療サービスを提供できるよう、関係機関の調整を行うことが必要です。

第4 数値目標等

指標名 (単位)	現状値	目標 (H35)	現状値の出典
無医地区 (地区)	0	現状維持	H26無医地区等調査
へき地診療所 (施設数)	3 施設	現状維持	H29へき地医療現況調査
へき地医療拠点病院 (施設数)	1 施設	現状維持	H29へき地医療現況調査