

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4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 へき地医療体制
- 09 周産期医療体制
- 10 小児医療体制（小児救急医療を含む）
- 11 在宅医療の提供体制
- 12 感染症対策
- 13 難病対策

（参考資料）

実施機関別【推進状況及び評価】

令和5年(2023年)10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					
			現状値	目標(R5)	現状値の出典(年次)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
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	15.9	16.1	12.5	12.7	12.1	
		肺	21.5	50		20.6	20.3	20.4	20.6	20.7	
		腸	16.8	50		13.1	16.1	12.5	13.0	12.7	
		子宮頸	20.4	50		17.1	17.3	16.8	17.0	16.6	
		乳	27.4	50		22.6	22.4	22.5	23.4	22.6	
	喫煙率(%) (北海道)	24.7	12.0以下	平成28年国民生活基礎調査	24.7	22.6	22.6	22.6	20.1		
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	101.7	101.7	99.9	99.9	99.9		

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 	<ul style="list-style-type: none"> 町の目標受診率を未達成 	<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 	<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 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
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"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 特になし 目標値を未達成 	<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 取組を継続 	

<p>3 がん登録の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診との同時実施、並びに及び早朝・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 			<p>率の向上を図る</p> <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を行う
<p>4 がん医療連携体制の整備</p>	<p><南富良野町></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん検診を実施 <p><占冠村></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診未受診者へ個別勧奨を実施 <p><富良野協会病院></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん医療を行う医療機関として <ul style="list-style-type: none"> ・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 171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） <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"> ・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、受動喫煙防止リーフレットの配付等 ・「きれいな空気の施設推進事業」 累計 15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 ○ 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"> ○ 受診率を向上 ○ 理解しやすい教材を提供 ○ 受診率を向上 ○ がん診療を行う医師確保の必要 ○ 認定看護師の増員 ○ 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 ○ 市町村が実施する健診内容を事業所へ情報提供 ○ 随時、各市町村に対する情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 医師確保に努める ○ 継続 ○ 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 ○ 今後も情報提供等取り組みを継続 ○ 情報提供の継続 ○ 今後も届出率向上を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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					
			現状値	目標（R5）	現状値の出典（年次）	H30	R1	R2	R3	R4	R5
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）	1	1	1	1	1	
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（平成29年4月1日現在）	24.7	22.6	22.6	22.6	20.1	
	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）	1	1	1	1	1	1
		情報参照施設	2			2	2	2	2	2	3
旭川脳卒中地域連携委員会（旭川赤十字病院事務局）	1	現状値より増加	旭川脳卒中地域連携委員会会則	1	1	1	1	1	1		
住民の健康状態等	高血圧有病者の割合（%）（40～74歳）（北海道）	男性	58.6	40	平成28年健康づくり道民調査	58.6	58.6	58.6	58.6	R3調査実施し現在集計中	
		女性	42.1	30.1		42.1	42.1	42.1	42.1	R3調査実施し現在集計中	
	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）	55.6	55.6	55.6	55.6	55.6	患者調査年
	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	62.4	62.4	62.4	62.4	62.4	62.5
女性		89.3	現状値より減少	89.3		89.3	89.3	89.3	89.3	89.5	

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 R3年度特定健診受診率 46.7%（R4.4月末） 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 1,639人、心房細動 14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"> 特定健診受診率は新型コロナ禍の影響もあり受診率がわずかに減少 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り組む 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た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。 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

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 (63.8% 4.3時点) <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"> ○ 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 38件 ○ 回復期。維持期医療（地域包括ケア病棟）を提供 <ul style="list-style-type: none"> ・病床稼働率 6.4% <p><保健所></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各市町村等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 ○ 禁煙支援を実施する。 <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、受動喫煙防止リーフレットの配付等 ・「きれいな空気の施設推進事業」15施設 (R5.8現在) ○ 富良野地域の保健・医療・福祉関係情報をまとめた便利帳「ほうれんそう」を平成30年に更新し、ホームページに掲載継続中 	<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 ○ 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 ○ 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 ○ 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 ○ 富良野地域の保健・医療・福祉関係情報便利帳「ほうれんそう」は見直しが必要 ○ コロナ対策の影響で、課題解決に向けた検討や取組は中断している。 ○ 再発予防や重症化予防の取組が必要 	<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 ○ 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～ ○ 地域職域連携推進会議などを通して課題の把握、共有 ○ 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」の登録を働きかけ ○ 心血管疾患や糖尿病など、医療連携体制に関する検討の機会の必要性検討 ○ 便利帳「ほうれんそう」の見直しに向けて、関係者と検討する必要がある。 ○ 急性期医療機関がないことから、悪化の兆候や再発予防に関する普及啓発の実施について、関係者と検討が必要 	<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、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 ○ 再発予防や重症化予防の取組と連携について、関係者と協議する。
--	--	--	--

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					
		現状値	目標(R5)	現状値の出典(年次)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
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]	24.7	22.6	22.6	22.6	20.1	
	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)									
	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	北海道保健福祉部調査	1	1	1	1	1	
	情報参照施設	2		(平成29年4月1日現在)	2	2	2	2	3	
住民の健康状態等	高血圧有病者の割合(%) (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	58.6	58.6	58.6	58.6	R3調査実施し現在集計中
		女性	42.1	30.5		42.1	42.1	42.1	42.1	R3調査実施し現在集計中
	脳血管疾患患者の死亡率(%) (人口10万対)	男性	52.8	現状値より増加	平成27年道北地域保健情報年報	52.8	52.8	52.8	52.8	52.9
		女性	17.9			17.9	17.9	17.9	17.9	17.9

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 R3年度特定健診受診率 46.7% (R4.4月末) 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 糖尿病の保健指導実施数 251人 (実施率100%) 医療連携体制の充実として、虚血性心疾患などの早期発見のため、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 心電図検査実施者数 1,639人、所見あり 162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 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率は新型コロナ禍の影響もあり受診率がわずかに減少 男女とも高血圧有病者の割合が前年度より減少しているが、目標値よりは高い 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り組む 現状の取組みを継続 現状の取組みを継続 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 	<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
2 医療連携体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> 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"> ○ 特定健康診査・特定保健指導の実施 ○ 心電図検査の実施 ○ 1053名実施のうち心電図所見あり 215人 (20.4%) <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77件 ○ 心エコー検査実施 <ul style="list-style-type: none"> ・検査件数2,295件 <p><保健所></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各市町村等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 ○ 禁煙支援を実施する。 <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、受動喫煙防止リーフレットの配付等 ・「きれいな空気の施設推進事業」15施設(R5.8現在) ○ 富良野地域の保健・医療・福祉関係情報をまとめた便利張「ほうれんそう」を平成30年に更新し、ホームページに掲載継続中 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 40代・50代受診率が低い ○ 別添資料参照 ○ 受診率向上及び医療機関との連携 ○ 専門医不在 ○ 技師不足（養成不足） ○ 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 ○ 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 ○ 富良野地域の保健・医療・福祉関係情報便利帳「ほうれんそう」は見直しが必要 ○ コロナ対策の影響で、課題解決に向けた検討や取組は中断している。 ○ 再発予防や重症化予防の取組が必要 	<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 ○ 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 ○ 地域職域連携推進会議などを通して課題の把握、共有 ○ 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」の登録を働きかけ ○ 便利帳「ほうれんそう」の見直しに向けて、関係者と検討する必要がある。 ○ 急性期医療機関がないことから、悪化の兆候や再発予防に関する普及啓発の実実施について、関係者と検討が必要。 	<p>管疾患の発症予防</p> <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 ○ 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 ○ 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 ○ 再発予防や重症化予防の取組と連携について、関係者と協議する。
--	--	--	---

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					
		現状値	目標（R5）	現状値の出典（年次）	H30	R1	R2	R3	R4	R5
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）」	59.0	58.3	56.7	56.5	55.8	
	特定保健指導実施率（％）	78.2	80.0		66.4	66.3	68.2	56.8	79.1	
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	現状値より増加		12.7	12.4	12.1	19.3	11.9	
	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）	8	9	北海道保健福祉部調査（平成29年4月1日現在）		8.0	8.0	8.0	11.0	8.0
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）」	8.6	10.0	13.0	13.6	13.7	
			女性		6.7	5.9	8.8	7.7	7.5	
			3.3							

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 R3年度特定健診受診率 46.7%（R4.4月末） 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>	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率は新型コロナ禍の影響もあり受診率がわずかに減少 	<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り組む 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
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 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"> 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 <p><南富良野町></p> <ul style="list-style-type: none"> 南富良野町糖尿病重症化予防プログラム 	<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 別添資料参照 別添資料参照 町外医療機関との連携 	<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 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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、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関係者間で情報共有を図り、住民のために保健事業の実施体制充実 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

<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 医へ紹介 ○ 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 医へ紹介 ○ 腎不全専門外来 医へ紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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"> ○ 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 	<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 ○ 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種研修の開催が必要 ○ 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リティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク等を活用し、患者の受療動向に応じた連携体制の充実
--	---	--	--

05 精神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					
		現状値	目標（R5）	現状値の出典（年次）	H30	R1	R2	R3	R4	R5
住民の健康状態等	入院後3か月時点での退院率（％）	50.0	60.0	厚生労働省精神保健福祉資料（平成27年度）	53.8	47.9	53.6	40.5	58	
	入院後6か月時点での退院率（％）	58.0	84.0	厚生労働省精神保健福祉資料（平成27年度）	61.5	58.3	56.5	67.6	68	
	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）	76.9	97.9	68.1	78.3	78	

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 統合失調症 2 うつ病・躁うつ病 3 認知症 4 児童・思春期精神疾患	<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 64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% <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"> ・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 <p><中富良野町></p> <ul style="list-style-type: none"> 精神保健相談の窓口の周知及び相談体制の充実 自殺予防対策事業の推進 地域・職域におけるメンタルヘルス対策の推進 <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5件/延7件 	<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 人材不足 地域移行支援は実施されているが、短期入院患者のみで、長期入院患者が 	<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 関係機関と連携し取り組む 保健所のこころの相談事業などを広報で周知 中富良野町自殺対策計画に基づき、自殺予防に関する普及啓発、こころの健康づくりの相談体制の充実 管内精神科医療機関や、市町村・関係機関と連携し、統合失調症等精神障がい 	<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、北海道立精神保健福祉センターが実施する自殺対策、ひきこもり、依存症などの支援に関する研修等について情報提供と積極的な受講を強く働きかけます。 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、精神障がいのある人が、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、圏域ごとに設置している保健・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の構築を進めます。 精神科病院に入院している者の退院を促進するため、地域の相談支援事業所や医療機関等と連携し、長期入院患者の地域移行・地域定着の支援を推進し、地域における支援体制の構築を促進します。 市町村など関係機関と連携し、「北海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

5 発達障がい	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>対象となっているか未把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ そのために、統合失調症等精神障がい者の支援体制について市町村や、関係機関と現状を把握・評価が必要 ○ 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 ○ 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 	<p>者の現状や支援体制について把握・評価し、課題について協議の場合（自立支援協議会等）を活用し検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 治療抵抗性統合失調症治療薬及びmETCの普及に向け、医療機関における連携体制の構築を推進 	<p>整備を促進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 市町村が推進している認知症サポーター（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者や地域住民に対する知識の普及を進めます。
6 依存症	<ul style="list-style-type: none"> ○ うつ病・躁うつ病 <ul style="list-style-type: none"> ・相談件数 実8件/延2件 ・訪問件数 実績なし 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 治療につながり、関係機関と連携し地域で支援しているが、病状のコントロールが難しく、就労支援等社会資源につなぐことが難しいケースがある ○ 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 ○ 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 ○ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村や関係機関と、治療を継続しながら、社会復帰につなぐサービス等体制の整備を実施（利用できるサービスに地域差がある現状） ○ 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勧奨 ○ 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 ○ 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 ○ 精神障がいの特性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 ○ 早期の発見・診断と専門的な治療・支援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や、認知症初期集中支援チームのフォローアップ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 ○ 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"> ○ 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。 ○ 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。
7 PTSD				<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。
8 高次機能障がい				<ul style="list-style-type: none"> ○ 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により、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。
9 摂食障害	<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、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き退院可能と判断されても退院後の生活の場を確保できないことも多いことなどから、認知症の退院患者在院日数は長くなりがち。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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とともに、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 ○ 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 ○ 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における生活の場の確保 ○ 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 		
10 精神科救急・身体合併症				
11 自殺対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童・思春期精神疾患 <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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	

12 医療観察法

神科を標榜する医療機関はなく、また、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。

- 発達障がい
 - ・相談件数 実6件/延376件
(成人の発達障害当事者からの相談が大半)
 - ・訪問件数 実績なし

- 依存症
 - ・相談件数 実5件/延10件(内1件は精神科医による定例相談)
 - ・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
 - 日時 令和5年10月7日(金)
13:30から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
20施設25名
 - 内容 自殺対策に関する講義
行政説明
情報共有、意見交換

- 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
- 適切な養育と子どもの健康な発達の関連について、幅広く啓発することが必要
 - 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
 - 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
 - 発達障害に関する本人自身・周囲の理解が進んでおらず、社会で適応することが難しい状況
 - 自立して生活可能な収入が得られず、引きこもりや貧困につながっているケースがある
 - 発達障がいの特性等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・教育関係者等に対する学習機会の確保が必要
 - 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
 - 発達障がいを背景とする不安障がい等の二次障がいを防ぐためにも、的確な早期診断と適切な療育的支援、医療的支援が必要

 - 管内の依存症患者数や現状が未把握
 - 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。
 - 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
 - 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

- 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
- 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、家庭や学校関係者、児童相談所、医師・看護師・精神保健福祉士及び公認心理師等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
 - 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

 - 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
 - 発達障がいの早期発見や適切な成長・発達を促すため、乳幼児健康診査について市町村からの受診勧奨
 - 発達障がいのある人やその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、地域の保健、医療、福祉、教育等の職員を対象にした研修の実施
 - 発達障がいのある人やその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るほか、発達障がいの診断に係る初診待機の短縮に向けた体制づくりの支援
 - 発達障がいのある人が身近な地域において適切な診療を受け、また、その家族が適切な療育的相談ができるよう、市町村における包括的な子ども発達支援体制の整備を支援するほか、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
 - 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
 - 依存症に関する知識や技術を習得するため、研修会に関する情報を市町村や関係機関に提供
 - 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
 - 「北海道アルコール健康障害対策推進計画」及び「北海道ギャンブル等依存症

- 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。
- 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。
- 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。
- 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、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を実施するなど、支援及び診療体制の充実を図ります。
- 地域の保健・医療・福祉・教育関係者に、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、摂食障害に関する普及啓発に努めます。
- 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に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。

・管内に、専門医療機関や自助グループ、家族会はない状況

○ PTSD

・対応実績なし

○ 高次機能障がい

相談件数 実3件/延23件

訪問件数 実1件/延1件

○ 摂食障害

・対応実績なし

○ 精神科救急・身体合併症

・対応実績なし

○ 自殺対策

・2021年 自殺死亡率 全道：17.5

富良野管内：17.5

・相談件数 実績なし

・訪問件数 実1件/延1件（医療保護入院中の患者へ訪問）

・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5年10月7日（金）

13：30から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
20施設25名

内容 自殺対策に関する講義
行政説明
情報共有、意見交換

○ 医療観察法

・対象者なし

○ ギャンブル等依存症については、治療を専門に行う医療機関の整備と医療従事者の養成のほか、道の調査ではアルコール依存などの精神障がい併発している人が約半数にのぼっていることから、他の依存症施策との連携強化が必要

○ PTSDに関する知識や支援技術の向上が必要

○ 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を図ることが必要

○ 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

○ 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。

○ 予防対策推進のため、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

○ 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

○ 対象となった方のニーズに応じた保健サービスの活用等、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

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の整備

○ 研修へ参加し、対応する職員の養成

○ 啓発と研修による支援技術育成

○ 市町村や医療機関、関係機関と連携し、社会復帰に向けての支援を実施

○ 支援者向けの研修会を実施

○ プライマリケアを担う医療機関等への摂食障害に関する普及啓発

○ 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情報提供

○ 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

○ 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

○ 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

○ また、自殺は様々な要因が引き金に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。

○ 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					
	現状値	目標（R5）	現状値の出典（年次）	H30	R1	R2	R3	R4	R5
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）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
病院群輪番制の実施の有無	有	現状維持		有	有	有	有	有	
ドクターヘリの導入	道北圏	現状維持		道北圏	道北圏	道北圏	道北圏	道北圏	
救急法等講習会の実施の有無	無	有		有	有	無	無	無	

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> <p>初期救急医療体制</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 <p>二次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>三次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 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"> 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。 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。 医師不足にて、増員しなければ厳しい状況（今後、医師の高齢化も相まって救急体制維持が厳しい状況。） 	<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。 現在の取組みを継続 現在の取組みを継続 現在の取組みを継続 取り組みを継続 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"> 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どにより、救急医療業務に従事する医師等への支援を強化します。 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 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。 三次救急医療体制の維持・強化を図るため、道北ドクターヘリの関係会議などを通じて関係機関との連携や情報共有等を図ります。 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
2 二次救急医療体制				
3 三次救急医療体制	<p><占冠村></p> <p>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。圏域5市町村で負担</p> <p><富良野協会病院></p> <p>富良野医師会に委託し、協会病院を診療の場として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</p> <p>時間外患者数 3,816名（一次・二次）</p> <p>富良野医師会に委託し、協会病院を診療の場として実習受入（6月～2月）</p> <p>富良野医師会に委託し、協会病院を診療の場として年2～3回程度実施</p>			

4 救急搬送体制

<富良野広域連合消防本部>
 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
 ・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こと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の使用方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

5 住民への情報提供や普及啓発

- 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
- 現在の体制を継続
- 現在の体制を継続
-
-
-
-

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					
		現状値	目標(R5)	現状値の出典(年次)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
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)	1施設	1施設	1施設	1施設	1施設	
	北海道DMAT指定医療機関整備数(施設数)	1施設	現状維持		1施設	1施設	1施設	1施設	1施設	1施設
	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)	1施設	1施設	1施設	1施設	1施設	1施設
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%	-	-	-	-	-	-	-

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 災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実・強化	<ul style="list-style-type: none"> <富良野協会病院> <ul style="list-style-type: none"> BCPの作成道へ提出 備蓄食の用意 令和元年度に、非常食(アルファ米)1200食、水(備蓄水2ℓ)450本を購入 <富良野広域連合消防本部> <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。 <ul style="list-style-type: none"> 二次医療機関との連携を図り、災害医療への対応を検討 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<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、応急用資機材の貸出等により地域の医療機関を支援します。また、道の要請に基づき救護班、DMATを派遣し、医療救護活動を行います。
2 災害拠点病院の強化	<ul style="list-style-type: none"> 災害拠点病院の強化 <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 初動体制等の確立訓練が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 推進方針に基づき訓練の実施を望む 	<ul style="list-style-type: none"> 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。
3 DMATの整備	<ul style="list-style-type: none"> DMATの整備 <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所や市町村は、被災者に対して感染症のまん延防止、メンタルヘルスケ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
4 災害急性期以降における医療や健康管理の確保	<ul style="list-style-type: none"> 災害急性期以降における医療や健康管理の確保 <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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ケア等の対応が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 推進方針に基づき訓練の実施を望む 	

5 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用

- 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

- 消防・病院以外の機関を含めた訓練が必要

- 推進方針に基づき訓練の実施を望む

- 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 へき地医療体制

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					
	現状値	目標（R5）	現状値の出典（年次）	H30	R1	R2	R3	R4	R5
無医地区（地区）	0	現状維持	H26無医地区等調査	0	0	0	0	0	
へき地診療所（施設数）	2施設	現状維持	H29へき地医療現況調査	3	3	3	3	2	
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	1	1	1	1	1	

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	<p><富良野市></p> <ul style="list-style-type: none"> 山部診療所に対する運営支援 山部診療所運営交付金 14,200千円 <p><占冠村></p> <ul style="list-style-type: none"> 村立占冠診療所、村立トマム診療所の運営 <p><富良野協会病院></p> <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・心臓血管外科等実施 たいせつ安心ネット参加 	<ul style="list-style-type: none"> 患者数の減少や医師確保の経費の増加により収支欠損が大きくなっている。 医師の確保が困難な状況があり、現状の法人による診療所の運営継続は困難 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"> R4年度からは、市が診療所を運営し地域医療体制を継続する 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
2 へき地の診療を支援する医療の機能	<ul style="list-style-type: none"> 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 救急車含む157件 へき地への医師派遣 派遣未実施 			
3 行政機関等によるへき地医療の				

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。

09 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					
	現状値	目標（R5）	現状値の出典（年次）	H30	R1	R2	R3	R4	R5
地域周産期母子医療センターの有無	有	現状維持	北海道周産期医療体制整備計画	有	有	有	有	有	

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 産婦人科医師及び助産師の確保 2 地域周産期センター機能の維持、充実 3 救急搬送体制の整備 4 NICU等に長期入院している児童への支援 5 周産期における災害対策	<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"> R3支援額 32,381千円 <p><富良野協会病院></p> <ul style="list-style-type: none"> 産婦人科常勤医2名、WINDより医師派遣（非常勤）にて分娩体制維持 <ul style="list-style-type: none"> 分娩 126人 産婦人科医師確保対策事業（1市3町1村） <ul style="list-style-type: none"> 医師確保対策活用 	<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。

10 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					
	現状値	目標（R5）	現状値の出典（年次）	H30	R1	R2	R3	R4	R5
小児二次救急医療体制の確保の有無	有	現状維持	道保健福祉部調べ （平成30年2月現在）	有	有	有	有	有	
北海道小児地域医療センターの有無	有	現状維持	道保健福祉部調べ （平成30年1月現在）	有	有	有	有	有	
小児医療を行う医師数（小児人口1万人対）	11.0	現状より増加	令和2年厚生労働省 「医師・歯科医師・薬剤師調査」	21.3	隔年調査のため データ更新なし	11.0	隔年調査のため データ更新なし	R2の確定値 の公表なし	

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	<p><富良野市></p> <ul style="list-style-type: none"> 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 1,145,329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	<p><占冠村></p> <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 		<ul style="list-style-type: none"> 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。
3 小児医療の専門化の推進	<p><富良野協会病院></p> <ul style="list-style-type: none"> 小児医常勤4名 <ul style="list-style-type: none"> 小児救急実施（365日） 小児科患者数 入院 3,590名 外来 15,150名 	<ul style="list-style-type: none"> 常勤医の確保、維持 	<ul style="list-style-type: none"> 取り組みを継続 	
4 小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション科にて実施 <ul style="list-style-type: none"> 発達障害児に対する治療やリハビリ 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"> セラピスト確保、維持 	<ul style="list-style-type: none"> 取り組みを継続 	<ul style="list-style-type: none"> 発達障がいの子ども、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。

1 1 在宅医療の提供体制

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					
		現状値	目標 (R5)	現状値の出典 (年次)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
体制整備	訪問診療を実施している医療機関	5	現状維持	富良野保健所調べ (平成29年度実績)	6	5	6	8	9	
	機能強化型の在宅療養支援診療所又は病院 (「第9」又は「第14の2」の1の(3)の規定)	2	現状値より増加	北海道厚生局届け	2	2	2	2	2	
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	現状値より増加	北海道厚生局届け	2	2	2	2	2	
	在宅療養後方支援病院	0	現状値より増加		0	0	0	0	0	
	在宅看取りを実施する医療機関数	2	現状値より増加		2	3	3	3	3	
多職種の取組確保等	24時間体制の訪問看護ステーション	2	現状値より増加	北海道厚生局届け	2	2	2	2	2	
	訪問歯科診療を実施している診療所	4	現状値より増加		4	4	4	4	4	
	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	12	現状値より増加		12	12	12	12	13	
実施件数等	訪問診療実施件数	50.4	現状値より増加	富良野保健所調べ (平成29年度実績)	735	4740	2562	6655	6262	
住民の健康状態等	在宅死亡率 (全死亡に占める自宅の割合)	6.6	現状値より増加	道北保健年報 (H26年)	4.3	4.3	4.3	4.3	4.1	

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 地域における連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <富良野協会病院> <ul style="list-style-type: none"> 退院支援実施 (入退院支援加算) <ul style="list-style-type: none"> ・621件 訪問リハビリ <ul style="list-style-type: none"> ・延1,500人 <富良野保健所> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年度に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するため要領の改正を行ったが、以降、在宅医療専門部会は開催されていない。 コロナ対策の影響により取り組みが中断 富良野圏域の保健・医療・福祉関係機関をまとめた便利帳「ほうれんそう」と富良野圏域の連携ルールをホームページに掲載継続中。 	<ul style="list-style-type: none"> 入退院支援を担う人員確保・維持 在宅医療・介護連携の課題として、広域的な課題や取組みの検討が中断している。 現状と課題について関係者間で再度共有する必要がある。 便利帳「ほうれんそう」と連携の活用は少なく見直しが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 取り組みを継続 保健医療福祉圏域連携推進会議在宅医療専門部会及び在宅医療多職種連携協議会で在宅医療・介護連携に関する広域的な課題の協議が必要。 医療と介護の連携の現状と課題を再確認したうえで市町村担当者会議や看護連携会議で、課題解決策を話し合う。 	<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ト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。 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、市町村職員などを対象に、多職種協働による在宅チーム医療等についての研修を行うなど、在宅
2 在宅医療を担う医療機関の支援等				
3 在宅療養指導、口腔ケア体制				

<p>の充実</p> <p>4 訪問看護の質の向上</p> <p>5 訪問薬剤管理指導の推進</p> <p>6 在宅緩和ケア体制構築に向けた医療用麻薬の適正使用推進</p> <p>7 住民に対する在宅医療の理解の促進</p> <p>8 災害時を見据えた在宅医療体制の構築</p>	<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一回実施継続中) ○ 訪問看護の需要が増しており、遠方の地域で必要な患者が受けられなくなる恐れがある。(難病協議会における話し合いより) ○ 高齢や認知症等の在宅療養者の増加とともに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が必要。 ○ 令和元年度多職種合同研修会において「人生会議」を普及したが、以降在宅医療の普及啓発は未実施。 ○ 住民にとって、在宅医療による療養生活を最、期までという願いがあっても選択(意思決定)しづらい。緩和ケア病棟を有する医療機関もない ○ 07災害医療体制を参照 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療を担う医療機関は限られ横這いの推移であるが、訪訪問診療と往診件数は増大して需要が高まっている。 ○ 今後も需要は増す可能性が高く、対応策の検討が必要 ○ かかりつけ薬局や訪問薬剤管理指導の普及が必要。 ○ 患者家族が望む在宅療養の期間が延長できるよう、重症化予防や要介護状態の悪化予防を同時に取り組む。 ○ 発生時の備えは、平時の取組と連携協力体制の充実が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 限られた人材でニーズに対応するための手立てを、地域関係機関で検討する。 ○ 訪問看護を含む在宅医療サービスの提供状況を把握しながら対応策を検討する。 ○ 訪問看護や訪問薬剤管理指導について、会議や研修会で普及し、多職種連携の充実を目指す。 ○ 関係者や住民に「人生会議」を普及し実践を目指す。 ○ 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 	<p>医療を担う人材の育成に努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療と介護の連携を図るため、医療従事者と介護支援専門員等による情報交換や検討のための事業を企画します。 ○ 効率的かつ効果的に連携を図るため、ICT活用の必要性等についての話し合いを行います。 ○ 住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、心身の状況等に応じた適切な住まいの確保と、安心して日常生活を営むために必要な生活支援サービスなどの介護サービスや在宅医療の提供を一体的にとらえ、住宅施策と福祉施策の連携に努めます。 ○ 在宅医療を求める患者や家族のニーズに対応できるよう、在宅医療の中心となる機能強化型の在宅療養支援診療所・病院、訪問診療を実施する病院・診療所や歯科診療所(在宅療養支援歯科診療所等)、薬局や訪問看護、訪問リハビリテーションの連携の充実を目指します。
---	--	---	--	---

1 2 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 健康危機管理体制の強化</p> <p>2 感染症に関する情報収集と還元</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症対策 ・ 結核対策 ・ エイズ対策 ・ ウイルス性肝炎（B型・C型）対策 	<p><富良野保健所></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症予防対策研修会の実施：1回(R4.12) ・ 対象者：管内の市町村感染症対策関係者、管内幼稚園、保育所、放課後デイサービス等の管理者、感染症管理実務担当 ・ 内容：感染症予防に関する正しい知識や技術についての講義や演習 ・ 出席者：14名 ○ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 治療方法が確立されていない感染症や人へのまん延が懸念されている新型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症など新興・再興感染症に対応した健康危機管理体制の強化が必要 ○ 感染症の発生予防に備えた事前対応型行政の充実が求められており、感染症の発生動向をより一層正確に把握・分析することや的確に情報提供することが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「感染症予防計画」や「新型インフルエンザ対策行動計画」等に基づき、保健所、市町村、関係機関・団体が連携を図りながら、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症に対し、発生時の迅速な対応を図るための実地訓練や研修会等の実施により専門的知識を有する人材の育成を行う ○ なお、新型コロナウイルス感染症を含む新興・再興感染症の対策にあたっては、新たな知見や国の動向、専門会議の意見も踏まえ対応方針を決定し、取り組む ○ 病原体検出状況の分析等により感染症の発生動向調査体制を強化し、把握した感染症情報は流行予測に活用するなど医療関係者や住民へ提供する情報内容の充実を図る 	<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、HIV・エイズ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。

13 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
<p>1 難病患者・児と家族に対する支援</p> <p>2 難病の特性に応じた医療連携</p> <p>3 在宅療養への支援体制</p> <p>4 災害対策</p>	<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 123件、小児 27件 ・申請中の療養費支給に関する支援 125件 ・成人・高齢者 訪問9件（延） 相談12件（延） ・小児 訪問0件 相談4件（延） ○ 神経難病患者・家族交流会 1回 ○ 在宅療養支援計画策定・評価事業 0回 ○ 難病連絡会議への出席 3回（ZOOM、書面開催含む） （上川中部圏域3医療機関と延4事例の支援方針を検討） ○ 難病対策地域協議会の開催 1回 ○ 難病患者支援体制資料作成ワーキンググループ 成人・高齢者、小児 各1回 ○ 難病患者等ホームヘルパー養成研修の開催 0回 ○ 保健所からの災害時要配慮者名の名簿の提供 1町 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 難病患者・児やその家族は、治療のための医療費の負担や、治療や通院に伴う身体、精神的な負担が大きい生活を余儀なくされている。 ○ 患者・家族の中には、疾患に伴う生活障害への対応の工夫等、他患者との情報交換を希望する方がいる。 ○ 難病患者・児やその家族にとって、利用可能なサービスがわかりづらく、周知も十分とは言えないため、ガイドブックや相談先一覧を作成した。 ○ 病状が進行性の神経難病では、出現する症状や進行の仕方の個別性が高く、本人、家族の状況にあった医療を受けられるよう関係者間での体制確保が必要。 ○ 状態が急変しやすい疾患では、症状急変時の対応方針を、あらかじめ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間で確認し、連携体制を整備する必要がある。 ○ 病気に伴う生活への影響が増大するにつれ、質の高い支援が必要だが、支援者には、病態や治療、ケアに関する知識・情報を確認する機会が少ない。 ○ 多職種が関わっている事例でも、支援者ネットワークは必ずしも構築されてはならず、病状や支援内容、今後の方向性等が十分共有・検討されていない場合がある。また、小児については、支援体制の現状課題の把握・共有が十分ではない。 ○ 難病患者・児が利用可能な資源が現状では限られるため、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。 ○ 要配慮者、避難行動要支援者になる可能性の高い難病患者・児に対する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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後も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が図られるよう、患者・児・家族からの相談に対応する。 ○ 療養意欲継続を図るため患者・家族交流会の開催の継続。 ○ 市町村等関係機関と連携し、療養制度等に関する周知の継続。 ○ 特に病状が進行性の神経難病患者については、旭川市内等の専門医療機関との難病連絡会議を活用して、支援方針の共有を図る。 ○ 連携体制構築が必要な事例がいた場合に、ケアマネージャー等の調整機関との連携のもと、医療機関を中心とした連携体制整備を推進を継続する。 ○ 事例検討の機会を確保し、事例のケアコーディネート役の機能強化と、2次医療圏域医療機関を含めた支援関係者ネットワークの促進を図る。 ○ 小児については支援者から実態把握の上、事例検討を実施する。 ○ 難病患者支援体制資料作成ワーキンググループにて、管内の難病患者・児への支援に活用可能な、社会資源情報資料（各種制度の概要、病状進行に伴うサービス導入のタイミング、適応基準、窓口等の資料）の評価を行う。 ○ 難病対策地域協議会において、これまでの取り組み内容や、把握された新たな地域の現状課題を共有し、研修等、新たに必要と考えられる内容も含めた、今後の方策の検討を行う。 ○ 市町村、保健所、その他関係機関が連携し、平時からの支援体制整備の促進を図るため、難病対策地域協議会において、それぞれの役割の確認や、今後必要な方策を検討する。 	<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。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研修等を実施し、地域全体での難病に関する知識と理解の充実を図ります。 ○ 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。