

# 「北海道医療計画北空知地域推進方針」の概要

## 第1 基本的事項

### 1 地域推進方針の趣旨

#### (1) 作成の趣旨

平成26年の医療介護総合確保推進法の成立に伴い、平成28年には、高齢化の進行に伴う医療のあり方の変化に対応して、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療や介護等に至るまで、切れ目のないサービスが提供される体制の構築を目指し、当保健所では、現行の地域推進方針の一部となる「北空知区域地域医療構想」を作成し、その後、道においても道計画の一部となる「北海道地域医療構想」を取りまとめました。

こうした中、本年3月に、新たな「北海道医療計画」が策定され、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、当保健所では、平成30年度を始期とする新たな道計画の策定に合わせ、北空知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、今後の5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神病）・5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療）及び在宅医療それぞれに係る医療連携体制の構築のほか、難病対策も加えたこれらの取組の円滑な推進を図るため、新たな「北海道医療計画北空知地域推進方針」を作成することとしました。

#### (2) 基本理念

道民の医療に対する安心と信頼を確保するため、医療計画を通じて、住民・患者の視点に立って、良質かつ適切な医療を効率的かつ継続的に提供する体制を確立します。

#### 【基本的方向】

- 医療機能の分化・連携を通じた効率的で質の高い医療提供体制の構築
- 医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築
- 医師や看護師など医療従事者の確保と資質の向上
- 良質な医療を提供するための医療安全の確保等
- 住民・患者の視点に立った医療情報の提供等

### 2 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 [北空知地域推進方針]」とします。

### 3 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。

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。

### 4 基準病床数等

#### (1) 療養病床及び一般病床の基準病床数

基準病床数 平成30年4月1日現在	既存病床数(平成29年10月1日)		
	一般病床	療養病床	合計
283	199	407	606

#### (2) 地域医療構想における必要病床数

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
17	100	153	252	522

(3) 精神病床、結核病床、感染症病床の基準病床数

病床種別	基準病床数	既存病床数	北空知圏域の
	平成30年4月1日	平成30年4月1日	既存病床数
精神病床	17, 116	19, 316	429
結核病床	80	220	—
感染症病床	98	94	4

5 地域の現況

[地理・地勢、気象・災害、交通・生活圏、人口の構造・人口動態等の現況について記載]

第2 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築

1 がんの医療連携体制

【数値目標等】

- ・ がん診療連携拠点病院数
- ・ がん検診受診率（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）
- ・ 全面禁煙実施施設の割合（役場庁舎・医療機関・学校）
- ・ がんによる75歳未満年齢調整死亡率（男性・女性）
- \* 別紙「数値目標等の一覧」のとおり

【数値目標等を達成するために必要な施策】

（禁煙支援と受動喫煙防止対策の推進）

- 行政・医療機関が管理する公共施設について、受動喫煙防止対策の実施に向けた助言を行い、受動喫煙機会「ゼロ」を目指します。さらに飲食店組合等の関係団体に対し、受動喫煙防止強化を図るため、その取組の表示を促進するなど、「他人に危害を及ぼさない喫煙」に関するマナーの醸成を図ります。

（がん検診受診率の向上）

- 市町は、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、これらの受診勧奨の取組を推進するなど、受診率の向上を図ります。

また、市町のがん検診日程等について普及啓発を行い、事業所従業員に対する受診勧奨等を進めます。

（がん診療体制の確保と充実）

- 身近なところで緩和ケアを含めたがん医療を受けることができるよう、北海道がん診療連携指定病院を中心として、その他のがん治療を行う医療機関、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、歯科医療機関等の連携体制の強化を図ります。

また、地域連携クリティカルパスについては、他圏域との連携を視野に入れ、関係機関の連携方策について検討を行います。

2 脳卒中の医療連携体制

【数値目標等】

- ・ 急性期医療を担う医療機関数
- ・ 回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関数
- ・ 全面禁煙実施施設の割合（役場庁舎・医療機関・学校）
- ・ 地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数
- ・ 市町村国保特定健康診査実施率
- ・ 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（男性・女性）
- \* 別紙「数値目標等の一覧」のとおり

【数値目標等を達成するために必要な施策】

（生活習慣の改善）

- 生涯にわたっての健康づくりを推進するとともに、住民の健康状況の把握と必要な健康づくり対策の検討を行います。

（発症予防のための健診や保健指導の推進）

- 発症を予防するために、市町・医療保険者・保健所等が、健診の意義を周知するとともに、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めます。

- 市町は、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、これらの受診勧奨の取組を推進するなど、受診率の向上を図ります。

（医療連携体制の充実）

- 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の活用等、関係機関の連携方策について検討を行います。

### 3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

#### 【数値目標等】

- ・ 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数
  - ・ 全面禁煙実施施設の割合（役場庁舎・医療機関・学校）
  - ・ 地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数
  - ・ 市町村国保特定健康診査実施率
  - ・ 急性心筋梗塞年齢調整死亡率（男性・女性）
- \* 別紙「数値目標等の一覧」のとおり

#### 【数値目標等を達成するために必要な施策】

（生活習慣の改善）

- 生涯にわたっての健康づくりを推進するとともに、住民の健康状況の把握と必要な健康づくり対策の検討を行います。
- （発症予防のための健診や保健指導の推進）
- 発症を予防するために、市町・医療保険者・保健所等が、健診の意義を周知するとともに、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めます。
- 市町は、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、これらの受診勧奨の取組を推進するなど、受診率の向上を図ります。
- （医療連携体制の充実）
- 切れ目なく適切な医療が提供できるよう、地域連携クリティカルパスやICTを活用した、たいせつ安心医療ネット等の患者情報共有ネットワークの活用等、関係機関の連携方策について検討を行います。
- （疾病管理・再発予防）
- 慢性心不全患者に対し、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するとともに、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関係者等への正しい知識の普及に努めます。

### 4 糖尿病の医療連携体制

#### 【数値目標等】

- ・ 市町村国保特定健康診査実施率
  - ・ 市町村国保特定保健指導実施率
  - ・ 地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数
  - ・ 北空知糖尿病療養連携システムの活用件数（医療中断者支援・市町栄養等指導）
  - ・ 市町村国保におけるHbA1c値が6.5%以上の者の割合
  - ・ 血液透析患者数
  - ・ 1年未満の血液透析患者数
- \* 別紙「数値目標等の一覧」のとおり

#### 【数値目標等を達成するために必要な施策】

（発生予防のための健診や保健指導の推進）

- 市町・医療保険者・保健所等が連携して、健診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。
- （重症化の防止と指導・相談体制の充実）
- 医療機関と市町の保健指導部門が連携して「北空知糖尿病療養連携システム」を運用し、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のための食事・運動療法の支援を行います。
- （医療連携体制の充実）
- 「北海道糖尿病性腎症重症化予防プログラム」及び「北空知糖尿病療養連携システム」を推進するため、医師会等の協力を得ながら、医療関係者の糖尿病に関する診療技術向上などの研修会を開催し、医療連携の強化を図ります。
- 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」等を用いた地域内及び近隣の旭川地区糖尿病パス等の地域連携クリティカルパスや、ICTを活用した「たいせつ安心医療ネット」等の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に努めます。

### 5 精神疾患の医療連携体制

#### 【数値目標等】

- ・ 入院後3か月時点での退院率
  - ・ 入院後6か月時点での退院率
  - ・ 入院後1年時点での退院率
- \* 別紙「数値目標等の一覧」のとおり

【数値目標等を達成するために必要な施策】

- 医師会等と協力し、一般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により、連携体制の構築を促進します。
- 「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、既に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を構築します。

(統合失調症)

- 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ます。
- 長期入院等の後に退院した者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で構成する多職種チームによる支援体制の構築を促進します。

(うつ病・躁うつ病)

- かかりつけ医や職域における産業医等と精神科専門医との連携を進めるため、医師会等と協力し、うつ病に関する研修会等を開催します。
- 産後うつ等妊産婦支援について、市町や周産期医療機関と連携し、早期発見早期治療等地域の支援体制の充実を進めます。

(認知症)

- 市町と連携し、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、認知症に関する研修等を実施します。また、認知症サポーターの養成等を通じて家庭や職場など周囲の人や住民に対する知識の普及を進めます。
- 認知症高齢者やその家族が安心して暮らせるよう、介護支援専門員連絡協議会や深川市認知症ケア研究会などとも連携し見守り体制の構築を図ります。

(児童・思春期精神疾患及び発達障がい)

- 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連携の促進を図ります。
- 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からの受診勧奨を徹底します。

(依存症)

- 「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。

(精神科救急・身体合併症)

- 精神科病院は、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に、精神科病院はもとより、自院患者への対応や診療情報の速やかな提供など精神科診療所の協力も得ながら、空知圏域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、精神科救急医療体制整備事業道央（空知）ブロック調整会議等において、地域の実情に応じて検討します。

(自殺対策)

- 保健・医療・福祉・労働・教育等の「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。
- 管内の自殺対策については、市町の自殺対策計画の取り組みと連動し推進します。

(その他)

[上記の整理項目のほか、PTSD、摂食障害、てんかん、精神科救急・身体合併症、災害精神医療、医療観察法について新たに記載]

## 6 救急医療体制

【数値目標等】

- ・ 在宅当番医制等初期救急医療の確保市町村割合
- ・ 病院群輪番制の実施第二次医療圏数
- ・ 救急法等講習会の実施第二次医療圏数
- ・ 救急自動車による搬送時間が1時間以上の救急患者割合
- \* 別紙「数値目標等の一覧」のとおり

【数値目標等を達成するために必要な施策】

(救急医療体制の充実)

- 初期救急医療を担う在宅当番医制の維持が開業医の高齢化などにより困難になりつつあることを踏まえ、二次救急医療機関である深川市立病院を中心とする救急医療体制を確保していくため、市町は、深川市立病院をはじめ、医師会、消防組合等との協議、調整を進め、地域の救急医療体制の維持、強化を図ります。
- 道央圏及び隣接する道北圏の救命救急センターと連携を図り、重篤・重症患者に対する救命医療を確保し、救命率の向上を図ります。

(救急搬送体制の充実)

- 地域センター病院である深川市立病院を中心としたメディカルコントロールに基づく病院前救護体制の充実に努めます。
  - 地域センター病院、消防組合、市町及び保健所は、道北ドクターヘリ運航調整委員会へ参画し、円滑な広域搬送の推進を図ります。
- (住民への情報提供や普及啓発)
- 適正受診を図るため、北海道救急医療・広域災害情報システム、「夜間急病テレホンセンター」について住民に周知し、利用の促進に努めます。

## 7 災害医療体制

### 【数値目標等】

- ・ 災害拠点病院整備第二次医療圏数
  - ・ 北海道DMAT指定医療機関整備第二次医療圏数
  - ・ 災害拠点病院における耐震化整備率
  - ・ 災害拠点病院における業務継続計画（BCP）の策定率
  - ・ EMIS操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合
- \* 別紙「数値目標等の一覧」のとおり

### 【数値目標等を達成するために必要な施策】

(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、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。
- 道や市町は、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係機関、関係団体との連携を図ります。

(災害派遣医療チーム（DMAT）の整備)

- 研修参加による人材育成や定期的な訓練等を行います。
- (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、各病院における定期的な入力訓練の実施を促進します。

## 8 へき地医療体制

### 【数値目標等】

- ・ へき地診療所数
  - ・ 巡回診療、医師派遣、代替医派遣のいずれかを実施するへき地医療拠点病院数
  - ・ 遠隔診療等ICTを活用した診療支援を実施するへき地医療拠点病院数
- \* 別紙「数値目標等の一覧」のとおり

### 【数値目標等を達成するために必要な施策】

(へき地における保健指導)

- 「北空知圏域健康づくり事業行動計画」に基づき、市町は住民の保健衛生状態の把握と保健指導の実施に努めます。

(へき地の診療を支援する医療の機能)

- 市町は、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の確保に努めます。

## 9 周産期医療体制

### 【数値目標等】

- ・ 分娩を取り扱う医療機関数
  - ・ 産科・婦人科を標ぼうする病院、診療所で助産師外来を開設する医療機関数
  - ・ 地域周産期母子医療センター整備第二次医療圏数
- \* 別紙「数値目標等の一覧」のとおり

### 【数値目標等を達成するために必要な施策】

(地域周産期センターの整備)

- 深川市立病院の分娩の取扱いが再開し、地域周産期センターとしての機能が発揮されるよう支援に努めます。

(搬送体制等の整備)

- 分娩再開までの間、隣接する地域周産期センター等との情報共有や搬送体制の整備などのアクセスの確保に取り組みます。

(妊婦への支援)

- 北空知養育者支援保健医療連携システム事業により、妊娠中に早期支援の必要な妊婦に対する積極的な支援を行います。

#### 10 小児医療体制（小児救急医療を含む）

##### 【数値目標等】

- ・ 小児医療を行う医師数（人口1万人対）
- ・ 小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所数
- ・ 小児の訪問診療を実施している医療機関数
- ・ 小児二次救急医療体制が確保されている第二次医療圏数
- ・ 北海道小児地域医療センター、北海道小児地域支援病院による提供体制が確保されている第二次医療数
- \* 別紙「数値目標等の一覧」のとおり

##### 【数値目標等を達成するために必要な施策】

(小児医療体制等の確保)

- 深川市立病院は、夜間急病テレホンセンターの開設や医師による出前講座などを実施しており、小児救急電話相談事業や救急医療情報システムとともに、その利用促進を進め、休日や夜間における適正受診の推奨を図ります。
- 北空知地域には、「北海道小児地域医療センター」及び「北海道小児地域支援病院」が整備されていないことから、これらの機能が整備された他圏域と連携し、専門医療及び入院を要する小児患者に対応する小児救急医療の提供体制や搬送体制の確保に努めます。

#### 11 在宅医療の提供体制

##### 【数値目標等】

- ・ 訪問診療を実施している医療機関数
- ・ 退院支援を実施している医療機関数
- ・ 在宅看取りを実施している医療機関数
- ・ 24時間体制の訪問看護ステーション数
- ・ 歯科訪問診療を実施している診療所数 等
- \* 別紙「数値目標等の一覧」のとおり

##### 【数値目標等を達成するために必要な施策】

(地域における連携体制の構築)

- 在宅療養を希望する患者や家族が安心して暮らすことができる体制の整備を図るため、多職種による連携体制づくりを、北空知地域医療介護確保推進協議会及び北空知地域医療介護連携支援センターと協力して進めます。
- 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成のため、北空知地域医療介護確保推進協議会や医師会、介護支援専門員連絡協議会及び深川市認知症ケア研究会などの関係団体と協力し、研修会等を開催します。(在宅医療を担う医療機関の整備等)
- 在宅医療を必要とする患者や家族のニーズに対応できるよう、訪問診療を実施する病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションの整備等を支援します。(住民に対する在宅医療の理解の促進)
- 往診や訪問診療など在宅医療に重要な役割を果たすかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの必要性や訪問看護、訪問リハビリテーション等の役割について普及啓発に努めるとともに、在宅医療に関する情報提供を行います。

### 第3 地域保健医療対策の推進

#### 1 難病対策

##### 【施策の方向と主な施策】

(治療研究事業の推進)

- 指定難病・特定疾患、小児慢性特定疾病の医療費助成制度が円滑に利用されるよう周知を図ります。(在宅療養への支援)
- 患者及び家族の個別支援をとおり、支援関係者と情報や支援課題を共有しながら在宅生活療養支援を行います。
- 地域支援関係者と支援の役割を整理し連携しながら患者家族支援を行います。

(地域連携による難病患者等への支援)

- 難病患者とその家族、市町村や医療、福祉などの関係者で構成する「北空知圏域難病対策地域協議会」において、難病患者等の効果的な支援方法等を検討します。

#### 第4 地域推進方針の進行管理

##### 1 推進方針を評価するための目標

- \* 別紙「数値目標等の一覧」のとおり

##### 2 目的達成のための推進体制と関係者の役割

[推進体制及び保健所、医療提供者、関係機関・団体等の役割について記載]

##### 3 推進方針の進行管理

各施策等の進捗状況や数値目標の達成状況の評価を「北空知保健医療福祉圏域連携推進会議」において毎年度行い、評価結果に基づき必要があると認めるときは、推進方針の見直し等について検討します。