

北網地域推進方針の進捗状況 【令和5年度（2023年度）】

北海道オホーツク総合振興局保健環境部保健行政室
北海道オホーツク総合振興局保健環境部北見地域保健室

目 次

01	がんの医療連携体制	3
02	脳卒中の医療提供体制	5
03	心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制	6
04	糖尿病の医療提供体制	7
05	精神疾患の医療提供体制	9
06	救急医療体制	15
07	災害医療体制	17
08	へき地医療体制	18
09	周産期医療体制	20
10	小児医療体制（小児救急医療を含む）	21
11	在宅医療の提供体制	22
12	難病対策	26
13	歯科保健医療対策	27
14	感染症対策	28

01 がんの医療連携体制

1 推進状況及び評価

指標名(単位)	地域推進方針における指標				実績数値						令和5年度の達成状況	
	現状値	目標値(R5)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	H30	R1	R2	R3	R4	R5		
市町村実施の がん検診受診者 の割合(%) ※1	胃がん	11.6	50	現状より増加	平成27年度地域保健・ 健康増進事業報告(厚生 労働省)	10.8	9.3	9.0	8.5	7.4	6.8	目標値に未達成
	肺がん	12.8				6.5	6.2	5.9	5.7	4.6	5.0	
	大腸がん	16.6				8.0	7.5	7.7	7.1	5.9	6.3	
	子宮頸がん	17.4				11.2	11.0	11.2	11.3	10.7	10.4	
	乳がん	20.8				15.2	15.2	15.2	15.2	14.1	14.1	
特定健診における喫煙率 (市町村国保)(%)		17.1	12.0以下	現状より減少	平成28年度保健所調べ (特定健康診査市町国 保分)	16.3	16.5	16.0	15.6	16.7	17.0	目標値に未達成
がんの標準化死亡比 (SMR)	男性	103.8	100	現状より減少	北海道における主要死 因の概要9(平成18年 ~27年の10年間のデー タから算出)	-	-	106.3	-	-	106.5	目標値に未達成
	女性	102.4	100			-	-	104.1	-	-	107.7	

※1 H30実績数値(平成28年度地域保健・健康増進事業報告)より受診率算定に係る対象者の基準に変更あり

2 主な取組の内容等

取組の内容	実 績	課 題	今後の方向性
①道、市町、学校、医師会及び歯科医師会等の関係団体や、事業所等と連携を図りながら、たばこが健康に及ぼす影響についての普及啓発、たばこをやめたい人への禁煙支援、未成年者の喫煙防止、公共施設をはじめ、職場や家庭等における受動喫煙防止対策の取組を進めます。	・北網圏域健康づくり事業行動計画及び各市町健康増進計画に基づき取組を実施 ・北海道のきれいな空気施設登録事業(受動喫煙防止の取組) R5新規登録数:56施設 年度末現在登録数:307施設	・喫煙はがん最大の危険因子であり、喫煙率の減少や受動喫煙のない環境づくりを進めていく必要がある。	・北網圏域健康づくり事業行動計画及び各市町健康増進計画に基づく喫煙対策を推進する。 ・北海道受動喫煙防止条例に規定する基本計画に基づき、受動喫煙防止に関する各取組を計画的に進める。
②主食・主菜・副菜を揃えたバランスの良い食事と減塩を習慣化できるような取り組みとあわせて、特に不足しがちな野菜や果物の適量摂取に向けた取り組みを推進します。	・北網圏域健康づくり事業行動計画及び各市町健康増進計画に基づき取組を実施	・発がんリスクの低減を図るため、健康のために望ましい生活習慣を身に着けることができるよう、北網圏域健康づくり事業行動計画及び各市町健康増進計画に基づく健康づくり対策を更に推進する必要がある。	・北網圏域健康づくり事業行動計画及び各市町健康増進計画に基づく健康づくり対策を更に推進する。
③身体活動を高めることの効果について、普及するとともに、身体活動量を少しでも増やすことや運動の習慣化につながる取組を進めます。			
④道や市町は、がん検診の受診率向上に向け、企業との連携やマスメディア等を活用した普及啓発を行います。	・北網圏域健康づくり事業行動計画及び各市町健康増進計画に基づき取組を実施 ・北網圏域地域保健・職域保健連携推進連絡会におけるがん検診受診率向上に向けた取組状況及び課題の共有 開催日時 令和6年3月12日(火) 参加機関 23機関	・がん検診受診率の一層の向上を図るため、がん検診の必要性についての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る。	・北網圏域健康づくり事業行動計画及び各市町健康増進計画に基づくがん検診受診率向上対策を更に推進する。 ・地域保健と職域保健が連携して、一体的な受診勧奨に努める。
⑤未受診者に対する普及啓発や受診勧奨を行うなど、未受診者をなくすことに重点を置いたがん検診の推進を支援します。	【道】 ・子宮頸がん検診啓発動画作成 デジタル市民公開講座「おしえて子宮頸がん検診のコト」YouTube配信		
⑥がん診療連携拠点病院の診療機能の充実を図るとともに、各医療機関の医療機能の充実や地域連携を進め、がん患者の診断から回復までの診療情報や治療計画を医療機関や介護保険関連施設等が共有することにより、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を活用する等、関係する機関のがん医療提供体制の充実を図ります。	【北見赤十字病院】 ・在宅療養・在宅看取りを地域の在宅診療を行っている診療所、訪問ステーション、院外薬局、老人介護施設などと連携した取組	・医療連携体制の充実・強化が図られるよう、拠点病院を中心とした関係者間の連携を図る必要がある。	・引き続き、拠点病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、院外薬局、介護施設等が連携して医療提供体制の充実を図る。

取組の内容	実 績	課 題	今後の方向性
<p>⑦国が指定する小児がん拠点病院等と地域の医療機関等は、小児・AYA世代のがん患者が適切な治療や支援が受けられるよう、診療体制や機能等の情報を共有し、連携体制の構築に取り組みます。</p>	<p>【道】 ・小児がん医療提供体制について、ホームページ等により情報提供を行っている。 ・北海道小児・AYA世代のがん患者等に妊孕性温存療法研究促進事業 【北見赤十字病院】 ・小児がん連携病院として、小児がん拠点病院と連携している。 ・AYAサポートチームを立ち上げ、専門分野の職員がサポートできる体制となっている。 【網走厚生病院】 ・旭川医科大学病院より定期的（2ヶ月毎）に出張医が専門外来を実施する他、必要時連携をとり対応している。</p>	<p>・小児及びAYA世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が求められており、主に小児がん連携病院が中心となり小児がん拠点病院と連携体制の構築を進める必要がある。</p>	<p>・引き続き、小児がん連携病院が中心となり小児がん拠点病院との連携体制の構築を進める。</p>
<p>⑧在宅医療を求める患者・家族のニーズに対応できるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士及び介護支援専門員等、関係職種間の連携推進を支援します。</p>	<p>※在宅医療の提供体制に掲載</p>	<p>・在宅医療の提供体制に掲載</p>	<p>・在宅医療の提供体制に掲載</p>
<p>⑨がん診療連携拠点病院は、その要件である認定看護師、専門看護師及び薬剤師等の専門資格の取得者を拡大・充実させるとともに、緩和ケア機能や設備の整備を図ります。</p>	<p>【北見赤十字病院】 (R5) がん看護専門看護師 2名 がん化学療法看護認定看護師 3名 がん性疼痛看護認定看護師 1名 乳がん看護認定看護師 1名 緩和ケア認定看護師 2名 皮膚・排泄ケア認定看護師 2名 がん薬物療法認定薬剤師 2名 緩和薬物療法認定薬剤師 0名</p>	<p>・緩和ケア医の確保が課題であるが、緩和ケア機能の拡大・充実を図り、診断された時から、患者とその家族に対して、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する全人的な緩和ケアを提供していく必要がある。</p>	<p>・引き続き専門資格の取得者を充実させるとともに、緩和ケア機能の整備を図る。</p>
<p>⑩道、市町及びがん診療連携拠点病院は、相談支援センターの存在や機能をはじめ、がん患者が活用できる各種サービスなどの情報提供を推進します。</p>	<p>【北見赤十字病院】 ・外来化学療法センター隣接にウィッグを見たり試着することができるアピアランスルームを設置している。 ・がん情報コーナーを設置し、各種パンフレットを配架 ・院内掲示、ホームページ掲載、市立図書館での案内コーナー設置など 【道】 ・ホームページ「北海道のがん対策（メインページ）」により正しいがん情報を総合的に提供 【道・市町】 ・北海道がんサポートハンドブック（北海道がんセンター発行）を窓口に設置</p>	<p>・患者やその家族が必要とする正しい情報の提供が必要である。</p>	<p>・道、各市町、拠点病院等の関係機関が連携し、適切な役割分担のもと、適切な情報提供を推進する。</p>
<p>⑪がん診療連携拠点病院、市町及び関係団体等と連携しながら、がん患者や家族がともに支え合い、意見交換を行う機会づくりを推進します。</p>	<p>【北見赤十字病院】 ・月1回（毎月第3水曜日）に【がんサロンほほえみ】を開催 本館3階 特別会議室 14：00～16：00 参加費無料・事前申込不要。 【市町】 ・がん患者（乳がん）の方々の顔合わせの機会を設定</p>	<p>・がんサロンほほえみでは、患者や家族が、本音を語り合い、療養生活を送る上での工夫等の情報交換ができる貴重な機会となっている。他院で受療中の患者も利用可能であるため、診療に携わる医療機関等を通じて、積極的に周知していく必要がある。</p>	<p>・拠点病院、道、市町及び関係団体等が連携し、患者やその家族にがんサロンほほえみの周知を図る。</p>
<p>⑫医療機関は、北海道がん診療連携協議会及び北海道歯科医師会による「がん患者の口腔管理に関する医科歯科医療連携事業」を活用する等、がん治療実施前後の患者における口腔管理を歯科医療機関と連携して推進します。</p>	<p>【北見歯科医師会】 ・北海道歯科医師会主催「がん医科歯科連携登録歯科医療機関」36機関 【北見赤十字病院】 ・院内掲示板にがん治療前に歯科受診を勧めるポスターを掲示 ・がん治療を始める患者に、かかりつけの歯科や口腔外科の受診希望を聞き、都度紹介</p>	<p>・拠点病院と歯科医療機関が連携して、治療に伴う専門的な口腔管理を行う取組を推進する必要がある。 ・治療を行う医療機関が適切な口腔管理を行えるよう、定期的な研修会等により情報の共有を図ることが必要である。</p>	<p>・引き続き、拠点病院と歯科医療機関が連携して、がん治療実施前後の患者における口腔管理を推進する。</p>
<p>⑬必要とするがん患者がゲノム医療を受けられるよう、がんゲノム情報の取り扱いやがんゲノム医療に関する道民の理解を促進し、普及啓発に努めます。</p>	<p>【道】 ・ゲノム医療の提供体制について、ホームページ等により情報提供を行っている。</p>	<p>・ゲノム情報を活用した医療の情報提供が図られるよう、普及啓発を行う必要がある。</p>	<p>・ゲノム医療の取り扱いや提供体制について、ホームページなどを活用し普及啓発に努める。</p>
<p>⑭がん登録について、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、道民への理解促進につとめます。</p>	<p>・がん登録等の推進に関する法律に基づき、全国がん登録実施 ・がん診療拠点病院による院内がん登録実施</p>	<p>・がん登録によって得られた情報等を利活用し、道民のがんに対する理解促進を図る必要がある。</p>	<p>・がん登録情報を積極的に活用し、予防・治療等に活用されるよう情報提供する。</p>

02 脳卒中の医療連携体制

1 推進状況及び評価

指標名（単位）	地域推進方針における指標				実績数値						令和5年度の達成状況
	現状値	目標値（R5）	目標数値の考え方	現状値の出典（年次）	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
特定健診受診率（国保分）（%）	29.4	60	現状より増加	平成28年度特定健康診査実施報告データ（道国保連合会）	28.4	28.8	29.8	27.4	28.8	30.0	目標値に未達成
在宅等生活の場に復帰した患者の割合（%）	59.6	61.3	現状より増加	平成27年度患者調査（個票）二次医療圏〔厚生労働省〕	—	—	74.9	—	—	—	データなし
脳血管疾患の標準化死亡率（SMR）	91.1	91.1未満	現状より減少	北海道における主要死因の概要9	—	—	90.2	—	—	北見 94.8 網走 91.0	データなし 参考値：保健所管内の値（出典：北海道における主要死因の概要11）

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性								
①道・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。	・医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施 ・北網圏域地域保健・職域保健連携推進連絡会における特定健康診査及び特定保健指導の受診率向上に向けた取組状況及び課題の共有 開催日時 令和6年3月12日（火） 参加機関 23機関	・脳卒中の発症予防のため、定期的な健康診断の受診による早期発見・早期治療や、保健指導による生活習慣の改善が重要である。しかし、市町国保の特定健康診査の受診率は横ばいであり、受診率向上に向けた取組が必要である。	・北網圏域健康づくり事業行動計画及び市町健康増進計画に基づく健康づくり、地域保健と職域保健が連携して一体的な受診勧奨に努める。								
②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。	・特定健康診査の有所見者や医療機関受診者に対し、脳卒中発症予防のための保健指導を実施 ・脳血管疾患の早期発見、発症予防を図る目的で、各市町で脳ドック健診を実施										
③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。	・北網圏域健康づくり事業行動計画及び各市町健康増進計画に基づき取組を実施 ・各保健所に受動喫煙対策室設置（令和元年8月）	・受動喫煙の少ない環境づくりを進めていく必要がある。	・北網圏域健康づくり事業行動計画及び市町健康増進計画に基づく喫煙対策を推進する。 また、改正健康増進法及び北海道受動喫煙防止条例に基づき、受動喫煙防止対策を一層推進する。								
④脳卒中を疑う症状が出現した際には、速やかに適切な対応がとれるよう、住民への健康教育や広報を通じて知識の普及に努めます。	・脳卒中の発症リスクのある住民には、保健指導や健康相談、健康教育等により、早期発見と発症時の対応について普及啓発を実施	・地域での普及啓発の取組の継続が必要である。	・発症リスクのある住民への保健指導の充実や精密検査の対象者への受診勧奨を推進するための取組を関係者と協議していく。 ・症状出現時の迅速な対応について、普及啓発を継続する。								
⑤医療機関と関係機関が連携し、退院後治療を中断した者に対する指導や、服薬管理、生活習慣改善指導を行い、脳卒中の再発予防に努めます。	・医療機関や調剤薬局、訪問看護等の関係機関が連携しながら、服薬管理を支援し再発予防に向けた取組を実施	・要介護状態の重症化予防のため、退院後の未受診者や通院を中断する患者等を把握し、医療機関と地域の関係者が連携して医療の自己中断を防ぐ取組が必要である。	・引き続き、再発予防と重症化予防のため、通院や服薬等、医療を中断する者の支援について、医療機関との更なる連携を進めていく。								
⑥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に努めます。	・急性期医療機関の地域連携クリティカルパスの実績 網走厚生病院 令和5年度（12月末時点） 39件 ・「オホーツク脳卒中研究会」によるオホーツク脳卒中患者数集計データ：転帰先割合（転帰先は自宅が多い） <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td></td> <td>自宅</td> <td>回復期</td> <td>福祉系施設療養型病院</td> </tr> <tr> <td>令和4年度</td> <td>50%</td> <td>12%</td> <td>9%</td> </tr> </table>		自宅	回復期	福祉系施設療養型病院	令和4年度	50%	12%	9%	・急性期医療機関からの地域連携クリティカルパスの活用と合わせ、退院前カンファレンス等も含めた連携を進めていく。	・急性期から回復期、維持期の医療と地域の関係機関の更なる連携の充実に努める。
	自宅	回復期	福祉系施設療養型病院								
令和4年度	50%	12%	9%								

03 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

1 推進状況及び評価

指標名(単位)	地域推進方針における指標				実績数値						令和5年度の達成状況
	現状値	目標値(R5)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
特定健診受診率(国保分)(%)	29.4	60	現状より増加	平成28年度特定健康診査実施報告データ(道国保連合会)	28.4	28.8	29.8	27.4	28.8	30.0	目標値に未達成
虚血性心疾患の標準化死亡比(SMR)	91	91未満	現状より減少	北海道における主要死因の概要9	-	-	81.5	-	-	北見 83.0 網走 81.4	データなし 参考値:保健所管内の値 (出典:北海道における主要死因の概要11)

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
①道・市町・医療保険者が連携して、特定健康審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。	・医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施 ・北網圏域地域保健・職域保健連携推進連絡会における特定健康診査及び特定保健指導の受診率向上に向けた取組状況及び課題の共有 開催日時 令和6年3月12日(火) 参加機関 23機関	・心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防のため、定期的な健康診断の受診による早期発見・早期治療や、保健指導による生活習慣の改善が重要であるが、市町国保の特定健康診査の受診率は横ばいであり、受診率向上に向けた取組の強化が必要である。	・北網圏域健康づくり事業行動計画及び市町健康増進計画に基づく健康づくり、地域保健と職域保健が連携して一体的な受診勧奨に努める。
②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ます。	・特定健康診査の有所見者や医療機関受診者に対し、心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防のための保健指導を実施		
③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。	・北網圏域健康づくり事業行動計画及び各市町健康増進計画に基づき取組を実施 ・各保健所に受動喫煙対策室設置(令和元年8月)	・受動喫煙の少ない環境づくりを進めていく必要がある。	・北網圏域健康づくり事業行動計画及び市町健康増進計画に基づく喫煙対策を推進する。 また、改正健康増進法及び北海道受動喫煙防止条例に基づき、受動喫煙防止対策を一層推進する。
④急性期から回復期、再発予防まで切れ目なく適切に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。	【医療機関】 ・北まるnet等のICTの活用や入院時情報連携シートの活用、退院前カンファレンス等により、切れ目のない医療提供のため連携	・再発予防や重症化予防のために地域連携クリティカルパスや情報提供書等を活用した切れ目のない医療の継続と、医療機関と地域の関係者の連携の充実が必要である。	
⑤慢性心不全患者に対しては、自覚症状や運動耐用量(体力)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・包括的なりハビリテーションを実施します。	【医療機関】 ・急性期医療機関において、多職種による多面的・包括的なりハビリテーションを実施 ・北見赤十字病院は、心不全手帳を発行し、再発予防に向けた自己管理等の指導を実施 ・多職種チームとして、地域の関係者と連携しながら取組を実施 ・心不全手帳の発行数(北見赤十字病院) 令和5年度(12月末時点) 76件	・心不全手帳の記録を効果的に活用し、多職種がチームとして再発予防に向けてケアを推進する必要がある。 ・退院後の生活習慣や治療継続のため、医療機関と関係機関との連携の充実が必要である。	・急性期から回復期、維持期の医療と地域の関係機関の更なる連携の充実に努める。
⑥慢性心不全患者の管理にあたっては、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関係者等への正しい知識の普及に努めます。	【市・医療機関・関係団体】 ・北見赤十字病院、北海道立北見病院、北見市、北見市医療介護連携支援センター 「心不全患者に関わる多職種連携研修会」開催 開催日時 令和5年10月25日(水) 17:30~19:00 対象 医療・介護関係者 参加人数 会場参加 28名、WEB参加 45名	・慢性心不全の急性増悪による救急搬送が増えており、地域の関係者や家族が悪化を繰り返す患者の生活の振り返りや指導のポイントなどを学ぶ機会が今後も必要である。	・心筋梗塞や心不全等の心血管疾患について、患者家族と関係者に対し、講演会や研修会等の普及啓発の取組を継続する。

04 糖尿病の医療連携体制

1 推進状況及び評価

指標名(単位)	地域推進方針における指標				実績数値						令和5年度の達成状況
	現状値	目標値(R5)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
特定健診受診率(国保分)(%)	29.4	60	現状より増加	平成28年度特定健康診査実施報告データ(道国保連合会)	28.4	28.8	29.8	27.4	28.8	30.0	目標値に未達成
特定保健指導実施率(%)	30.7	60	現状より増加	平成28年度特定健康診査実施報告データ(道国保連合会)	29.8	32.4	28.3	29.1	32.6	32.0	目標値に未達成
HbA1c値が6.5%以上の者の割合(%)	7.5	7.0	現状より減少	平成28年度特定健康診査実施報告データ(道国保連合会)	8.1	-	-	-	-	-	※国保連合会のデータ集計ソフトの変更により、このデータの取りまとめはしなくなったため、推移を確認することが不可能となった。
地域医療連携クリティカルパスを導入している医療機関数	11	19	現状より増加	平成29年度医療機関名の公表に関する調査	15	14	18	16	23	16	目標値に未達成

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
①道・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。	<ul style="list-style-type: none"> 医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施 北網圏域地域・職域保健連携推進連絡会における特定健康診査及び特定保健指導実施率向上に向けた取組状況及び課題の共有 開催日時 令和6年3月12日(火) 参加機関 23機関 	<ul style="list-style-type: none"> 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・早期治療が重要であるが、市町国保の特定健康診査の受診率は横ばいであり、受診率向上に向けた取組の強化が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 北網圏域健康づくり事業行動計画及び各市町健康増進計画に基づき、地域保健と職域保健が連携して、一体的な受診勧奨に努める。
②運動習慣を確立し、糖尿病になりにくい生活習慣に変えていけるよう、運動の必要性、効果に関する普及啓発とともに、ウォーキング等気軽に取り組める健康づくり運動の定着に向けた取組を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> 北網圏域健康づくり事業行動計画及び各市町健康増進計画に基づき取組を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の発症リスクがある者の減少を図るために、年間を通じた運動量の確保や適切な食生活により予防や改善ができることの普及啓発が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 北網圏域健康づくり事業行動計画及び各市町健康増進計画に基づく健康づくり対策を更に推進する。
③糖尿病発症予防にむけ、自分にあった適切な食事を知り、主食・主菜・副菜を揃えたバランスの良い食事を習慣化できるように取組とあわせて、菓子・飲料など嗜好品の過剰摂取を防ぐ取組を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の有所見者や医療機関受診者に対し、糖尿病発症予防の保健指導等実施 網定保健所管内健康増進業務連絡会 開催日時 令和5年8月24日(木) 10:00~12:00 内容 各市町における特定保健指導について情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の発症リスクがある者の生活習慣の改善を図るため、特定保健指導の実施率向上及び内容の充実にに向けた取組の強化が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 道・市町及び医療保険者等が連携して、先駆的な取組事例の情報共有や、保健指導従事者の資質向上に向けた研修会を開催するなどして、特定保健指導の実施率向上及び内容の充実に努める。
⑤道・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。	<ul style="list-style-type: none"> 【糖尿病医療を担う公表医療機関】 外来診療の中で個人教育 栄養士による栄養指導 透析予防指導 多職種による糖尿病教室 眼科受診などの合併症予防啓発 【道・市町・医師会・医療機関】 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成し、医療機関と連携した取組の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病患者教育の課題として、特に若年層における治療自己中断による病状の悪化があり、糖尿病患者に対する継続治療の必要性等の普及啓発を図る必要がある。 市町と医療機関が連携して実施している「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の一層の推進には、実施内容の検討や、関係者間の連携体制構築が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 道・市町、職域保健及び医療保険者、医療機関等は、糖尿病患者に対して継続治療の必要性などについて更なる啓発に努める。 道・市町及び医療保険者、医療機関等の関係機関が連携して、糖尿病患者が適切な療養行動を継続できるよう支援体制を構築していく。

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
<p>⑥発症予防、初期・安定期治療、専門治療、急性合併症治療、慢性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。</p> <p>⑦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。</p>	<p>【道】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病医療を担う医療機関の公表 ・糖尿病連携手帳を市町保健指導担当者へ配布 <p>【糖尿病医療を担う公表医療機関 34機関 (R5) の医療機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①インスリン療法 34機関 (100%) ②糖尿病患者教育 31機関 (91.2%) ③合併症の管理指導 30機関 (88.2%) ④糖尿病連携手帳配付 28機関 (82.4%) ⑤地域連携クリティカルパス活用 14機関 (41.2%) ⑥糖尿病療養指導士がいる 5機関 (14.7%) ⑦糖尿病透析予防指導管理料に係る届出 4機関 (11.8%) ⑧腎臓病療養指導士がいる 2機関 (5.9%) <p>【糖尿病性網膜症の治療を担う公表医療機関 4機関】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病連携手帳（日本糖尿病協会発行）は、患者本人と関係者間の情報共有ツールとして有効であるので医療機関や薬局等での活用促進を図ることが必要である。 ・地域連携クリティカルパス導入医療機関数は横ばい、引き続き導入促進を図る必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「糖尿病連携手帳活用促進資材（三角柱・ミニポップ）」を用いた「糖尿病連携手帳」（日本糖尿病協会発行）の一層の活用促進と、地域連携クリティカルパスの普及を図る。 ・既存の会議等を活用し、連携体制の充実を図る。
<p>⑧医療の高度化や細分化が進む中で、患者を中心とした良質な医療を実践するため、管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師及び理学療法士等の専門職種の連携により、食事療法や運動療法、薬物療法等を組み合わせた医療や地域による支援がされるよう支援します。</p>	<p>【糖尿病医療を担う公表医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内勉強会や、糖尿病グループ会議の実施 ・多職種合同カンファレンス ・地域の医療・介護・福祉関連機関との会議等での情報交換や相談、連携に取り組んでいる <p>・町保健師との情報共有</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・食事療法や運動療法、薬物療法を組合せた患者を中心とした質の高い医療の提供が重要であり、そのためには各専門職が高い専門性を発揮するとともに、専門職種間の連携強化が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医と専門治療を担う医療機関、地域の関係機関による連携のほか、各専門職の資質向上を図るため、各種勉強会や研修会等を進める。

05 精神疾患の医療連携体制

1 推進状況及び評価

指標名(単位)	地域推進方針における指標				実績数値						令和5年度の達成状況	
	現状値		目標値(R5)	目標値の考え方※	現状値の出典(年次)	H30	R1	R2	R3	R4		R5
	計画策定時	中間見直し時										
認知症疾患医療センター(地域型・連携型)の整備数	2	2	2	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成29年度、令和3年度)	2	2	2	2	2	2	目標を達成
入院後3か月時点での退院率(%)	68.3	79.7	69	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(平成27年度、平成29年度)	79.7	79.7	79.7	79.7	79.7	79.7	目標を達成 出典:厚生労働省「精神保健福祉資料」(平成29年度)
入院後6か月時点での退院率(%)	84.6	93.8	84.6	現状維持	厚生労働省精神保健福祉資料(平成27年度、平成29年度)	93.8	93.8	93.8	93.8	93.8	93.8	目標を達成 出典:厚生労働省「精神保健福祉資料」(平成29年度)
入院後1年時点での退院率(%)	92.8	95.3	92.8	現状維持	厚生労働省精神保健福祉資料(平成27年度、平成29年度)	95.3	95.3	95.3	95.3	95.3	95.3	目標を達成 出典:厚生労働省「精神保健福祉資料」(平成29年度)

※目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
①一般医療機関から精神科医療機関に適切に繋げるため、内科医等のかかりつけ医を対象とした研修等への受講を促し、連携体制の構築を促進します。	令和5年度 ・「かかりつけ医等うつ病対応力向上研修会」(主催:北海道、札幌市、北海道医師会) 北網圏域1名受講 (令和5年10月現在 研修修了登録者延べ18名)	・かかりつけ医と精神科医療機関との連携により、精神疾患が疑われる人に対し早期に受診勧奨等の効果が期待されるため、引き続き一般医療機関に対して研修の受講を促していく必要がある。	・内科等のかかりつけ医に対して、「うつ病対応力向上研修会」や「認知症対応力向上研修会」の他、地域で行う研修等の周知に努める。
②身近な地域において相談支援に従事する職員の資質の向上を図るため、自殺対策、ひきこもり、依存症等の支援に関する技術支援や研修を実施します。	【道】 (1) 相談支援者の資質向上のため各種研修会の開催 ○令和5年度 ・令和5年度行政課題研修「自殺対策研修」の周知 ・令和5年度「地域における自殺未遂者支援事業研修」の周知 ・令和5年度自殺未遂者ケア研修「かかりつけ医版」の周知 (2) 相談支援者の資質向上のため技術支援 ○令和5年度 ・依存症にかかるケース会議出席 北見 1件 網走 2件 ・ひきこもりにかかる事例検討会出席 北見 0件 網走 1件 ・北見市ゲートキーパー研修(市役所職員対象) ・置戸町ゲートキーパー研修(教職員対象)	・相談支援従事者の資質向上のため、自殺対策、ひきこもり、依存症等の継続的な技術支援や技能習得のための研修が必要である。	・相談支援従事者が、対象者の状況に応じた適切な支援が提供できるよう技術支援や研修会を開催し支援の向上に努める。
③一般医療機関に勤務するメディカルスタッフや地域の相談機関職員などを対象とした適切な精神科医療へのつなぎ等の連携方法の習得のための研修会の開催など人材育成に取り組めます。	【道】 (1) 相談支援者の資質向上のため各種研修会の開催 同上 (2) 相談支援者の資質向上のため技術支援 ・ケース会議への出席 ○令和5年度 北見HC 15回、網走HC 14回 ・関係機関相談 ○令和5年度 (対応相談) 北見HC 11件 網走HC 18件 (支援依頼) 北見HC 12件 網走HC 5件 ・北見市ゲートキーパー研修(市役所職員対象) ・置戸町ゲートキーパー研修(教職員対象)	・一般医療機関に勤務するメディカルスタッフや相談従事者の資質向上のための研修会開催が必要である。	・精神疾患の早期発見、早期治療につながるよう、かかりつけ医や関係機関との連携を図る。また、一般医療機関に勤務するメディカルスタッフや相談支援従事者を対象とした研修会等を開催し人材育成に取り組む。

取組の内容	実 績	課 題	今後の方向性
<p>④精神障がいのある人やその家族が、住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、地域住民の精神障がい者に対する理解促進及び適切な初期支援の実施に向けて普及・啓発に取り組むほか、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」構築のため、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ごとに設置できるように、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。</p>	<p>【市町】 精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築状況（令和5年12月31日現在） ・北見HC管内：市町単位での協議の場設置はなし。北見市の委託で基幹相談支援センターささえーが、北見、美幌2拠点で設置されている。 ・網走HC管内：1市4町が重層的な相談支援体制を目的として、基幹相談支援センターめいとを開設（R3）</p> <p>【道】 ・市町の障がい者自立支援協議会に参画し、包括的な地域支援体制整備にむけて必要な助言等の実施 ・にも包括構築推進に向け「地域と精神科医療の多職種連携研修交流会」を開催 多機関多職種55名が出席（網走HC）</p> <p>【道 委託事業者】 北網圏域精神障がい者地域生活支援事業の実施。同事業を、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの、圏域における協議の場と位置づけている。</p> <p>【関係機関】 ・第65回精神保健北海道大会の開催（参加者 約230名）</p>	<p>・管内市町が、精神障がい者にも対応した包括的な地域づくりができるよう、重層的な支援体制の構築が必要である。 ・また、適切な初期支援の実施のためにも、地域住民への精神障がい者に対する理解促進、精神疾患に関する知識の普及・啓発を行う必要がある。</p>	<p>・地域住民の精神障がい者に対する理解促進及び適切な初期支援の実施に向けて普及・啓発に取り組むほか、北網圏域地域移行支援協議会等により地域課題を整理し、重層的な支援体制の整備を図る。</p>
<p>⑤精神障がい者地域生活支援事業において、長期入院患者の地域移行、地域定着を推進します。</p>	<p>【道 委託事業者】 入院中（長期入院患者を含む）の精神障がい者が退院し、スムーズな地域生活が可能となるよう 北網圏域精神障がい者地域生活支援事業を行う。 ○令和5年度 ・北網圏域地域生活移行支援協議会（1回） （地域移行実績数 累計 73名（平成18年度～令和2年度）） ・ピアサポーターの育成 ピアサポーター 6人</p>		
<p>⑥地域生活を送る患者の継続的な治療と安心できる生活維持のため、保健医療福祉関係機関で構成する多職種チームによるアウトリーチ支援を実施するなど、地域における支援体制を充実させます。</p>	<p>【道】措置入院患者の退院後支援会議 ○令和5年度 北見HC 0回(対象者2名) 網走HC 0回</p>	<p>・入院中（長期入院患者を含む）の精神障害者の退院に向けた支援をスムーズに行うためには、医療機関や地域関係者による退院前カンファレンスやケース会議の開催、ピアサポーターによる支援の他、グループホームや住まい、日中活動の場の確保など、包括的な地域支援サービスの充実や人材育成が必要である。 ・グループホーム等の社会資源は増加しているが、都市部の偏在の問題があり、住まいや日中活動の場の確保など、地域生活を支えるサービスの充実や人材育成が必要である。</p>	<p>・市町や関係機関と連携し、地域生活を継続するために必要な支援やサービスなどの体制整備を図る。 ・市町と連携して、グループホーム等の社会資源の充足及び地域サービスの充実に努める。</p>
<p>⑦患者の療養環境の改善や社会生活を営む身体機能の回復に資するため、医療施設近代化施設整備事業等を活用し、病棟及び保護室の改修やデイケア施設の整備等を促進します。</p>	<p>【道】 市町の障がい者自立支援協議会へ参画し、施設整備を含めた包括的な地域支援体制にむけた必要な助言等の実施 ○令和5年度 ・美幌町障がい者自立支援協議会（3回） ・網走市障がい者自立支援協議会（2回）</p>		
<p>⑧市町などと連携し、北海道障がい者福祉計画に基づき、グループホームや就労支援事業所等の日中活動の場の整備を促進します。</p>	<p>【道】【市町】【関係団体】 日中活動の整備状況（令和5年12月31日現在） ・グループホーム： 33施設 ・就労支援事業所(A及びB型)： 53施設 ・地域活動支援センター： 8施設</p>		
<p>⑨統合失調症 患者家族等が疾患に対する理解を持ち適切に治療継続ができるよう医療関係者との連携を推進します。</p>	<p>【道】 ○令和5年度 ・地域相談機関等連絡会議（事例検討・ケース会議等） 北見HC 4回、網走 9回 ・網走保健所在宅精神障がい者等サポート連絡会議 9回 統合失調症事例提供数（延）41件</p>	<p>・統合失調症は、疾患の特性上、病気の受け止めが困難で治療中断となる場合もあり、患者家族等が疾患を理解し、治療継続・安定した地域生活が続けられるよう、医療関係者及び地域関係者の連携強化が必要である。</p>	<p>・患者家族等が疾患を理解し、適切に治療継続ができるよう、医療関係者・地域関係者の連携を推進する。</p>

取組の内容		実績	課題	今後の方向性														
⑩ うつ病・躁うつ病	(ア) 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、内科医等のかかりつけ医の対応力向上のために開催される研修会の周知を図ります。	【道】 ・「かかりつけ医等うつ病対応力向上研修会」の開催 ・上記以外の各種研修会を関係機関に周知	・うつ病は自ら気づきにくく、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ある。また周囲から疾患の理解が得にくいことや本人自身の受け止めが困難なこともあり、受診が遅れるケースもある。 ・内科等のかかりつけ医や産業医による連携を推進し、精神科医療への早期受診を促す取組が必要である。	・うつ病診療に関する知識普及のため、医療機関等に対して国や道で開催する研修の周知に努める。														
	(イ) 医療機関や地域の保健医療関係者等に対し、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啓発を行います。	【関係機関】 ・障がい者就労支援連絡会の開催 (主催：障害者就業・生活支援センター)	・うつ病患者のニーズや病状に応じて、障害者就業・生活支援センターと地域の就労支援事業所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ある。	・障がい者就労・生活支援センターと相談支援事業者等と連携し、就労支援を推進する。														
⑪ 認知症	(ア) 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会や、認知症初期集中支援チームのフォローアップ研修などの周知を図ります。	【道】 ・「かかりつけ医認知症対応力向上研修会」の周知																
	(イ) 介護関係者や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、認知症介護研修会を実施します。 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、家庭や職場など周囲の者や地域住民に対し、知識の普及啓発を行います。	【市町】 ・地域住民や団体等に対し、認知症サポーター養成講座を実施。 (令和5年度 10市町) ・認知症初期集中支援チームの設置 (令和5年度 10市町) ・北網圏域全市町において認知症SOSネットワークが構築 【道】 認知症高齢者等SOSネットワーク連絡会議を隔年で開催し、関係機関との情報交換や連絡体制を構築する。 ・北見・美幌地域SOSネットワーク連絡会議の開催 (令和5年度 0回) ・網走地域徘徊・見守りSOSネットワーク連絡会議の開催 (令和5年度 0回)	・認知症は、早期発見、早期に適切な治療を行うことで、症状の進行を遅らせ、より安定した生活を送ることができる可能性がある。 ・そのため、かかりつけ医、産業医等医療関係者が早期に診断し専門的な治療につなげるなど、周囲の者の適切な対応が重要となる。 ・かかりつけ医、産業医等医療関係者の診断技術等の向上、家庭や職場など周囲の者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ある。 ・SOSネットワークは関係機関の認知症への理解が重要であり、早期発見と発見後における支援の充実に向けて、他市町や先駆的取り組みの情報共有と連携が必要である。	・認知症の早期診断、早期治療のため、かかりつけ医や内科医等医療機関等に対して国や道で開催する研修の周知に努める。 ・認知症疾患医療センターと市町、保健、医療、介護関係機関等が連携強化し、認知症予防や認知症高齢者が安心・安全に暮らせる地域全体の対応力をより一層推進する。														
	(ウ) かかりつけ医に助言等を行う認知症サポート医の養成を推進します。また、認知症サポート医が専門医療機関等との連携の推進役として活動できるよう支援します。	【道】 ・かかりつけ医に助言等を行う認知症サポート医 北網圏域：研修修了者19名(令和5年3月現在)	・認知症サポート医について、医療機関や介護関係者への周知や活動内容の充実が必要である。															
	(エ) 認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターの整備を図り、認知症医療水準の向上及び地域包括支援センター並びに介護関係機関との連携を推進します。	【医療機関】 認知症疾患医療センター(2カ所) ・北見赤十字病院 (平成24年4月1日指定) ・道立向陽ヶ丘病院 (平成26年4月1日指定) <table border="1"> <thead> <tr> <th>R5年度</th> <th>病院名</th> <th>相談件数</th> <th>診断件数</th> <th>研修会開催</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>北見赤十字病院</td> <td>1,085件</td> <td>237件</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td></td> <td>道立向陽ヶ丘病院</td> <td>265件</td> <td>137件</td> <td>2回</td> </tr> </tbody> </table> 令和5年度 ・認知症疾患医療連携協議会開催 (北見 0回、網走 1回) ・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発等	R5年度	病院名	相談件数	診断件数	研修会開催		北見赤十字病院	1,085件	237件	1回		道立向陽ヶ丘病院	265件	137件	2回	・認知症疾患医療センターが設置する連携協議会の場などを通じ、当該センターの役割や医療機能等の周知を図り、医療と介護の連携をより一層推進することが必要である。
R5年度	病院名	相談件数	診断件数	研修会開催														
	北見赤十字病院	1,085件	237件	1回														
	道立向陽ヶ丘病院	265件	137件	2回														
(オ) 市町等と連携し、北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画に基づき、グループホーム等の住まいの場の整備を促進します。	【市町】 ・認知症グループホーム：57施設 (R5.12.31現在)	・認知症高齢者の中でも家族の介護が困難となっているケースもあり、認知症グループホームなどの地域における生活の場の確保が求められる。																

取組の内容	実 績	課 題	今後の方向性
<p>⑫ 児童・思春期精神疾患</p> <p>(7) 子どもの心の問題に早期に気づき、適切な療育や子育て支援につなげることができるよう、児童・思春期精神疾患に関する専門性の向上を図るため、保健・医療・福祉・教育に関わる職員を対象とした研修を実施します。</p> <p>(4) 心の問題を持つ子どもや親が身近な地域で適切な医療を受けることができるよう、地域の保健・医療・福祉・教育・労働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。</p> <p>(9) 専門的な相談機関に早期につながるができるよう相談機関の周知を行います。</p>	<p>【道】 心の問題を持つ子どもや家族に対し、精神科医師、保健師の相談を実施 (1) 児童・思春期相談（小児科、精神科医師による来所相談） ○令和5年度 北見HC 3回3件 網走HC 1回1件 (2) 保健師による相談 ○令和5年度 北見HC 7件（延） 網走HC 10件（延）</p>	<p>・子どもの心の問題に早期に気づき適切な対応をすることにより、発育・発達促進や二次障害を予防することが必要である。 ・乳幼児健診等による発達障害等の早期発見のためには、教育機関等との連携による継続した支援が必要である。 ・心の問題を持つ子どもや家族が、専門的な相談や適切な医療が受けられる体制の充実が必要である。</p>	<p>・子どもに関わる地域の関係職員を対象とした研修会等を開催するなど、職員の資質向上に努める。 ・精神科医や保健師による専門相談の機会を確保する。また、適切な医療が受けられるよう相談にかかる関係機関と小児科、精神科医療機関との連携を推進する。</p>
<p>⑬ 発達障がい</p> <p>(7) 発達障がいに関する専門性の向上を図るため、保健・医療・福祉・教育に関わる職員を対象とした研修を実施します。また、相談機関等の周知を行います。</p> <p>(4) 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、その家族が適切な療育的相談、医療的相談・支援につなげることができるよう、市長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・労働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を図ります。</p> <p>(9) 発達障がいを理解するための一般住民を対象とした普及啓発を行います。</p>	<p>【道】 (1) リーフレット及びパンフレットの配布 （管内の医療機関やこころの相談窓口等） (2) 発達障がいにかかる相談 ○令和5年度 北見HC 来所 0件、電話 3件 網走HC 来所 0件、電話 16件 (3) 母子保健担当者会議の開催 ○令和5年度 北見HC 1回、網走HC 1回</p>	<p>・発達障がい等は、本人を取り巻く家族等が適切に療育や医療的な相談、支援につなげることにより、子どもの発育発達が促進されるとともに二次障害等が予防できることが期待される。 ・そのためには保健、医療、福祉、教育等が連携し、包括的な相談や支援体制整備及び技術の向上等が必要である。 ・発達障がいは、生活上の困難を抱えていても障がいによるものと気付かれにくいため、一般住民を対象とした普及啓発が必要である。</p>	<p>・発達障がいを理解するための普及啓発を推進するため、支援関係者の資質向上に向けた研修を実施する。 ・適切な支援ができるよう支援関係者の連携を推進する。</p>
<p>⑭ 依存症</p> <p>(7) 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、自助グループや支援者の研修会の確保など依存症支援体制の構築を促進します。</p> <p>(4) 「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。</p>	<p>【道】 ・普及啓発のための依存症リーフレット配布 ・当事者支援 ・薬物依存症ミーティング開催（月1回、北見HC） ・北海道飲酒運転の根絶に関する条例により、アルコール健康障害に関する本人や家族に対する相談支援 ・飲酒運転をした者に対するアルコール健康障害に関する保健指導</p> <p>【医療機関】 ・院内断酒プログラム実施 1機関 ・依存症専門プログラムによる治療機関 1機関</p> <p>【自助グループ】 ・断酒会 1カ所 ・GA（ギャンブル依存症） 2カ所 ・AA（アルコール依存症） 1カ所 ・NA（薬物依存症） 1カ所</p>	<p>・依存症は、疾患の特性上、治療の動機づけが難しく、早期に治療につなげることが困難な傾向があり、医療機関や関係機関との連携が必要である。 ・地域の相談支援体制を充実させ、適切な医療につなげる取組が必要である。</p>	<p>・住民向けの普及啓発や支援者の資質向上を目的とした研修会等を実施する。 ・地域の相談支援体制と連携し、支援体制の構築を促進する。</p>
<p>⑮ (P) 外傷 (T) ストレス (S) 障害</p> <p>医療機関や地域の保健医療関係者等に対し、国及び精神保健福祉センター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啓発を行います。</p>	<p>【道】 ・犯罪被害者等支援に係る研修の周知、リーフレットの配布 ○令和5年度 ・精神保健福祉センター主催「トラウマケア研修」の周知</p>	<p>・PTSD（外傷後ストレス障害）は、災害・犯罪・事故等により被害を受けた被災者や被害者、その遺族等が、身体被害の有無に関わらず、精神的被害を受けることが原因となって発症するものであり、持続的な重い精神的後遺症が残ることもある。 ・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ある。</p>	<p>・医療機関や地域の保健医療関係者等に対し、国及び精神保健福祉センター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啓発に努める。</p>
<p>⑯ 高次脳機能障がい</p> <p>(7) 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、地域の相談窓口を周知します。</p> <p>(4) 北圏圏域で高次脳機能障がいの診断や身近な支援が可能になるよう、保健・医療・福祉関係者等を対象とする研修を開催する等、支援及び診療体制の充実を図ります。</p> <p>(9) 高次脳機能障がい者に関する自主組織を側面的に支援します。</p>	<p>【道】 (1) 当事者・家族からの相談の実施 ○令和5年度 ・相談支援件数 北見HC 1件 網走HC 0件</p> <p>【家族会】 ・高次脳機能障がい家族会（1カ所）の活動状況を把握、側面的支援の実施。</p>	<p>・高次脳機能障害は、外見ではわかりにくく、本人や周囲の者が障害を認識しづらいことがある。 ・そのため、高次脳機能障がいに関する知識の普及を図るとともに、地域の相談窓口や障害福祉サービスの活用、就労支援など医療機関と地域相談支援機関の連携が必要である。 ・保健医療福祉関係者の質の向上を図ることで、地域における高次脳機能障がい者の支援及び診療体制の向上を図ることが必要である。</p>	<p>・障害福祉サービスの活用や就労支援に対する取り組みを推進するため、医療機関と地域相談支援機関の連携を強化するとともに、様々な機会をとおして、相談窓口などを周知する。</p>

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
<p>⑰ 摂食障害 小児科医、内科医等プライマリケアを担う医療機関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受診できるよう、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。</p>	<p>【道】 ・相談支援、相談窓口の周知</p>	<p>・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ない。 ・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である。</p>	<p>・小児科医、内科医等プライマリケアを担う医療機関への摂食障害に関する普及啓発に努める。 ・摂食障害の当事者・家族等が速やかに医療機関を受診できるよう、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。</p>
<p>⑱ てんかん 専門的な医療が必要な患者に対し、てんかん診療拠点機関と連携し住み慣れた地域で医療が受けられるよう体制整備を進めます。</p>	<p>【道】 ・普及啓発のためのパンフレットの設置 ・相談支援、相談窓口の周知</p>	<p>・てんかんは、小児科、神経内科、脳神経外科など精神科以外の診療科を受診している方がおり、発達期だけではなく、老年期にも発症し、認知症等と合併することがある。 ・専門的な医療が必要な患者については、てんかん診療拠点機関と連携し、診療連携体制や遠隔医療による対応が必要である。</p>	<p>・患者が必要な医療を受けられるよう、てんかん診療拠点機関と連携を図る。</p>
<p>⑲ (7) 休日・夜間の緊急相談や救急医療を必要とする人に対応できるよう、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、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。 併救急 (4) 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、引き続き精神科と一般救急との連携を促進します。</p>	<p>(1) オホーツクブロックの精神科救急医療体制 ○令和5年度 ・相談件数 電話120件 来院 0件 ・診療件数 外来 50件 入院19件 ・オホーツクブロック精神科救急医療体制調整会議 0回 (2) 精神疾患患者（身体合併症患者を含む。）の搬送及び受け入れルールについてブロックにおいて検討。</p>	<p>・休日や夜間を含め、24時間365日、救急患者や身体疾患を合併した精神科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ある。 ・道内では、身体合併症を有する救急患者の受入調整に時間を要する傾向があり、北海道精神科救急医療体制調整会議にて、受入のルール作りについて検討されており、その検討結果によって圏域の体制について検討する必要がある。</p>	<p>・精神科救急医療を必要とする人に対応できるよう、オホーツクブロック精神科救急医療体制調整会議により、精神科救急当番や精神疾患患者（身体合併症を含む）の搬送及び受け入れルールについて引き続き情報提供する。</p>
<p>⑳ 自殺対策 (7) 保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関から構成される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および市町村自作対策計画に基づき、総合的な自殺対策を推進します。 (4) 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。</p>	<p>【道】 自殺対策連絡会議をとおして関係機関と連携し、実態把握や総合的な自殺対策の取り組みについて検討 (1) 自殺対策連絡会議 ○令和5年度 北見HC 1回、網走HC 1回（ハイブリット開催） (2) 自殺予防 ・未遂者支援 自殺未遂者支援対策事業（網走HC） ○令和5年度 統計情報連絡票受理件数 14件（平成25年からの累計 127件） 連絡票から自殺未遂者支援へつながったケース 4件 ・人材育成 ポストセッション研修（自殺対策連絡会議にて） 【医療機関】 ・北見赤十字病院が院内に自殺対策チームを設置（平成28年10月設置） 【市町】 ・市町村自殺対策計画の策定 北見HC管内：5市町（策定済） 網走HC管内：5市町（策定済） ・ゲートキーパー研修、メンタルヘルス講演会、健康教育 健康まつりでのストレスチェック、映画上映など ・中学生を対象としたSOS出し方教室 ・自死遺族の会With 【教育機関】 ・スクールカウンセラー派遣、「命の教育」など自殺予防教育実施、いじめ対策と連携した取り組み、対応マニュアルの作成 ・大学教員の「出前講義」による自殺予防・メンタルヘルスの普及、学校医・臨床心理士による学生の相談窓口の設置 ・テーマ「中1ギャップ」ゲートキーパー研修（1回） 内 容 SOSの出し方について 座学、ロールプレイ 対象者 斜里中学校1年生</p>	<p>・当圏域の自殺死亡率及びSMRは全国・全道に比べて高い状況にある。自殺者や自殺未遂者の背景には健康問題や失業、多重債務等の問題を抱えており、命を取り留めた後も上記問題により希死念慮が持続しているケースが多い。 このことから、自殺対策を「生きること」の包括的な支援として、保健・医療・福祉・教育・労働等あらゆる分野が連携して自殺予防に取り組む必要がある。 ・ハイリスクである自殺未遂者の再発防止の支援について、医療機関が核となり地域支援体制の取組みが進んできているが、自殺未遂に至る要因が複雑化している事から、地域関係者の相談対応や連携のスキルアップを図り、適切な支援に繋げる必要がある。 ・各市町において自殺予防対策計画が策定されたことから、令和3年度以降は計画の推進に向けて取り組む必要がある。</p>	<p>・北海道自殺対策計画および市町村自殺対策計画の推進に基づき、総合的な自殺対策を推進する。 ・自殺者及び自殺未遂者の実態把握を継続的にを行い、自殺対策連絡会議等により関係機関と支援体制を構築する。また、地域の関係機関において実施している取組みを共有し、予防からハイリスク者支援まで連携し効果的な取組みを推進する。 ・地域関係者のスキルアップについては、個別支援チーム会議や市町主体のゲートキーパー養成研修等で推進していく。</p>
<p>㉑ 災害精神 DPAT先遣隊の設置や災害時に備えた派遣体制の充実に向け、必要な取組を行います。</p>	<p>【道】 北海道DPAT活動マニュアルの作成（令和元年度）</p>	<p>・災害等発生時は、災害派遣精神医療チーム（DPAT）と連携し、精神保健活動を行う必要がある。</p>	<p>・災害等が発生した場合には、道と連携しDPATとともに活動を進める。</p>

取組の内容	実 績	課 題	今後の方向性
<p>⑳ 医療観察法</p> <p>心神喪失者等医療観察法による通院決定や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検討会」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、市町及び相談支援機関等の関係機関と連携して取り組みます。</p>	<p>【道・市町・関係機関】 指定通院医療機関、保護観察所、市町及び相談機関等と連携した支援の提供 (1) 心神喪失者等医療観察法生活環境調整会議（主催：釧路保護観察所）</p> <p>○ 令和5年度 北見HO管内 実績なし 網走HO管内 実績なし</p> <p>【関係機関】 ・ 道東地域医療観察制度地域連絡協議会 年1回開催 （主催：釧路保護観察所）</p>	<p>・ 対象者のニーズに応じた保健福祉サービスの活用など、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ある。</p>	<p>・ 心神喪失者等医療観察法対象者が、社会復帰に向け、安定した地域生活を送れるよう、関係機関が連携を図り支援体制を構築する。</p>

06 救急医療体制

1 推進状況及び評価

指標名(単位)	地域推進方針における指標				実績数値						令和5年度の達成状況
	現状値	目標値(R5)	目標数値の考え方	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割合(%)	100	100	現状維持	北海道保健福祉部調(平成30年2月現在)	100	100	100	100	100	100	目標値を達成
病院群輪番制	実施	継続	現状維持	北海道保健福祉部調(平成30年2月現在)	実施	実施	実施	実施	実施	実施	目標値を達成
救急法等講習会	実施	継続	現状維持	北海道保健福祉部調(平成30年2月現在)	実施	実施	実施	実施	実施	実施	目標値を達成

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
①在宅当番医制の実施や休日夜間急患センターの運営については、診療所等の積極的な参加を促進するとともに、インフルエンザなどの感染症の流行等にも適切に対応できるよう、医師会や二次及び三次救急医療機関との連携に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> 各医師会による在宅当番医制の実施 (実績)北見医師会～16医療機関参加 (R6.1.31現在) 美幌医師会～9医療機関参加 (") 網走医師会～8医療機関参加 (R6.1.31現在) 北見市による休日夜間急病センターの運営等 日曜・祝日等の外科系初期救急医療の確保については、同急病センター及び市内外科系医療機関の協力により実施している。(協力医療機関 9医療機関) 網走市による休日内科急病センターの運営(H28年度～) 	<ul style="list-style-type: none"> 単独では、初期救急医療体制の確保が困難な町もある。 医師の高齢化や看護師等の不足等による協力医療機関数の減少により、維持が困難となることが予想されるため、休日夜間急病センターの診療体制の充実など、将来に向けた検討を進める必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅当番医制の実施や休日夜間急患センターの運営について、診療所等の積極的な参加を促進するとともに、医師会や二次及び三次救急医療機関との連携に努める。
②市町が実施する初期救急医療の確保について、救急医療機関や救急車の適切な利用など、市町、医師会及び消防機関等と連携し、救急に関する啓発を促進します。	<ul style="list-style-type: none"> 北見地域救急医療対策協議会への出席 令和5年度 常任理事会 日時:令和5年4月17日(月)16:00～16:30 場所:北見地区消防組合消防本部 理事会 日時:令和5年4月17日(月)16:30～17:00 網走地域救急医療対策協議会への出席 令和5年度 総会 日時:令和5年5月22日(月) 場所:オホーツク文化交流センター (エコーセンター2000) 救急の日のポスター配付など 	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療機関のいわゆるコンビニ受診や救急車の不適切な利用等があるため、救急車の正しい利用の周知など、今後も市町広報やホームページ等により適切な救急医療の普及を図る必要がある。 医療機関の減少による当番回数増加や24時間救急医療体制の維持のため、医師等医療従事者の確保、病院職員の疲弊、経済的負担の増加などが、救急医療体制を維持する上で、大きな課題となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> コンビニ受診や救急車の不適切な利用等について、地域住民への更なる啓発に努める。

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
<p>③救急告示病院が実施する二次救急医療の確保については、病院群輪番制参加病院の整備・充実を図り、救急医療の24時間365日体制の確保維持を支援するとともに、初期救急医療を二次救急医療機関が担っている状況を踏まえ、初期、二次医療機関の医療機能の明確化と役割分担の適正化のため、医療機関、消防機関等の関係機関の連携を推進します。</p> <p>④三次救急を担う救命救急センターに指定されている北見赤十字病院においては、三次救急医療体制の整備・充実を推進するとともに、重症度・緊急度に応じた適切な医療が提供されるよう、二次と三次救急医療機関の役割分担と連携強化を推進します。</p>	<p>・救急告示医療機関 15施設 ・病院群輪番制病院 6施設</p>	<p>・初期救急患者が二次救急医療機関を受診するなど、初期、二次医療機関の役割分担が行われない事例がある。</p>	<p>・初期から三次までの救急医療機関の役割分担と連携強化を、関係機関と連携し推進する。</p>
<p>⑤迅速な救急搬送体制の確立と充実のため、ドクターヘリについては、道東ドクターヘリ運航調整委員会や関係機関とより効果的な運航のための連携を一層図り、救命救急センターである北見赤十字病院へのヘリポートの活用を推進するとともに、ドクターカーについても、北見赤十字病院や関係機関とより効果的な運行のための連携を一層図ります。</p>	<p>・道東ドクターヘリ運行調整委員会への出席 令和5年度 日時：令和5年7月20日(木) Web開催</p> <p>・ドクターヘリ受入実績（北見赤十字病院） 令和5年 道北0件、道東5件</p> <p>・ドクターカー運行実績（北見赤十字病院） 令和5年 周産期0件、周産期以外9件</p>	<p>・広大な面積を有するオホーツク圏では、ドクターヘリやドクターカーによる医師等の救急現場出動が極めて有効な救命手段であり、取組の推進が必要である。</p>	<p>・迅速な運航・運行体制を維持する。</p>
<p>⑥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を図ります。</p>	<p>・オホーツク圏メディカルコントロール協議会への出席 令和5年度 日時：令和5年5月11日(木) 書面開催</p> <p>・気管挿管認定救急救命士の再認定講習の実施 ・オホーツク圏救急実践訓練の実施 ・気管挿管病院実習の実施 ・令和5年2月1日現在、道が認定したオホーツク圏域の指導救命士3名、指導的救急救命士0名</p>	<p>・救急救命士の業務範囲の拡大により、研修機会の確保が必要である。 ・今後とも研修先医療機関の確保が必要である。</p>	<p>・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る。</p>
<p>⑦地域住民に対し、「北海道救急医療・広域災害情報システム」やその他救急医療に関する必要な情報提供等を行うとともに、AEDの使用方法を含む救急法等講習会の開催等により、初期救急に係る普及啓発に努めます。</p>	<p>・救急の日及び救急医療週間に伴う救急医療講習会（AEDの使用方法の説明等を含む）の実施 北見保健所管内 令和5年度 講習回数6回、講習人数56人 網走保健所管内 令和5年度 講習回数7回、講習人数 56人</p> <p>・救急の日及び救急医療週間におけるポスター掲示 北見保健所管内 令和5年度 掲示箇所数181、掲示枚数213 網走保健所管内 令和5年度 掲示箇所181、掲示枚数247</p> <p>・啓発冊子の配布、24時間電話健康相談事業の実施</p>	<p>・救急法等講習会の内容について、AEDの活用等、より実践的な内容となるよう検討が必要である。</p>	<p>・救急法等講習会の内容充実に努めるほか、初期救急に係る普及啓発に努める。</p>
<p>⑧市町、医師会及び消防機関等と連携し、地域住民への救急医療機関や救急車の適切な利用に関する普及啓発に努めます。</p>			
<p>⑨救急医療機関、かかりつけ医、介護保険施設、精神科救急等、関係機関の連携に努めます。</p>	<p>・在宅医療専門部会を中心とした他職種会議の開催 ・北見市においては、医療福祉情報連携システム「北まるNET」を運用。介護認定を受けた65歳以上を対象に登録を進め、和6年1月末時点で3,570人が登録。救急搬送時の情報確認、搬送先の指定などにおいて時間短縮を図っている。 ・その他市町においても、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に介護保険施設や医療機関、町等が参加し、介護と医療の連携に取り組んでいる。</p>	<p>・高齢化が一層進むことから、医療機関、介護保険施設等の連携強化が必要である。</p>	<p>・救急医療機関、かかりつけ医、介護保険施設、精神科救急等の関係施設・機関と連携を密にして救急医療体制の確保に努める。</p>

07 災害医療体制

1 推進状況及び評価

指標名(単位)	地域推進方針における指標				実績数値						令和5年度の達成状況
	現状値	目標値(R5)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
災害拠点病院	2	2	現状維持	北海道保健福祉部調(平成29年12月現在)	2	2	2	2	2	2	目標値を達成
北海道DMAT指定医療機関(箇所)	2	2	現状維持	北海道保健福祉部調(平成29年12月現在)	2	2	2	2	2	2	目標値を達成
業務継続計画(BCP)策定医療機関(箇所)	1	2	全災害拠点病院での策定	北海道保健福祉部調(平成29年12月現在)	2	2	2	2	2	2	目標値を達成

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
①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。	・大規模地震時医療活動訓練の実施(令和5年9月30日実施) ・BCPに基づく院内災害対応訓練の実施	・人材育成や設備整備により、災害拠点病院の体制を強化することが必要である。	・引き続き、災害拠点病院整備事業費補助金の活用、災害対応訓練の共催等を通じて、災害拠点病院の体制強化に取り組む。
②オホーツク圏域内や近隣地域における災害発生時に迅速かつ的確な医療救護活動を実施できるよう、救護班の配置調整や道の「災害時における医薬品等の供給・管理等に関する要領」に基づき医薬品等の供給調整などを行うため「地域災害医療対策会議」をオホーツク総合振興局に設置します。	・オホーツク総合振興局地域災害対策要綱における医療救護計画の策定	・平時から、災害対策に資するため関係機関等の連携体制の構築が必要である。	・必要に応じ「地域災害医療対策会議」を開催する。 ・引き続き、有事の際に適切な災害対応が行えるよう災害拠点病院を中心とした関係機関の連携体制の構築に取り組む。
③被災者に対して感染症のまん延防止、メンタルヘルスクア等のニーズに的確に対応するため、医師、保健師、栄養士等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・団体との連携を図ります。		・医療機関と市町村等関係機関との連携体制の構築が必要である。	・引き続き、医療機関、市町村等関係機関との連携体制の構築に取り組む。
④災害拠点病院やその他医療機関における災害対応マニュアル及び業務継続計画(BCP)の整備又は見直しを促進します。	・全災害拠点病院でBCP整備済み ・一部病院で災害対応マニュアル未策定	・各医療機関においては、適切な医療の提供や患者の安全を確保するため、災害に備えた体制づくりが必要である。	・引き続き、立ち入り検査等の機会を活用し、医療機関の災害対応マニュアル等の助言・指導等を行う。
⑤オホーツク圏域の災害拠点病院において締結された「オホーツク圏災害拠点病院の災害時における相互支援に関する協定」による適切な災害医療を提供する体制づくりを支援します。		・平時から、災害拠点病院間の連携体制の構築が必要である。	・引き続き、オホーツク圏域災害拠点病院局地災害対応訓練への参加等、災害拠点病院間の連携体制の構築に向けた支援を行う。
⑥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、定期的な訓練等による技能の習得・維持に係る施策を支援します。	・大規模地震時医療活動訓練の実施(令和5年9月30日実施) ・北海道災害医療従事者研修会の実施(令和6年3月21日～22日実施予定)	・DMAT隊員の養成が必要である。	・引き続き、災害拠点病院の強化に取り組む。 ・DMAT隊員資格の取得に向け、日本DMAT隊員養成研修会や北海道災害医療従事者研修会への参加を促す。
⑦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。	・(全道)広域災害救急医療情報システム(EMIS)研修会の実施(令和5年7月31日) ・(網走)EMIS研修の実施 令和5年9月27日(火)	・入力方法等の周知徹底がされておらず、災害時に活用出来ない事例もあることから、平時からの訓練継続が必要である。	・引き続き、EMIS入力訓練等を実施する。

08 へき地医療体制

1 推進状況及び評価

指標名(単位)	地域推進方針における指標				実績数値						令和5年度の達成状況
	現状値	目標値(R5)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
へき地医療拠点病院	1	1	現状維持	平成29年度へき地医療現況調査	1	1	1	1	1	1	目標値を達成

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
①市町やへき地診療所等との連携の下に、住民の保健衛生状態を十分把握し、計画的に無医地区等の実情に即した保健指導を行います。	<ul style="list-style-type: none"> へき地患者輸送車による受診支援 へき地医療現況調査等による、へき地医療の現況把握 		<ul style="list-style-type: none"> 市町やへき地診療所等との連携の下に、住民の保健衛生状態を十分把握し、計画的に無医地区等の実情に即した保健指導を実施する。
②道立診療所については、医師の確保に努めるとともに、地理的条件や地域の医療事情を勘案しながら設置主体の変更などを進めます。	<ul style="list-style-type: none"> へき地診療所(道立ウトロ診療所)と斜里町が連携をとりながら、医師の確保及び勤務医等の継続就労や診療・健診を実施 		<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、関係機関が連携しながら、へき地における診療の機能の確保に取り組む。
③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、北海道医師会及び特定非営利活動法人北海道病院協会と連携して実施する緊急臨時的医師派遣事業等により、常勤医及び代診医の確保を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> 総合内科医養成研修センター事業の運営支援、奨学金制度の活用、自治医科大学卒業医師の派遣及び北海道地域医療振興財団におけるドクターバンク事業からの紹介斡旋などの実施 指導医・専門医の派遣や、自治医科大学卒業医師の配置など、関係機関と連携による医師確保の実施 道内医育大学に設置する地域医療支援センターからの医師派遣及び北海道医療対策協議会における医師派遣(紹介)の調整の実施 (地域医療支援センターの設置) 札幌医科大学 (H13) 旭川医科大学 (H21) 北海道大学 (H27) 	<ul style="list-style-type: none"> 若手医師の都会志向による都市部への集中や、特定診療科医師(小児科、産婦人科)の減少による地域偏在。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、関係機関が連携しながら、へき地における診療の機能の確保に取り組む。 常勤医師の確保を図るため引き続きドクターバンク事業や道外医師の招聘活動等を実施する。 引き続き、「地域医療支援センター」等の活用により地域に派遣する医師の確保を図るとともに、市町等への必要な情報提供等を実施する。
④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、医育大学、北海道医師会等の関係団体などとの連携の下、総合診療医の確保・活用に取り組みます。	<ul style="list-style-type: none"> 道東ドクターヘリ運行調整委員会への出席 令和5年度 日時:令和3年7月20日(木)Zoomによるオンライン開催 ドクターヘリ受入実績 (北見赤十字病院) 令和5年 道北0件、道東5件 ドクターカー運行実績 (北見赤十字病院) 令和5年 周産期0件、周産期以外9件 		<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、関係機関が連携しながら、へき地における診療の機能の確保に取り組む。
⑥患者搬送固定翼機(メディカルウイング)を運航し、航空医療体制の整備を進め、へき地の住民が高度・専門的医療を受けられる体制を確保します。	<ul style="list-style-type: none"> メディカルウイングの運航状況 令和5年度 搬送元・オホーツク4件(全道12件)※12月末時点 		

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
⑦へき地医療拠点病院等が行う研修などを通じ、へき地診療所とへき地医療拠点病院との連携を強化します。	・北見赤十字病院において、へき地診療所を含む管内医療機関を対象とした研修会を開催		
⑧無医地区等への巡回診療やへき地診療所等への医師派遣、へき地医療従事者を対象とした研修会の開催など、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。	・へき地患者輸送車(整備・運営)事業費補助金の交付(令和5年度) ・へき地診療所の設置(北見市、斜里町、清里町、大空町) ・診療所の運営費支援、医療機器等更新や医師住宅家賃、施設維持共通経費(燃料費・光熱費等)の減免措置	・へき地における診療を支援する医療機能の確保が必要である。	・引き続き、関係機関が連携しながら、へき地における診療の機能の確保に取り組む。
⑨へき地診療所の施設・設備の整備及び市町が患者輸送車などを整備する事業の支援に取り組みます。	・北見赤十字病院を中核とした診療情報共有システムの運用		
⑩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へき地医療拠点病院などに対して支援します。	・地域医療支援センターによる北網地域への医師派遣実績 令和5年度 7名 ・地域枠医師の北網地域への配置実績 令和5年度 11名	・若手医師の都会志向や特定診療科の医師の不足等による地域偏在の解消が必要である。 ・地域における医師の確保・定着を図るためには、市町や団体による地域医療(医療機関、医療従事者)を支えるための取組が必要である。	・引き続き、関係機関が連携しながら、へき地における診療を支援する医療の機能の確保に取り組む。 ・引き続き、「地域医療支援センター」等の活用により地域に派遣する医師の確保を図るとともに、市町等へ必要な情報提供等を実施する。
⑪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により、へき地の診療を支援する医師の確保を図ります。	・ホームページ、ポスター、広報誌による啓発 ・24時間電話健康相談サービス事業の実施(網走市、清里町、小清水町)	・迅速、適切な救急医療を確保するため、地域住民に対する継続的な啓発活動が必要である。	・引き続き、休日・夜間当番医などの情報を提供する救急医療情報システムや小児救急電話相談事業の周知等を実施し、地域住民への啓発に努める。
⑫休日・夜間当番医などの情報を提供する救急医療情報システムや小児救急電話相談事業の普及啓発を図ります。			
⑬地域の医療機関に勤務する医療従事者が、夜間のコンビニ受診などで疲弊しないために、広報誌などによる啓発活動が行われるよう市町等に働きかけ、地域全体で医療を支える機運の醸成を図ります。			

09 周産期医療体制

1 推進状況及び評価

指標名(単位)	地域推進方針における指標				実績数値						令和5年度の達成状況
	現状値	目標値(R5)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
周産期母子医療センター数	2	2	現状維持	北海道認定 (平成30年2月現在)	2	2	2	2	2	2	目標値を達成

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
①総合周産期センター及び地域周産期センターに、産婦人科医師及び小児科医師の安定的な確保が図られるよう、関係者に対する働きかけを行います。	・国へ医師確保体制の充実について要望 ・オホーツク圏域活性化期成会において医師確保体制の充実を要望	・産婦人科医師や小児科医師の安定的な確保など、医師確保体制の充実に向けた取組が必要である。	・引き続き、関係機関と一丸となり連携して医師の確保体制の充実に取り組む。
②総合周産期センターとして認定を受けている北見赤十字病院が、国の定める一定の要件を満たし、指定されるよう、人員及び施設・設備の一層の機能向上に向けて支援を進めます。	・地域医療支援センターによる産婦人科への医師派遣 令和5年度1名 ・地域枠医師の産婦人科への配置 令和5年度0名	・産婦人科医師や小児科医師の確保及び設備の充実など、医師確保体制の充実に向け、今後も取組が必要である。	・地域枠、地域医療支援センター等を利用した医師確保に努める。 ・北見市内の産科医療機関、遠軽厚生病院及び網走厚生病院産科医間で連携を密にしてハイリスク妊婦の早めの照会対応等に取り組む。
③災害時に周産期に係る適切な医療や物資が提供されるよう、災害拠点病院や周産期母子医療センター等の連携体制の確保を進めるなど、災害時における周産期医療体制の構築に努めます。	・BCPに基づく院内災害対応訓練の実施 北見赤十字病院において、周産期対応型のドクターカーを配備	・災害時においても適切な医療や物資が提供されるよう、産婦人科医師や小児科医師の確保、必要な物資の確保等、平時から周産期医療体制を充実化させておくことが重要である。	・引き続き、災害時における周産期医療体制の構築に努める。

10 小児医療体制(小児救急医療を含む)

1 推進状況及び評価

指標名(単位)	地域推進方針における指標				実績数値						令和5年度の達成状況
	現状値	目標値(R5)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
小児二次救急医療体制	整備済	現状維持	現状維持	北海道保健福祉部調(平成30年1月現在)	整備済	整備済	整備済	整備済	整備済	整備済	目標値を達成
小児科医療を行う医師数(小児人口1万対)	11.1	全道平均以上	現状値より増加(H28:15.3)	平成28年厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」	11.1	—	9.9	—	—	—	目標値に未達成

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
①小児救急電話相談事業や救急医療情報システムの活用を促進するとともに、AEDの使用法を含む救急蘇生法等講習会の実施、医療機関への適切な受診等に関する住民の理解を深めるなど、救急医療についての啓発に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> 小児救急電話相談事業について広報誌やホームページに掲載 啓発資料の配布 24時間電話健康相談ダイヤルの実施及び周知 救急の日及び救急医療週間に伴う救急医療講習会(AEDの使用法の説明等を含む)の実施 北見保健所管内 令和5年度 講習回数6回、講習人数56人 網走保健所管内 令和5年度 講習回数7回、講習人数 56人 	<ul style="list-style-type: none"> 小児救急患者の受診は、平日夜間や土日等の所謂時間外受診が多く、これには保護者の共働きや専門医志向、病院志向の高まりも影響していると考えられており、適切な医療機関受診についての啓発活動や、小児救急電話相談事業等によるサポート体制の充実が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、小児救急電話相談事業の啓発を実施する。 地域住民へ子どもの急病時の対処方法や適切な医療機関の利用などについて、更なる啓発に努める。
②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、小児救急医療地域研修事業を実施し、一般の小児医療及び初期救急医療を担う病院や診療所の維持や確保に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> 北海道小児救急医療地域研修会の実施 令和5年度 日時:令和5年9月22日(金)18:30~ 場所:北見プラザホテル 	<ul style="list-style-type: none"> 小児の初期救急医療の確保のため小児科以外の科での小児患者の受け入れが必要である。 	
③小児の二次医療を担う北見赤十字病院において、小児科医師の勤務環境の改善を図るため、院内における応援体制の確保を促進するほか、地域の小児科や内科の開業医、関係機関との幅広い連携体制の構築に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な小児科診療所との会議開催による情報共有の実施 小児初期救急患者の北見市夜間急病センターへの診療依頼 小児患者の初期対応を他科の院内全館当直医に依頼 	<ul style="list-style-type: none"> 北見赤十字病院小児科が2次救急医療の機能を発揮できるよう、関係医療機関との役割分担が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 二次救急医療を担う北見赤十字病院の負担軽減のため、地域の小児科や内科の開業医や関係機関との連携体制の構築に努める。
④救急医療体制全般において小児救急医療を引き続き確保するほか、入院を要する小児患者に係る小児救急医療について、24時間365日体制で実施する体制づくりを支援するとともに、搬送体制の確保を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> 北見赤十字病院が北海道小児地域医療センターとして、JA北海道厚生連網走厚生病院が北海道小児地域支援病院として、小児救急患者を受け入れる体制を確保 	<ul style="list-style-type: none"> 小児の初期救急医療を担う医療機関の確保、小児科勤務医の長時間にわたる不規則な勤務の改善が必要である。 	
⑤北見赤十字病院が北海道小児地域医療センターとして、JA北海道厚生連網走厚生病院が北海道小児地域支援病院として、地域に必要な特定分野の小児医療や新生児医療などの医療機能を充分発揮できるよう、一層の機能充実に係る施策を支援します。	<ul style="list-style-type: none"> 小児救急医療支援事業費補助金の交付 	<ul style="list-style-type: none"> 北見赤十字病院では、初期から三次までの一般の救急医療も担っており、他医療機関との役割分担を図る必要がある。 	
⑥災害時に小児患者に適切な医療や物資が提供されるよう、災害拠点病院や地域の中核的医療機関等の連携体制の確保を進めるなど災害時における小児医療体制の構築に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> BCPIに基づく院内災害対応訓練の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 災害時においても適切な医療や物資が提供され、また被災地からの搬送受け入れや医療従事者の支援が適切に行われるよう、関係機関の連携体制の構築が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、災害時における小児医療体制の構築に努める。

11 在宅医療の提供体制

1 推進状況及び評価

指標名（単位）	地域推進方針における指標				実績数値						令和5年度の達成状況
	現状値	目標値（R5）	目標数値の考え方	現状値の出典（年次）	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
訪問診療を実施している医療機関数 （人口10万対）	9.9	12.4	現状より増加 （医療需要の伸び率から推計）	平成28年度 NDB [厚生労働省]	—	—	9.7以上※	—	—	北見10.8 網走12.9	データなし 参考値：保健所管内の値 （出典：令和2年度 KDB）
機能強化型の在宅療養支援診療所又は 病院届出数	4	6	現状より増加	厚生局届出名簿 （平成30年4月1日現在）	4	4	3	3	3	5	目標値に未達成 （出典：厚生局 令和6年1月1日現在）
退院支援を実施している病院数	10	11以上	現状より増加	平成28年度 NDB [厚生労働省]	—	—	8以上※	—	—	—	データなし
在宅療養後方支援病院の数	0	1	現状より増加	厚生局届出名簿 （平成30年4月1日現在）	0	0	0	0	0	0	目標値に未達成 （出典：厚生局 令和6年1月1日現在）
在宅看取りを実施している医療機関 数	11	17	現状より増加	平成28年度 NDB [厚生労働省]	—	—	12以上※	—	—	15	目標値に未達成 （出典：令和2年度 KDB）
訪問看護ステーション数	18	19	現状より増加 （医療需要の伸び率から推計）	厚生局届出名簿 （平成30年4月1日現在）	18	22	20	—	20	19	目標値を達成 （出典：厚生局 令和6年1月1日現在）
歯科訪問診療を実施している診療所 数	34	43	現状より増加 （医療需要の伸び率から推計）	平成28年度 NDB [厚生労働省]	—	—	31以上※	—	—	—	データなし
訪問薬剤管理指導を実施する事業所 数	26	33	現状より増加 （医療需要の伸び率から推計）	平成28年度 NDB（介護DB） [厚生 労働省]	—	—	29	—	—	—	データなし
訪問診療を受けた患者数 [1か月当たり]（人口10万対）	268.0	335.0	現状より増加 （医療需要の伸び率から推計）	平成28年度 NDB [厚生労働省]	—	—	296.3	—	—	北見361.9 網走389.4	データなし 参考値：保健所管内の値 （出典：令和2年度 KDB）
在宅死亡率（%）	15.03 （H27実績）	全国平均以上	現状より増加 （参考：全国平均H28 19.9）	平成28年度人口動態調査 [厚生労働省] 特別集計	—	16.7	17.41	—	—	22.5	目標値を達成 （出典：令和4年 人口動態調査）

※ 施設数が少数の場合は具体的な数値が公表されないため、当該市町は1として扱い、実績数値に「以上」と表記

2 主な取組の内容等

取組の内容	実 績	課 題	今後の方向性
<p>ア 地域医療体制の構築</p> <p>①各市町においては、住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、在宅医療・介護連携体制の構築を目指し、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、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。また、高齢者が可能な限り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、ホームヘルプ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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業により次の取組を実施 <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療・介護の資源の把握 在宅医療・介護連携の課題の抽出 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 医療・介護関係者の情報共有の支援 在宅医療・介護関係者に関する相談支援 医療・介護関係者の研修 地域住民への普及啓発 各市町における取組状況及び課題の共有 <ul style="list-style-type: none"> 【北見保健所管内在宅医療・介護連携推進事業担当者会議の開催】 1回 (8/7) 【網走保健所管内在宅医療・介護連携推進事業担当者会議の開催】 0回 	<ul style="list-style-type: none"> 協議会等を活用し在宅医療・介護連携推進事業により、地域の実情に応じた取組を推進するとともに、各種施策の連携に努める必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> PDCAサイクルに基づき、医療提供体制の構築、医療介護連携の促進、住宅施策と福祉施策の連携に努める。
<p>②保健所は、在宅医療・介護が必要な患者ニーズに対応できる仕組みを整備することを目指し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員など、地域の多職種により、広域的な課題解決策を協議し、在宅医療の提供体制と療養支援体制の充実に努めます。協議の機会としては、北網保健医療福祉圏域連携推進会議在宅医療専門部会を定期的に開催します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 北網保健医療福祉圏域連携推進会議在宅医療専門部会を開催 <ul style="list-style-type: none"> 1日 時 令和5年12月20日(水)18:00~18:45 2内 容 (1)網走・北見地域多職種連携チーム構成員の承認 (2)令和5年度網走・北見地域多職種連携チームの活動 (3)時期北海道医療計画(在宅医療の提供体制)の素案 3参 加 在宅医療支援医療機関、職能団体、多職種チーム代表、行政機関等 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療専門部会等の協議の場を定期的に設置し、広域的な在宅医療提供体制の構築と療養支援体制の充実に努める必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療専門部会を定期的に開催し、二次医療圏の課題を明確にし、解決策を検討する。
<p>③在宅医療専門部会は、網走地域・北見地域の多職種連携チームを設置し、地域特性を踏まえた取組の推進に努めます。多職種連携チームにおいては、在宅医療介護に関し、地域住民への普及啓発や関係職員の研修を行うなど、人材育成と多職種間の連携体制の構築に努めます。入退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りのための医療及び多職種による連携方策については、各保健所単位で検討し、患者や家族が安心して在宅療養できる体制の整備を図ることを目指します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 北見地域多職種連携チームで以下の取組を実施 <ul style="list-style-type: none"> 【チーム会議の開催】 2回 (6/27、3/26) 【チームの主な活動】 <ul style="list-style-type: none"> 多職種合同研修会(9/12) 60名 在宅医療・救急医療連携ワーキングチーム会議との連携 北見地域の高齢者施設における看取りに関する実態調査 在宅医療に関する情報の更新 網走地域多職種連携チームで次の取組を実施 <ul style="list-style-type: none"> 【チーム会議の開催】 1回 (9/12オンライン開催) 【チームの活動】 <ul style="list-style-type: none"> ACPIに関するパネル展の実施(11/16~11/24) 網走地域各種研修会等の周知 4回 網走地域タウンミーティングへの「もしバナゲーム」の貸出及び説明 	<ul style="list-style-type: none"> 各地域の特性や資源を踏まえた検討や取組を、多職種協議会多職種連携チームを中心に推進していく必要がある。各地域の課題は次のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> 北見地域は、在宅医療に関する人材不足があるが、顔の見える連携はできている。利用者の体調の変化等を連絡相談できる目頃からの連携強化が必要である。在宅医療や介護に関する人材不足がある中、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りにおける多職種の連携を強化していく必要がある。また、在宅医療の提供体制を推進していく上で、医療・介護の関係職種や住民に対するACPの普及啓発が必要である。 網走地域は、東藻琴地域(特に農政部)においてリハビリテーションを必要とする方にサービスが行き届かない現状があり、課題解決のための体制づくりを多職種連携チームが支援する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 網走地域、北見地域の多職種連携チームの取組を継続する。 各地域の課題を明確にし、解決策を検討する。広域的な検討が必要な課題については、在宅医療専門部会の議題へ反映していく。
<p>④圏域内における情報連携については、医療と介護の連携体制を構築するため、連携ツールの共有やICTの活用、遠隔診療等の取組を促進します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 退院前カンファレンス、サービス担当者会議、個別ケア会議等が適宜実施 入退院連携のツール等の活用が定着し、情報が共有 ICTを活用した地域医療ネットワークの整備が促進され、情報を提供 <ul style="list-style-type: none"> 北まるnet(北見市医療福祉情報連携協議会) 北見赤十字病院連携システム(北見赤十字病院) 地域医療連携ネットワークシステム(美幌町) バイタルリンク(小清水赤十字病院) 多職種連携情報共有システム(網走市) 	<ul style="list-style-type: none"> 各地域の連携ツールの活用により連携を促進していく必要がある。 円滑な連携のため、ICTの活用を促進していく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療提供体制強化事業の各種補助事業の活用を検討する。 連携ツールやICTの活用状況及び課題を検討し、適切な活用を継続していく。

取組の内容	実 績	課 題	今後の方向性
<p>イ 在宅医療を担う医療機関の整備等</p> <p>⑤在宅医療を必要とする患者や家族のニーズに対応するには、重症度に応じた診療や急変時の対応、生活の場での看取りへの対応等が必要であることから、これらの在宅医療の充実を図るため、複数の医療機関や訪問看護ステーション等との連携の充実を図ります。</p> <p>⑥24時間体制の在宅医療を提供できるよう、機能強化型の在宅療養支援診療所以外の診療所も含めたネットワークの構築に努めます。</p> <p>⑦患者が急性期医療機関を退院し、円滑に在宅療養に移行するためには、地域の診療所や訪問看護、介護サービスの利用を促進するための退院調整機能を強化する必要があることから、退院前カンファレンス等の機会を活用し、退院後に起こりうる事態やその対応について在宅医療を担う医療機関や訪問看護ステーション等との間で情報共有を進めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と他機関の情報共有のため退院前カンファレンス等実施 ・特に訪問看護と在宅療養支援診療所等にて情報を共有(効果) <ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護の連携の円滑化 ・重症化予防や状態の改善 ・急変時の早期対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、医療と介護の協議の場を設置し、個別ケースの連携を充実させていく必要がある。 ・多職種会議等とおし、各職種、各機関の役割や機能等の相互理解を図り、体制整備を促進させていく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院前カンファレンス、サービス担当者会議、個別ケア会議等、医療機関が他機関と情報共有を図れる体制を充実させていく。 ・多職種協会等を開催し、各職種、機関の課題を共有し、連携体制の強化について検討する。
<p>ウ 緩和ケア・看取りケア体制の充実</p> <p>⑧在宅緩和ケアが推進されるよう、緩和ケア病床を有する病院や在宅療養支援診療所等の関係者の連携を促進します。</p> <p>⑨在宅における緩和ケア・看取りケアに関わる医師、薬剤師及び看護師、介護職等の従事者に対する研修を実施するとともに、在宅療養患者に対する相談支援体制等の整備に努めます。</p> <p>⑩在宅緩和ケアにおける医療用麻薬の使用については、薬剤師を含むチーム医療により、適切な服薬管理が行われるよう努めます。</p> <p>⑪住み慣れた自宅等、患者が望む場所で看取りを行うことができるよう、在宅医療を担う関係機関及び介護保険施設、グループホーム等における連携の充実を図り、取組を推進します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・北見赤十字病院緩和ケア病棟を中心に、次の取組を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・多機関の連携促進のため、退院前カンファレンスの実施、情報シートの活用 ・緩和ケアに関連する市民講座 ・関係者向けの研修会 等 ・薬剤師を含むチーム医療により、医療用麻薬等の適切な服薬管理を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修の実施等により関係者の知識の向上をはかり、支援技術向上に努める必要がある。 ・多職種会議等とおし、現状の把握につとめ、各職種、各機関の役割や機能等の相互理解を図り、体制整備を促進させていく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・北見赤十字病院緩和ケア病棟を中心とした支援体制の充実に向け次の取組を推進していく。 ・多職種協議会等を開催し、人材不足、専門職の離職等、現状を把握 ・研修会等の開催による関係者の支援技術の向上 ・退院前カンファレンス等の実施による個別ケースの情報共有 ・適切な服薬管理を目的とした関係機関の情報共有
<p>エ 在宅栄養指導、口腔ケア体制の充実</p> <p>⑫歯科医師及び歯科衛生士、栄養士等の連携により、在宅における栄養管理や、歯・口腔機能の維持や専門的な口腔ケアの充実に努めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師会において、オホーツク圏域在宅歯科医療連携室を設置(令和元年11月より相談員を雇用) ・訪問歯科診療の相談手順を策定(北見市) 	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養管理や口腔ケアの充実に取り組む必要がある。 ・在宅歯科医療連携室の業務や役割について、関係職種に対し周知を図り、利用を促進していく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、多職種協議会等とおし、歯科医師、歯科衛生士、栄養士等と他職種の協議を行う。 ・多職種協議会等とおし関係職種に対し、在宅歯科医療連携室に係る周知を図る。

取組の内容	実 績	課 題	今後の方向性
<p>オ 訪問看護の質の向上及び提供体制の確保</p> <p>⑬医学的ケアを必要とする在宅患者に対し、訪問看護は医療処置などの重要な役割を担っていることから、療養者のニーズを的確に捉え、他の専門職種と連絡・調整を行い、生活の質を確保しながら支援することができるよう、研修の実施等を通じ、訪問看護を行う看護職員の確保と質の向上を図ります。</p> <p>⑭退院支援として、訪問看護師が、医師・看護師、退院調整担当者との連絡調整や病院主催の退院前カンファレンス等に参加するなどして、介護支援専門員などと連携し患者の在宅療養環境を整え、緩和ケアや看取りも含めた訪問看護サービスの提供と充実に努めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域看護連携推進事業により次の取組を実施【北見地域看護連携推進検討会議】 1回 (7/20) 【地域看護職員研修(オホーツク三次医療圏)】(1/25) 34名 ・訪問看護ステーション出向支援事業(北海道看護協会委託)を実施 訪問看護ステーションにおける実地研修の実施(合計2名) ・施設間交流研修事業(北海道看護協会)を実施 訪問看護ステーションでの受入2施設(合計7名) ・訪問看護サービスの提供のため、退院前カンファレンス、サービス担当者会議、ケア会議等に訪問看護師が出席 	<ul style="list-style-type: none"> →訪問看護師の確保にむけ、訪問看護ステーション出向支援事業や施設間交流事業の活用を推進していく必要がある。 →各種研修をとおし、訪問看護の質の向上を図る必要がある。 ・地域看護連携推進事業等を活用し、訪問看護師の確保や質の向上に向け、地域での取組を進めていく必要がある。 ・訪問看護師が他職種との協働することにより、医療・介護連携の促進を図り、サービスの提供と充実に促進していく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーション出向支援事業や施設間交流事業の活用を推進し、地域看護連携推進事業や施設間交流研修事業の活用により、訪問看護の魅力発信に努める。 ・研修会等により、訪問看護の質の向上に努める。 ・退院前カンファレンス、サービス担当者会議、ケア会議等への、訪問看護師の出席を促進し、訪問看護サービスの提供と充実に努める。
<p>カ 訪問薬剤管理指導の推進</p> <p>⑮在宅療養中の患者が適正に服薬できるよう、「お薬手帳」の普及等により、服薬管理を支援します。</p> <p>⑯また、薬局薬剤師の役割機能の普及により、薬局間の連携や関係機関との連携・協力による在宅患者への薬剤管理指導を促し、在宅医療の充実に努めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師会が中心となり、「お薬手帳」の普及啓発を実施 ・薬剤師の在宅訪問サービスや、健康サポート薬局等について、チラシ等を用いて普及啓発を実施 →薬剤師会主催により多職種研修会を開催 R5実績なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・「お薬手帳」の普及等により、在宅療養の充実に努める必要がある。 ・多職種協議会等をとおし、他職種へ薬局薬剤師等の役割機能を普及していく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師会を中心とし、地域で行われる住民向けイベント等の機会を利用し、「お薬手帳」の普及を図る。 ・薬剤師会を中心とし、個別の会議や地域の会議の機会を活用し、薬剤師の役割機能を関係者に普及していく。
<p>キ 住民に対する在宅医療の理解の推進</p> <p>⑰住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、訪問看護、訪問リハビリテーションや栄養指導の役割などについて、患者や家族、地域住民に対する普及啓発に努めるとともに、在宅医療に関する情報提供に努めます。</p> <p>⑱患者の意思に沿った医療が提供できるよう、日頃から、急変時や人生の最終段階における医療についてどう考えるか、かかりつけ医等医療従事者や家族と話し合うことなどについて、住民への普及啓発に努めるとともに、在宅療養中の患者の急変に備え、かかりつけ医等医療従事者や介護関係者間で患者の意思等が共有できる体制構築に努めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進事業により次の取組を実施 ・地域情報のマップ化、配布、HP掲載 ・ACPに関する住民への普及啓発 ・希望者へのエンディングノートの配布(北見市)等 ・網走地域タウンミーティングにおいて、ACP及び「もしバナゲーム」の普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの流行により、住民向け講演会等の機会が減ってしまったが、在宅医療の理解の促進には、地域の資源やACP等について、住民周知していく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、多職種協会等により地域の実情にあった方法を検討しながら、在宅医療に関する資源やACP等について普及啓発を行う。
<p>ク 災害を見据えた在宅医療提供体制の構築</p> <p>⑲災害時に自ら避難することが困難な在宅療養中の患者が適切に避難支援を受けられるよう、住民に対し、避難行動要支援者への支援制度やお薬手帳等の意義について普及啓発するとともに、市町、医療機関等の関係機関・関係団体との連携を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・避難行動の支援制度やお薬手帳の意義について、個別又は各種事業等をとおし普及啓発を実施 ・難病専門部会(北網圏域難病対策地域協議会)において、在宅難病患者の方が災害時に備えるために「難病患者・家族のための災害時準備ガイドブック(令和5年3月改訂)」を作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康危機発生時に、在宅療養者へスムーズに支援がなされるよう、平時より、住民への健康教育の実施や、関係機関の連携について検討しておく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で行なわれる住民向けイベント等の機会を利用し、避難時の支援制度やお薬手帳等について地域住民へ普及を図る。 ・在宅療養患者等の災害時個別支援計画の策定等を推進する。

12 難病対策

1 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
<p>① 治療研究事業の推進</p> <p>指定難病や特定疾患、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。</p>	<p>【道】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・問い合わせがあった患者・家族に対し、制度の説明と難病情報センターパンフレットを配布。 ・医療費助成対象者に、更新時に手続き案内を全員に通知。 ・医療機関及び市町に更新時の案内及び協力を依頼。 	<ul style="list-style-type: none"> ・制度が複雑であり、また、手続きの際に必要な書類も多いことから、利用者が申請しやすいよう案内通知の工夫が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・制度の案内通知を工夫するとともに、関係機関に対し手続きに関する協力依頼を継続する。
<p>② 在宅療養への支援</p> <p>(ア) 難病患者及び家族に対し、訪問検診や相談事業等を実施し在宅療養生活を支援します。また、市町や北海道難病医療ネットワーク、北見・網走難病連支部等関係機関と連携し、難病患者(児)が活用できる福祉サービス等周知・活用を図ります。</p> <p>(イ) 患者や家族、関係機関等の関係職種が難病に対する正しい理解や情報が得られるよう研修会の開催や情報の集約・発信に努めます。</p>	<p>【道・市町・関係機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・随時相談対応、在宅療養生活支援を実施。 <p>【道】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定医療費(指定難病)受給者証新規交付者に福祉サービスや交通費助成等の情報を提供。 ・令和4年度より、特定医療費(指定難病)受給者証申請・交付の本庁集約化に伴い、新規交付者に対する電話による初回面接を開始。来所申請者に関しては従来通り、面接実施。 <p>(北見保健所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規交付者に対し、社会資源に関するパンフレットを送付。 <p>(網走保健所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神経難病患者を早期に把握し適切な支援に繋げるよう、保健所保健師の支援についてパンフレットを作成し難病申請時周知。 ・患者会の活動支援(活動方法へ助言や患者会への参画等) <p>【市町】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスや障がい福祉サービスについての資料を作成・配布。 <p>【道・市町・関係団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○令和5年度 ・講演会「北海道web市民公開講座FROM北見」(共催:難病対策専門部会、住友ファーマ)106名受講 ・講演会「Neurological Web Seminar 多職種連携講演会」(共催:難病対策専門部会、武田薬品工業)1回目39名受講、2回目2月開催 <p>【患者団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「重症筋無力症 懇談会」開催(難病連北見支部) ・各地域に於いて患者・家族の交流会を開催(難病連北見・網走支部) 	<p>(ア)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病気の進行に伴い、介護者の負担が大きくなる場合が多く、様々な社会資源を利用していくことが必要。 ・さらなるネットワーク強化、介護負担軽減が図れるサービスの受入れ拡大が必要。 ・関係機関・職種が難病患者、家族への支援の方向性を統一し役割分担を明確にして適切な支援を効果的に行うことが必要。 ・筋萎縮性側索硬化症の患者・家族交流会は要望に応じて開催。当該年度の開催なし。 ・地域で開催する患者・家族会について、効果的な交流の場にする必要がある。 <p>(イ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関やサービス事業所から、難病(特に医療的ケアのある患者)療養者の受入れには、基本的な知識の学習が必要、との意見が聞かれており、引き続き、医療講演会を開催し情報を発信していくことが必要である。 ・リハビリの実施がその後の療養生活の維持に影響していくことから、患者・家族に対し、リハビリの重要性を理解するための研修会を開催し情報を発信していくことが必要である。 	<p>(ア)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「北網保健医療福祉圏域連携推進会議難病専門部会(以下、「難病専門部会」とする。)」の中で協議しながら地域の体制づくりを進めていく。 ・関係機関、職種が顔を合わせ、話し合いや学習を行う場を設定する。 ・患者、家族が交流できるよう、交流会の開催及び難病連等の患者団体支援や活動の周知を図る。 <p>(イ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病気の知識やリハビリの重要性について理解を広げるため、講演会等を継続して開催する。 ・患者、家族会の活動の実績や意義を各自自治体や支援機関等に周知する。
<p>③ 地域連携による難病患者等への支援</p> <p>(ア) 難病患者が早期診断と適切な医療及びレスパイト入院が受けられるよう、専門の医療機関と地域の医療機関間のネットワークの整備を推進します。</p> <p>(イ) 北網圏域で暮らす難病患者(児)が、住み慣れた地域で安心して在宅療養が継続できるよう、難病患者・家族・保健・医療・福祉・教育等の機関の連携を推進します。</p> <p>また、課題解決に向けては、地域の新たな資源の発掘や全ての関係機関の協力を得るなど、地域本来が持っている力を引き出しながら支援体制の整備を行います。</p>	<p>【道・市町・関係団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難病対策専門部会で現状や課題の共有、今後の取組について協議 <p>○令和5年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和5年12月1日難病対策専門部会開催 ・医療講演会の実施、災害対策に係る取組について検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・早期治療と適切な医療の提供に向け、専門の医療機関と地域の医療機関の連携が必要である。 ・家族の負担軽減のため、レスパイト入院の受入体制について今後も継続した取組が必要である。 ・難病患者・家族に対し、関係機関が連携した支援体制について、引き続き難病対策専門部会等で検討が必要である。 ・医療的ケアを必要とする難病患者が災害時に支援者の協力を得て避難行動がとれるよう、難病患者の病気の特性や個々の病態を考慮した個別支援計画の作成が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・早期診断や適切な医療、レスパイト入院の受け入れ体制や療養支援について、関係機関で継続して検討を進める。 ・医療的ケアを必要とする難病患者の災害時の支援について、市町や関係機関等と連携体制の構築を図る。

13 歯科保健医療対策

1 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
<p>①市町、歯科医師会及び関係者等との連携により、母子保健、学校保健、成人保健、高齢者保健等を通じた生涯にわたる効果的な歯と口腔の健康づくりを推進し、歯科保健対策の充実を図ります。</p> <p>また、科学的な根拠に基づく歯科保健対策として、むし歯予防のための保育所・学校におけるフッ化物洗口の推進、歯周病予防のため、成人が歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保、低栄養や誤嚥性肺炎の予防としての高齢者等に対応する口腔ケア提供体制の整備に努めます。</p> <p>さらに、歯科医師会や関係者等と連携しながら、様々な機会を通じ、地域住民の歯の健康づくりの普及啓発に努めます。</p>	<p>【市町】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1歳6か月児健診と3歳児健診時の歯科保健指導の実施(全員または希望者を対象・10市町) ・乳幼児対象のフッ化物歯面塗布の実施(集団または委託形式・10市町) ・保育所、学校等における集団フッ化物洗口の実施継続(9市町 31施設:R5.3月末現在) ・新型コロナウイルス感染症対策に伴うフッ化物洗口の中断(7市町 60施設:R5.3月末現在) ・【再掲】フッ化物洗口の再開(3町 8施設:R5.12月末現在) <p>【道】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「お口の健康フェア」のイベントのフッ化物洗口体験コーナーにおいてフッ化物洗口の普及啓発を実施 ・フッ化物洗口実施済施設のリニューアル、保護者及び教職員への説明会を実施 ・歯科保健医療専門部会で、フッ化物洗口の継続及び再開について意見交換を実施 ・乳幼児歯科保健における地域診断の実施(1市4町) ・学校歯科保健における歯科健康診断結果調査の実施(10市町) ・成人歯科保健に係る道民歯科保健実態調査の実施(2市町) ・グループホーム等の職員を対象とした研修会を開催 <p>【関係機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援サポート研修をリモート開催(歯科医師会) ・歯科医療従事者(歯科医師及び歯科衛生士)等を、市町等の地域ケア個別会議等に派遣し、多職種連携により対処方法の検討、問題解決を図った ・訪問診療や要介護高齢者の口腔ケア、摂食リハビリテーションを学ぶ研修会を開催(歯科衛生士会) 	<ul style="list-style-type: none"> ・フッ化物洗口は平成29年2月から全市町で実施しているが、すべての保育所・幼稚園等、小中学校での実施には至っていない ・コロナ禍でフッ化物洗口を中断していた施設で、再開に至っていない施設がある。 ・学齢期におけるむし歯の実態把握が必要 ・成人の歯周病予防のため、個人の口腔保健行動改善に繋がる歯科保健対策と実態把握が必要 ・高齢期における摂食嚥下機能のリハビリテーションを含む口腔ケアの普及が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・フッ化物洗口について、保育所・幼稚園等から小学校および中学校を通じて継続できるよう、専門的な立場から技術的助言等の支援を行い普及を図る ・コロナ禍でのフッ化物洗口の中断が長引くことにより、う蝕罹患状況の悪化を招く可能性が高まるため、各関係機関と連携し、速やかにフッ化物洗口が再開されるよう支援する ・学校歯科保健における歯科健康診断結果調査を毎年実施し、経年変化を評価する ・成人が歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保に努める ・成人期から高齢期の口腔の健康に関する実態を調査する ・高齢者等に対する口腔ケア提供体制の整備を図る ・歯科医師会等と連携しながら、歯の健康づくりの普及啓発に努める
<p>②歯科医師会等と連携し、北海道障がい者歯科医療協力医制度や歯科保健センターにより、障がい者歯科医療の確保を図るとともに、地域における障がい者関連施設や在宅障がい者の歯科保健対策を推進します。</p>	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北海道障がい者歯科医療協力医制度への登録(4市町 9人:R5.11月9日現在) <p>【道】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定児童発達支援事業所において歯科健診・歯科保健指導及び健康教育の実施(2市町) ・障がい者協力医を養成するため研修会を実施 ・障がい者支援施設において、障がい者のかかりつけ歯科医の確保や歯科受診のための方策を検討 <p>【関係機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障がい者協力医制度の周知及び研修会参加への助成し、新規登録医が増加(歯科医師会) 	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道障がい者歯科医療協力医制度については、協力医の確保及び質の向上が必要 ・歯科診療所において安心かつ安全な障がい者歯科医療を提供できるよう、病院歯科等による協力医への後方支援等の病診連携が必要 ・障がい者が地域のかかりつけ歯科医を確保し、歯科医療機関を定期的に受診できるようになることが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい児(者)に対し、健診、相談及び歯科医療機関受診のための適切な支援を行う

<p>③歯科医師会等の関係団体とともに、地域における病診連携や保健・医療・福祉関係機関の連携を促進し、適切な高次歯科医療を提供できるネットワークの充実に努めます。</p>	<p>【医療機関】 ・北網圏域における歯科口腔外科を標榜する病院 (4施設: R5.12月末現在) 【道】 ・病院立入り検査(書面開催)にて医療機能及び管理体制について確認し、必要に応じて関係機関へ情報提供</p>	<p>・要介護者や難病療養患者等の適切な歯科医療の確保を図るため、病院歯科と歯科診療所との病診連携が必要 ・高次歯科医療を提供するため、各医療機関に保健・医療・福祉と連携できる歯科医療関係者を確保することが必要</p>	<p>・歯科保健医療専門部会等で病診連携等について意見交換する機会の確保に努める ・歯科医療従事者も退院前カンファレンスの機会を活用し、退院後の対応について、在宅医療を担う関係団体等と情報共有を進める</p>
---	---	--	---

14 感染症対策

1 主な取組の内容等 ※感染症対策は令和4年3月に追加した項目

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
<p>① 健康危機管理体制の強化 「感染症予防計画」等に基づき、市町、関係機関・団体と連携を図りながら、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症などの感染症に対し、発生時の迅速な対応を図るための実地訓練や研修会等を実施し、発生時に備えた準備を進めます。 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、新たな知見や道の対応方針に基づき、取組を進めていきます。</p>	<p>道および市町村新型インフルエンザ等行動計画に基づく取組 【道】 ・道庁感染症対策課が実施する感染症予防計画及び感染症危機対処計画に関する会議に出席 ・社会福祉施設等を対象とした感染症予防研修会の開催（北見保健所） ・新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴う対応説明会 1回（オホーツク3保健所及び社会福祉課） ・鳥インフルエンザ発生における防疫作業の支援 2回5日間</p>	<p>・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の新興・再興感染症等に対応した健康危機管理体制の強化が必要である。</p>	<p>・感染症予防計画等に基づき、市町、関係団体との連携のもと、体制整備や研修等の実施により、迅速に、発生時の対応がとれるよう備える。</p>
<p>② 感染症に関する情報収集と還元 道の感染症の発生動向調査や地域における発生状況などを分析し、流行予測や対策に活用するとともに、必要な情報を関係機関・団体と共有します。また、地域住民に対しては予防方法などの正しい知識の普及啓発に努めます。</p>	<p>【道】 ・感染症の発生状況を把握し、必要時、関係機関と連携し感染拡大予防に努めた。 ・感染症の発生動向調査による感染症情報を、ホームページなどを通して情報提供、予防について普及啓発をした。 【関係機関】 ・感染対策向上加算合同カンファレンス 北見赤十字病院主催（構成機関8医療機関、北見医師会、北見保健所） 4回 ・網走厚生病院主催感染症対策向上加算合同カンファレンス 4回（構成機関：医師会、3医療機関、網走保健所）</p>	<p>・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である。</p>	<p>・感染症発生動向調査や地域における発生状況を分析し、地域関係者との共有等対策の推進に活用する。地域住民への正しい知識の普及啓発を推進する。</p>
<p>③ 感染症病床の確保 感染の拡大により、入院を要する患者が増大し、入院医療の提供に支障をきたす状況となった場合には、感染症指定医療機関に限らず、一般の医療機関においても、一般病床等を含め、一定の感染予防対策を講じた上で、必要な病床確保に努めます。</p>	<p>【道】 ・郡部医師会をはじめ医療機関と連携し、三次医療圏で新型コロナウイルス感染症病床の確保に努めた。 ・令和5年10月以降は、重症・中等症Ⅱを中心とした入院患者を対象として、感染状況に応じた段階ごとに病床を確保している。</p>	<p>・感染症の拡大により、入院を要する患者が増大し、入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合には、一般病床等も含め、一定の感染予防対策が講じられた病床を確保することが必要である。</p>	<p>・感染拡大時に、医療提供体制が維持できるよう、感染症指定医療機関や一般医療機関と連携し、病床の確保に努める。</p>