

第3 その他地域保健医療対策の推進等

1 感染症対策

【現状】

- 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という。）及びこれに基づいて道が策定した「北海道感染症予防計画」により、町、関係機関・団体と連携し、感染症対策を推進しています。
- 危険性が極めて高い一類感染症の国内発生はありませんが、法に規定する感染症発生時には、疫学調査や衛生指導等により感染の拡大防止に取り組んでいます。

【第2類～第4類感染症発生状況（感染症発生動向調査）】

（単位：人）

区 分	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
結核（2類）	5	2	2	3	2	2
腸管出血性大腸菌感染症（3類）	-	1	-	2	-	-
レジオネラ感染症（4類）	-	-	1	-	-	1
エキノкокクス症（4類）	-	-	-	1	-	-

- 南檜山では、令和4年の結核登録患者2人のうち、排菌していた患者は0人となっており、過去5年の結核登録患者11人のうち、65歳以上は10人（90.9%）となっています。
- 令和5年12月1日現在、結核患者が入院する結核病床を有する医療機関は、道南圏域では市立函館病院（10床）が指定されており、結核を除く二類感染症患者在院する第二種感染症指定医療機関は、南檜山では、道立江差病院（4床）が指定されています。
- 感染者の早期発見等のため、江差保健所においても匿名無料によるHIV検査や肝炎ウイルス検査を実施しており、その受検者数は、年1～2人程となっています。

【江差保健所におけるHIV・肝炎ウイルス検査の受検者数】

（単位：人）

区 分	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
HIV 検査数	1	1	0	1	0	2
肝炎 検査数	1	1	0	1	0	1

【課題】

(1) 健康危機管理体制の強化

- 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です。
- 季節性感染症等の施設等における集団感染を予防するため、施設等職員を対象とする研修会の実施が必要です。

(2) 感染症病床等の確保

南檜山での感染症病床は、現在4床となっていますが、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、一定の感染予防策が講じられた病床を確保することが必要です。

(3) 結核治療体制の確立

- 結核病床を有する三次医療圏内の医療機関が市立函館病院であるため、入院が必要な結核患者が発生した際には、速やかな入院調整と患者移送が必要です。
- 治療の効果を高め、不規則な服薬等による再発や薬剤耐性菌の出現を防止するため、直接服薬確認療法（DOTS）を基本とした服薬指導をさらに推進することが必要です。

(4) HIV検査、肝炎ウイルス検査等の普及啓発

- HIV感染者やウイルス性肝炎患者の早期発見及び早期診断による予後の改善等のため、保健所における匿名無料検査の周知が重要です。
- HIV・エイズについては、偏見や差別の解消や感染予防のために、正しい知識の普及啓発が必要です。

【施策の方向性と主な施策】

(1) 健康危機管理体制の強化

- 「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、町や関係機関・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ます。
- 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当たっては、新たな知見や国の動向、専門会議の意見等を踏まえて決定された北海道の対応方針に基づき、取り組みます。
- 季節性感染症等による施設等における集団感染を予防するため、施設等職員を対象とする研修会を実施します。

(2) 感染症病床の確保

感染症病床について、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と判断される場合には、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、一般病床等も含め、一定の感染予防策を講じた上で、必要な病床の確保に努めます。

(3) 結核治療体制の確立

- 入院が必要な結核患者が発生した際には、結核病床を有する医療機関への速やかな入院調整と患者移送に努めます。
- 結核患者の治療成功率を高めるため、直接服薬確認療法（DOTS）を基本とした服薬指導を推進します

(4) HIV検査、肝炎ウイルス検査等の普及啓発

ホームページ等の内容の充実を図るとともに、関係機関と連携しながら、保健所における匿名無料検査や、HIV・エイズの正しい知識の普及啓発を行います。

2 難病対策

【現状】

(1) 難病の範囲

- 難病対策については、昭和 47 年に国が策定した「難病対策要綱」に基づき、「特定疾患治療研究事業」や「小児慢性特定疾患治療研究事業」による医療費の公費負担を実施し、難病の実態把握や治療方法の開発、療養環境の改善などに一定の成果を挙げてきました。
- 平成 27 年 1 月に施行された「難病の患者に対する医療等に関する法律」（いわゆる難病法）により、医療費助成について、公平かつ安定的な制度が確立されるなど、総合的な対策が講じられています。
- 難病のうち、患者数が本邦において、一定の人数（人口の約 0.1%程度）に達せず、客観的な診断基準（又はそれに準ずるもの）が確立しているものを「指定難病」とし、医療費助成の対象としており、令和 5 年 4 月現在で 338 疾病が指定されています。
- 児童等の自立促進を図るための事業の実施、調査及び研究の推進等のため、平成 27 年 1 月の「児童福祉法の一部を改正する法律」の施行により「小児慢性特定疾病医療支援」が実施され、令和 5 年 4 月現在で 788 疾病が医療費助成の対象となっています。
- 国が定めた疾病に北海道独自の疾病を追加し、「特定疾患治療研究事業」を実施し、医療費を助成しています。

(2) 指定難病・特定疾患の医療

- 指定難病の認定基準を満たしている患者に対し、受給者証を交付し、公費負担を行っています。
- 南檜山の受給者数は、令和 5 年 3 月末現在、指定難病は 229 人、特定疾患は国が定める疾病で 0 人、北海道が定める疾病で 8 人の計 237 人となっています。
- 疾患群別では、パーキンソン病、重症筋無力症などの神経・筋疾患群の割合が多くなっています。

(3) 小児慢性特定疾病患者の医療

- 小児慢性特定疾病医療支援を受け、医療費助成の認定基準を満たす 18 歳未満の患者に対し、受給者証を交付し、公費負担を行っています。
- 南檜山の受給者数は、令和 5 年 3 月末現在、8 人となっています。

(4) 難病医療の現状

北海道では、入院医療が必要となった神経難病患者に対し、適時に適切な入院施設の確保が図られるよう、地域の医療機関の連携による医療提供体制を整備しています。

【課題】

南檜山は、専門医が不足しており、圏域外の専門医療機関を受診する難病患者が多いですが、高齢化等により通院への負担が大きいことから、かかりつけ医や訪問看護との連携による支援が必要です。

【施策の方向性と主な施策】

(1) 難病医療費助成制度

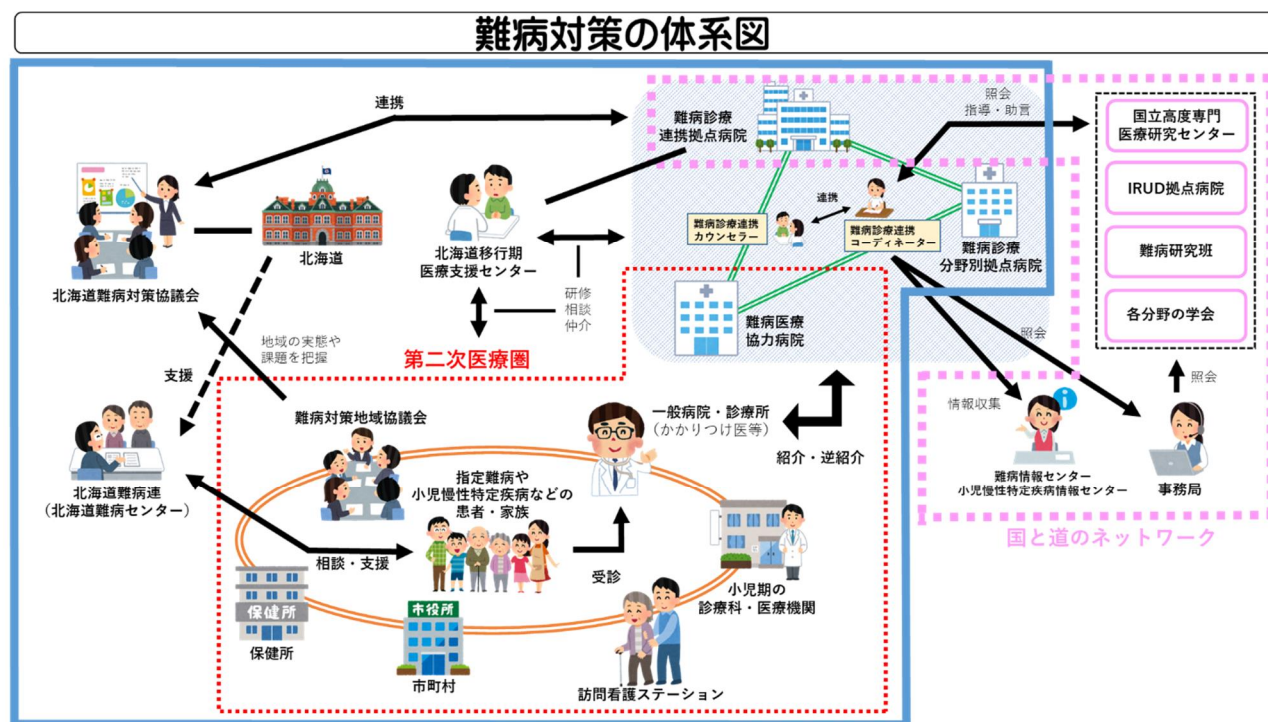
指定難病や特定疾患、小児慢性特定疾病の医療費助成制度が円滑に利用されるよう周知を図ります。

(2) 在宅療養への支援

- 専門医療機関の受診が困難な患者に対し、相談事業等を実施し在宅療養生活を支援します。
- 町等と連携し、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの周知・活用を図ります。

(3) 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、町や医療、福祉、教育などの関係者で構成する「南檜山保健医療福祉圏域連携推進会議難病対策専門部会（難病対策地域協議会）」において、難病患者等への効果的な支援方法等を検討します。



3 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

【現状】

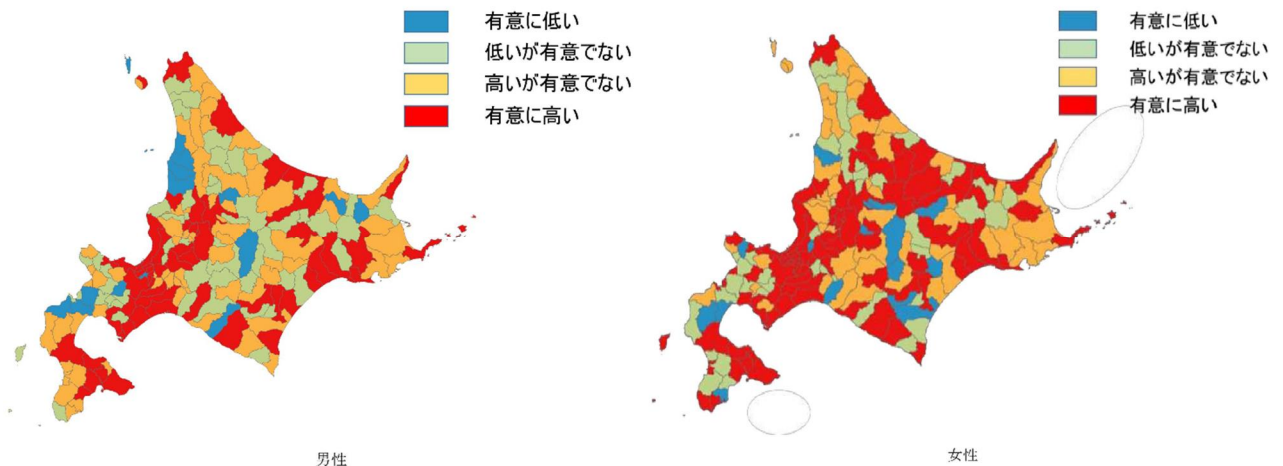
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行します。肺気腫、慢性気管支炎などが含まれます。
- 北海道における令和4年のCOPDの死亡数は、725 人となっており、死亡者全体の 1.0% を占め、人口 10 万人当たりでは、14.2 と全国 13.7 を上回っています。*1
- 北海道におけるCOPDの認知度は、33.9%となっており*2、認知度向上に向けた取組とともに、喫煙対策による発症予防や、早期発見と禁煙治療等の介入により、重症化を防ぐことが期待されます。

*1 厚生労働省「人口動態統計」（令和4年）

*2 健康づくり道民調査（令和4年度）

【課題】

- COPDは、タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入・暴露することなどにより生ずる肺疾患であり、徐々に進行する労作時の呼吸困難が症状の一つとなっていますが、緩慢な症状の進行から受診の遅れや診断が見過ごされていることがあります。
- 南檜山は、令和2年度の北海道健康増進計画指標調査で北海道及び渡島半島の中で喫煙率は高い方ではないが、一部では女性の喫煙率が高い町もあり、禁煙についての正しい知識の普及啓発が求められます。



* 令和2年度 北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）報告書

【施策の方向と主な施策】

- 管内で生活を送るに当たり、COPDに罹患して治療をするよりも、COPDを予防することが重要であり、早期禁煙の有効性が高いため、禁煙を支援する環境づくりが大切です。
- COPDは、新型コロナウイルス感染症の重症化リスクとなっており、喫煙の有無を問わず、その名称や疾病の要因、病状などについて、引き続き、普及啓発に取り組むとともにその主な発生源であるたばこ対策を推進します。

4 慢性腎臓病（CKD）対策

【現状】

- 慢性腎臓病（CKD）は、腎臓の働きが徐々に低下していくさまざまな腎臓病を包括した総称であり、心筋梗塞や脳梗塞等の循環器系疾患のリスクを高めます。初期は自覚症状が乏しく、症状を自覚した時には既に進行しているケースが少なくなく、悪化し末期の腎不全に至ると透析療法等が必要になります。
- 全糖尿病患者の1割以上が、糖尿病性腎症を合併しています。
- 糖尿病と同様に、血管障害を引き起こす高血圧や脂質異常症等の生活習慣病についても、腎疾患を発症する主なリスクとなります。
- 令和4年12月における南檜山の透析患者数は61人であり、前年より4人減少しています。うち、糖尿病性腎症患者数は28人となっており、1年以内の新規透析導入患者数は2人となっています。
- 南檜山の透析医療機関は1か所ですが、80%以上の患者が圏域内の医療機関に通院しています。
(北海道保健福祉部「透析医療の現況調査」令和4年12月1日現在)

【課題】

- 糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病は、慢性腎臓病の発症リスクであり、生活習慣の改善によっても慢性腎臓病発症者の減少が期待されることから、これらの生活習慣病対策と連携した取組が重要です。
- 慢性腎臓病は、心筋梗塞や脳梗塞等の循環器系疾患のリスクを高めるため、予防、早期発見、適切な治療や保健指導により、重症化を予防することが重要です。

【施策の方向と主な施策】

(1) 正しい知識の普及啓発

慢性腎臓病は、初期には自覚症状がなく、健診による早期発見が重要であること、適切な治療や生活習慣の改善、糖尿病や高血圧の適切な管理により重症化予防が可能なことについて、各町と連携し、地域住民や医療保険者への普及啓発を図ります。併せて、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。

(2) 重症化予防

- 重症化リスクがある者に対しては、「南檜山糖尿病性腎症重症化予防プロジェクト」等を活用し、保健指導と治療との連携による重症化予防を図ります。
- 重症化予防のための適切な保健指導を推進するため、保健師、管理栄養士等の保健指導従事者の資質向上に努めます。

(3) 医療連携体制の整備

透析患者が地域の医療機関で安心して透析医療を受けられるよう、必要な設備の整備を促進します。かかりつけ医と専門医、メディカルスタッフ等が連携し、慢性腎臓病患者を早期に適切な診療につなげるため診療連携体制の整備を図ります。

5 地域歯科保健医療

【現状】

- 北海道における乳幼児及び学齢期の歯・口腔の健康状態について、むし歯は減少傾向にありますが、全国平均に比べ、上回っている状況が続いています。
- 成人の歯・口腔の健康状態について、「8020（ハチマルニイマル）運動」の目標である80歳で20本以上の歯がある人の割合は全道平均が46.5%と、全国平均の51.6%を大きく下回っている状況にあります。

（全道値：令和4年北海道保健福祉部「道民歯科保健実態調査」 全国値：令和4年厚生労働省「歯科疾患実態調査」）

【課題】

- 各ライフステージで歯・口腔の健康状態の改善を図るため、すべての住民が住み慣れた地域で、生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを利用できるようにすることが求められています。
- 南檜山では、各町に診療所等があり、住民が歯科医療を受けられる環境は保たれているため、今後も維持することが必要です。

【施策の方向性と主な施策】

- むし歯予防のため、保育所・学校等におけるフッ化物洗口を推進します。
- 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に努めます。
- 高齢期の歯科保健医療の推進のため、高齢者の口腔機能の維持・向上を推進します。
- 北海道歯科医師会等の関係団体と連携しながら、様々な機会を通じて、「8020運動」等の道民の歯・口腔の健康づくりについて普及啓発を行います。

6 障がい者・高次歯科保健医療

【現状】

- 地域において障がいのある方々のかかりつけ歯科医を育成、指定する「北海道障がい者歯科医療協力医制度」に基づき、令和5年4月1日現在、75市町村に232人が指定されています。
- 南檜山では、2人が指定されています。
- 全身管理を伴う障がい者歯科診療を担う歯科保健センターが、第三次医療圏ごとに整備され、道南圏では函館市に設置されています。
- 口腔悪性腫瘍患者や全身疾患等を有する患者への歯科医療など、高度な歯科医療に対応する歯科口腔外科を標ぼうする病院（以下「病院歯科」という。）は、令和4年10月1日現在、北海道内53施設となっています。
- 第二次医療圏21圏域で見ると、南檜山は、病院歯科がない9圏域の一つです。

【課題】

高度な歯科医療を必要とする患者等への適切な歯科医療の確保を図るため、病院歯科などの高次歯科医療機関と歯科診療所との病診連携が求められています。

【施策の方向と主な施策】

- 歯科医師会等の関係団体と連携しながら、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。
- 障がい者（児）、要介護者への歯科保健医療の推進のため、障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士の確保と歯科医療ネットワークの充実に図ります。

7 今後高齢化に伴い増加する疾病等対策

【現状】

- 令和5年12月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、南檜山における65歳以上人口及び75歳以上人口の割合は、2050年まで増加すると見込まれており、今後も高齢化がますます進行すると推計されています。
- このような中、高齢者が能力に応じ自立した生活を送るためには、自立支援・重度化防止に向けた取組を進めることが重要となっています。
- 南檜山における高齢者の肥満の割合は、65歳～74歳の男性で44.5%（全道38.2%）、同女性で32.9%（全道26.0%）であり、男女とも全道を上回っています。（第8回NDBオープンデータ）
- 65歳以上の一日の平均歩数は、男性では5,795歩（前回5,395歩）、女性では4,890歩（前回4,915歩）となっています。（令和4年度健康づくり道民調査）

【課題】

(1) 介護予防

- 高齢者特有の疾病等であるロコモティブシンドローム*1、フレイル*2、肺炎、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎等への対策が重要です。
- 要介護状態や要介護状態となることの予防又は軽減もしくは悪化の防止の推進に当たっては、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる地域づくり等を進めることが重要です。
- 介護予防においては、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するとともに、保健・医療・福祉・介護が連携し、適切なリハビリテーションサービスを提供するため、地域におけるリハビリテーション支援体制の整備を推進する必要があります。

*1 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになってしまったり、そのリスクの高い状態を表す言葉。

*2 フレイル：学術的な定義は確定していないが、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の並存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義されている。

(2) 高齢者の健康づくり

- 高齢者の痩せや低栄養は、要介護や死亡のリスクとなるため、適正体重の維持や低栄養の回避が重要です。
- 高齢期に見られる骨や関節など運動器の障害により自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態（ロコモティブシンドローム）の予防に向けた知識の普及が必要です。

(3) 歯科保健医療

- 口腔内状態の不良は、誤嚥性肺炎のリスクとなります。誤嚥性肺炎は、認知症を有する方をはじめ高齢者の死亡原因にもなることから、その発症を予防することが重要です。
- オーラルフレイル*3は、フレイルの入り口であると考えられています。早期にオーラルフレイルに気づき、口腔機能の向上に取り組むことが重要です。

*3 オーラルフレイル：老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象および過程。

【施策の方向性と主な施策】

(1) 介護予防

ア 介護予防の観点からの各種活動の推進及び支援

町の介護予防事業に対して、江差保健所の「南檜山地域介護予防・地域包括ケア事業支援チーム」により、技術的な助言や支援を行うとともに、保健師、管理栄養士等の専門職を派遣します。

イ 地域におけるリハビリテーション体制の整備

地域の関係機関等と連携し、機能訓練を必要とする高齢者などに対して適切なリハビリテーションサービスが提供されるよう支援します。

(2) 高齢者の健康づくり

- 高齢期の適切な体重管理やロコモティブシンドロームの予防に向け、適切な食事や運動について普及啓発を行います。
- 介護保険施設等で適切な栄養管理が実施されるよう指導や研修会を行います。

(3) 歯科保健医療

- 口腔ケアが誤嚥性肺炎の予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、口腔ケアが重要であることの普及啓発を行います。
- オーラルフレイルは、早期の対応により健康な状態に近づくことができることから、高齢者が適切な歯科治療や定期的な歯科健診を受けたり、介護予防の取組に参加するよう普及啓発を行います。

8 薬局の役割

【現状】

- 南檜山では、令和6年8月現在、5町のうち4町で処方箋調剤や一般用医薬品の販売体制があり、薬局がない1町についても、調剤は院内処方で、一般用医薬品の販売は店舗販売業者が対応しています。
- 国においては、平成27年10月「患者のための薬局ビジョン」を策定し、服薬情報の一元管理や継続的把握など、医薬分業^{*1}の原点に立ち返り、薬局を患者本位のかかりつけ薬局に再編することを目指すとともに、平成28年10月から「健康サポート薬局」^{*2}の届出制度を開始しています。
 なお、令和6年8月現在、南檜山において健康サポート薬局はありません。
- 令和3年8月から、かかりつけ薬剤師・薬局における機能や高度薬学管理機能を基にした「地域連携薬局」及び「専門医療機関連携薬局」の2つの「認定薬局制度」^{*3}が開始され、薬局からの申請に対して北海道知事が認定を行っています。
 なお、令和6年8月現在、南檜山において認定薬局はありません。
- 休日・夜間の処方せん受入体制については、主に当番医療機関の近隣薬局による対応が行われています。

*1 医薬分業：医師や歯科医師の診療を受け、薬の種類や量が記載された処方箋をもらい、街の薬局で薬をもらう制度のこと。

*2 健康サポート薬局：かかりつけ薬局の機能に加えて、健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じ、かかりつけ医を始め適切な専門職種や関係機関に紹介する等、地域住民による主体的な健康の維持・増進を専門に支援する「健康サポート機能」を有する薬局。

*3 認定薬局制度：地域において他の医療提供施設や医療関係者との連携体制を構築することにより、様々な療養の場を移行する利用者の服薬情報等の一元・継続的な情報共有を行い、利用者に対して質の高い医療を提供する「地域連携薬局」と、がん等の専門的な薬学管理が必要な利用者に対して、他の医療提供施設との密な連携を行いつつ、より高度な薬学管理や、高い専門性が求められる特殊な調剤に対応する「専門医療機関連携薬局」の2つの薬局を都道府県知事が認定する制度。

【課題】

(1) かかりつけ薬局・薬剤師の普及及び医薬品の供給体制

- 地域住民が医薬分業について理解し、そのメリットを最大限に生かすために、「健康サポート薬局」や、一人一人が「かかりつけ薬局・薬剤師」を持ち、複数の病院、診療所（医院）、歯科診療所を受診した場合でも、いつも利用する薬局を決めることで、「薬歴の管理」、「服薬指導」など、薬局が服用している薬の内容を管理する「かかりつけ薬局・薬剤師」を普及することが必要です。
- 災害時の医薬品等供給体制について、迅速に対応できる体制の整備が必要です。

(2) お薬手帳の普及

- 医薬品の重複投与や飲み合わせによる副作用を未然に防止するため、薬歴の一元管理となる服薬の状況を記録した、「お薬手帳（電子版含む）」の普及を図ることが必要です。
- 医療機関や調剤薬局によってお薬手帳を分けずに1冊にまとめ、医療機関や薬局にかかった時には、毎回、医師や薬剤師等に見せるほか、ドラッグストア等で薬を買った時にも記録するなど、「お薬手帳」の有効活用を普及する必要があります。

(3) 在宅患者への対応

在宅患者が訪問により、適切に服薬指導等が受けられる体制の整備を図る必要があります。

(4) 休日・夜間における処方箋受け入れ体制

休日・夜間においても調剤応需や医薬品等の供給体制を整備する必要があります。

【施策の方向性と主な施策】

(1) かかりつけ薬局・薬剤師の普及及び医薬品の供給体制

- 地域住民が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。
- 子どもを持つ家族からの相談に対応するため、「健康サポート薬局」等、かかりつけ薬局・薬剤師を普及するとともに、住民が身近なかかりつけ薬局等を適切に選択できるよう、薬局の機能情報をインターネット（厚生労働省の医療情報ネット）などを通じて公表しています。
- 「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、薬局のかかりつけ機能を強化するとともに、道民のセルフメディケーション^{*1}の推進や健康寿命の延伸等に貢献するため、「健康サポート薬局」を始め、「北海道健康づくり支援薬局」^{*2}の整備を促進します。
- 災害時には、救護所や避難所等において、医薬品や衛生材料などの需給状況の把握や支援医薬品の仕分け・管理などが適切に実施できる体制づくりに努めます。

- *1 セルフメディケーション：自己治療。軽い病気やけがを医師の治療を受けることなく、市販薬を使って自分で治療すること。
- *2 北海道健康づくり支援薬局：医薬品の適正使用に関する相談や健康情報の提供、訪問薬剤管理による在宅医療のサポート等を実施する局。国の「健康サポート薬局」制度開始前から、道と北海道薬剤師会において認定し「かかりつけ薬局」と「健康サポート薬局」の中間的な位置付けとしている。（平成26年度制度開始）

(2) お薬手帳の普及

「お薬手帳」について、医薬品の重複投与や飲み合わせによる副作用を未然に防止するため、医療機関や薬局にかかった時、医療機関では保険証と一緒に、薬局では処方せんと一緒に提出するなど、有効に活用されるよう普及啓発に努めます。

(3) 在宅患者への対応

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

(4) 休日・夜間における処方箋受け入れ体制

休日・夜間の処方せん受入体制については、地域の実情に合わせ、薬局が相互に連携し、休日・夜間における調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品等の供給体制の充実に努めます。

9 訪問看護事業所の役割

【現状】

南檜山における訪問看護事業所は、令和6年6月末現在、3事業所が運営しています。

【課題】

治療や療養を必要とする患者が、自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるよう、関係機関との調整を行い、在宅生活の継続に向けた取組を進める必要があります。

【訪問看護事業所の進むべき方向性と担うべき役割】

- 在宅生活への移行に当たり、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師の連携、在宅療養の環境整備が図られるよう取組を進めます。
- 通院困難な状態にあっても希望する自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるよう、地域の特性や生活状況を踏まえた適切なケアの提供を行うとともに、在宅生活の継続に向けた取組を進めます。
- 在宅での療養生活を継続する患者に対して、適切な療養行動を維持できるよう、患者及びその家族を支援し、生活の質（QOL）の向上を目指します。
- 在宅での急変時に適切に対応できるよう、緊急時の連絡体制等について、本人・家族、主治医、救急隊員等との情報共有、連携に努めます。
- 利用者の多くは、高齢者や障がい者等の要配慮者のため、利用者ごとに災害時支援計画を作成し、関係機関との役割分担を決めるなど平時からの対策を進めます。

10 外来医療計画

【現状】

(1) 初期救急医療に関する外来医療

- 主に軽度の救急患者に外来診療を行う初期救急医療は、檜山医師会が事務局となり在宅当番医制度により体制を確保していますが、圏域内の医療資源を有効に活用する観点から、南檜山メディカルネットワークにおいて、新たな体制等について協議を進めているところです。
- 二次救急医療は、道立江差病院、医療法人雄心会江差脳神経外科クリニック、厚沢部町国民健康保険病院、乙部町国民健康保険病院、奥尻町国民健康保険病院の5医療機関が救急告示を行っています。
- 道立江差病院が唯一の病院群輪番制参加病院として、年間を通して受け入れ体制を維持していますが、常勤医の減少により医師の負担が大きく、専門医が不在の診療科に係るものなどについては、函館市内を中心とした圏域外へ搬送せざるを得ない状況となっています。

(2) 在宅医療の提供状況

- 訪問診療を行っている医療機関は、令和6年3月現在、病院3施設、診療所2施設となっており、外来診療に影響のない範囲で実施しています。
- また、みなし指定ですが「訪問看護」を実施している医療機関が1施設となっています。
- 南檜山には、24時間体制で患者の急変時に対応する在宅療養支援診療所（病院）が整備されていない状況です。

(3) 周産期医療の提供状況

産婦人科を標榜している医療機関は、令和6年3月現在、病院2施設となっていますが、常勤の産婦人科医師は配置されていません。

【医療施設数及び従事医師数】

区 分	医療施設数 (箇所数)	従事医師数 (人)
一般診療所	13	5(1)
病 院	5	19

* 令和6年3月末現在 江差保健所調べ * 表中の(1)は病院従事医師と兼務の人数

【外来診療施設数及び患者数】

(単位：施設)

区 分	外来施設数 (月平均値)	通院外来施設数 (月平均値)
一般診療所	5	5
病 院	5	5

【初診、再診数（第二次医療圏 南檜山）】(単位：件)

区 分	初 診	再 診
医 科	11,702	103,313
歯 科	5,076	40,885

* 第9回 NDB オープンデータ 厚生労働省（2022年4月～2023年3月診療分）

〔医療機器の配置・保有・活用状況〕

(単位：台数、件数／1台)

区 分		C T	M R I	P E T	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
医療機器台数	診療所	1	1	0	0	0
	病 院	4	1	0	0	0
調整人口当たり台数		18	17	0	0	0
人口10万人対台数*		24	21	0	0	0
年間稼働率 (件数/1台)	診療所	198	1,906	—	—	—
	病 院	617	701	—	—	—

* 江差保健所調べ

【課題】

(1) 初期救急医療に関する外来医療

- 診療所の医師の高齢化が進んでおり、令和4年3月31日現在の医師の平均年齢は67.7歳となっています。
- 診療所医師の6割が70歳代で、今後、救急医療業務としての体制の維持確保が難しい状況となることが考えられます。
- 病院の医師について、2病院において、退職した常勤医師の補充ができず、一部の医師の負担が大きくなっています。
- 救急対応を見ると初期救急のケースが多く、効率的な提供においては、一人一人の住民の救急医療への理解を深めることが大切です。
- 道立江差病院では、勤務医の減少により医師の負担が大きいことなどを踏まえ、救急体制維持のため、医師及び医療従事者の確保に努める必要があります。

(2) 在宅医療の提供状況

- 高齢化の進行や生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるなどの疾病構造の変化に伴い、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加しており、自宅や地域で疾病を抱えつつ生活を送る者が今後も増加していくことが考えられます。
- 在宅医療を求める患者が、住み慣れた家庭や地域で生活を送ることができるよう、在宅医療を提供できる医療機関や訪問看護ステーションの充実が必要です。
- 在宅医療の中心的役割を持つ在宅療養支援診療所及び病院の整備が必要です。

(3) 周産期医療の提供状況

- 南檜山では、産婦人科の常勤医が不在のため、医療機関で産科分娩は実施しておらず、隣接する医療圏域で受診し分娩するケースが多いのが現状です。
- 分娩に伴って、チーム医療として必要な小児科の常勤医及び助産師等も不足しており、これらの職種の確保も課題となっています。

【施策の方向性と主な施策】

(1) 初期救急医療

- 初期救急医療に関する外来医療の適正な確保に向けて、地域住民に医療資源の現状と救急医療への理解を深めてもらい、医療機関への決められた診察時間内での受診や救急車の適切な利用に関する普及啓発に努めます。
- 南檜山では、救急告示医療機関が二次救急医療のみならず、初期救急医療の役割も担っていることから、引き続き、その機能を維持します。
- 道立江差病院は、病院群輪番制参加病院としての体制を維持し、二次救急医療体制を担います。
- 南檜山メディカルネットワークにおいて、救急医療の集約化・効率化に資する仕組みづくりを検討し、適宜、見直しを行います。

(2) 在宅医療

- 住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、町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町と保健所や関係機関が連携し、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、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。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、町職員などを対象に、多職種の構成員で組織する「南檜山医療・介護連携推進会議」の活動を推進し、他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、在宅医療を担う人材の育成と多職種間の連携体制の構築に努めます。

(3) 周産期医療

- 圏域の現状を踏まえ、産科医療が提供できるよう、産婦人科常勤医師の確保の推進に努めます。
- ハイリスク分娩や急変時における対応として、圏域を越えて妊産婦の迅速な搬送が円滑に行われるよう体制の確保を進めます。

(4) 医療機器の共同利用方針

- 人口減少が進む中で、地域において効率的な医療提供体制を構築するため、南檜山メディカルネットワークが中心となり、医療機器について配置状況、利用状況も勘案の上、医療機関が所持していない機器を圏域内で定期的に活用することなどにより、可能な限り共同利用を進めます。
- 高額医療機器の購入に当たっては、可能な限りあらかじめ、地域医療構想専門部会等において情報共有を図るとともに、機器の共同利用を促進し、地域内での効率的な医療機器の整備・活用に努めます。

1.1 医師の確保について

【現状】

- 人口10万人当たり医師数は、全道において、平成22年は218.3人であったのに対し、令和2年では251.3人となっており、全国平均の256.6人に近い水準となっていますが、南檜山では、118.3人となっており、全道21圏域で18位と低い水準にあります。

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

- 全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、医師・歯科医師・薬剤師統計(以下「三師統計」という。)を基本に、医療需要、人口・人口構成とその変化、医師の性・年齢別分布、患者の流出入等の要素を考慮した「医師偏在指標」を国で算定しています。
- 国が示した医師偏在指標は、令和2年の三師統計を基に、全都道府県の第二次医療圏別に算定していますが、南檜山は、全国330の医療圏域中312番目(全道21圏域で17番目)で「医師少数区域」に設定されています。
- 入院を行っている病院について、常勤医が1名又は2名で運営している病院が4か所あり、勤務している常勤医の大きな負担になっています。
- 各病院とも様々な方策を講じて、医師の確保に取り組んでいますが、確保できていません。
このため、医大等からの出張医の派遣や南檜山メディカルネットワーク間で医師派遣を行うなどして、運営せざるを得ない状況となっています。
- 眼科、耳鼻咽喉科等の多くの専門科で常勤医師が圏域内に配置されていません。
そのため、一部の医療機関は出張医等で対応していますが、曜日等が限られているため、住民は隣接する南渡島圏域の医療機関等へ受診している者が多い現状にあります。

【課題】

各医療機関において、医師不足が深刻化し、専門医の不足や常勤医の不在による診療体制の縮小、医師の高齢化等から退職する医師の後任確保も必要となるなど、医療提供体制の維持を図る必要があります。

【施策の方向性と主な施策】

- 北海道が定める「道全体の医師確保の方針」に基づき、医療機関の機能分化・連携を通じた医療機能の集約化や医師の勤務環境の改善を図ります。
- 北海道が定める「道全体の医師確保の方針」に基づき、令和18年(2036年)までに「医師少数地域」から脱することを目指し、より一層の医師確保対策を推進するため、関係機関との連携の強化や必要な体制整備に努めます。

【参考】

■道全体の医師確保の方針（設定時点：令和8年度(2026年度)末）

- 1 北海道全体の医師数は現状の水準を維持していくことを基本方針とする。
- 2 地域枠を活用した医師の養成のほか、キャリア形成への配慮や勤務環境の改善等による定着支援を促進し、道内の医療機関に継続して勤務する医師を確保する。
- 3 北海道は医師中間都道府県であるが、道内には医師少数区域が多数あることから、他都道府県からも医師を招へいする。
- 4 令和18年(2036年)までに全ての二次医療圏が医師少数区域から脱することを目指し、より一層の医師確保対策を推進するため、関係機関との連携の強化や必要な体制整備に努める。
- 5 令和6年(2024年)4月の医師に対する時間外・休日労働時間の上限規制の施行を踏まえ、医師の働き方改革と地域医療提供体制を両立させることが重要であることから、医師確保対策は、地域医療構想と医師の働き方改革に関する取組と一体的に進めていく。

具体的には、医療機関の機能分化・連携を通じた医療機能の集約化や医師の勤務環境の改善を図りながら、地方・地域センター病院など、地域の中核的な医療機関の医師派遣等の機能を強化しつつ、住民の身近な医療機関への医師確保対策も進め、地域で必要とされる医療が過不足なく提供されるよう医師を確保する。

■道全体の医師確保の方針（設定時点：令和17年度(2035年度)末）

- 1 当面、医師数は現状の水準を維持していくことを基本方針とし、必要な対策の推進に努める。
- 2 医育大学における医師養成に関し、国は令和4年度(2022年度)以降、定期的に医師需給推計を行った上で、働き方改革や医師偏在の状況等を配慮しつつ、将来的な医学部定員の減員に向け医師養成数の方針について検討することとしていたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で十分な議論を行うことができなかったことから、令和元年度(2019年度)の医学部総定員を上限とする措置を令和6年度(2024年度)まで暫定的に継続することとし、令和7年度(2025年度)以降の方針については、第8次医療計画等に関する検討会等における議論の状況を踏まえて検討することとしており、それを踏まえて道としての対応を検討していく。

圏域の状況 (計画策定時)	医師確保の方針 (設定時点：令和8年度(2026年度)末)	医師確保の方針 (設定時点：令和17年度 (2035年度)末)
医師 少数 区域	○ 医師少数区域から脱することを目指し、現状の医師数を増加させる。 ○ 医師の確保にあたっては、医師多数区域からの確保を基本とする。 ○ 必要に応じて医師中間区域からの医師確保も行うこととするが、当該医師中間区域が医師少数区域とならない範囲とする。 ○ 計画期間中の人口減少等により、医師少数区域から脱することが見込まれる場合であっても策定時点の医師数を維持する。 南空知、釧路、日高、遠紋、北空知、北網、南檜山、富良野、宗谷、根室、北渡島檜山（11圏域）	○ 長期的、短期的な施策を組み合わせた医師の確保を推進する。
医師 中間 区域	○ 医師少数区域に陥ることのないよう必要に応じて医師多数区域からの医師確保を行うこととする。 後志、南渡島、中空知、十勝、上川北部、西胆振、留萌、東胆振（8圏域）	○ 短期的な施策を中心に医師の確保を推進する。
医師 多数 区域	○ 他の区域からの医師確保は行わないことを基本とする。 ○ 医師多数区域内での医師偏在に対しては、当該区域内での医師確保を基本とする。 ○ 医師少数区域への重点的な医師派遣を促進する。また、医師中間区域に対しても必要に応じた医師派遣を行う。 札幌、上川中部（2圏域）	○ 他の区域からの医師確保は行わないことを基本とする。 ○ 医師多数区域内での医師偏在に対しては、当該区域内での医師の確保を基本とする。

1.2 医療従事者の確保について

【現状】

(1) 薬剤師

- 人口10万人当たり薬剤師数は、全道において、令和2年では225.9人となっており、全国平均の255.2人よりやや低い水準となっていますが、南檜山では113.5人となっており、全道21圏域で20位と低い水準にあります。

(北海道医療計画／北海道保健福祉部地域医療課調べ)

- 令和5年6月に、厚生労働省から薬剤師偏在指標*という、薬剤師の充足を検討する上で活用可能な新たな指標の考え方が公表されました。薬剤師偏在指標は1を超えると薬剤師が充足していると評価される数値ですが、南檜山は0.52と、全道21圏域で最も低くなっています。

* 偏在指標：地域における薬剤師の労働時間（hr/月）/地域における薬剤師の推計業務量（hr/月）で算出される薬剤師の充足度合いを示す指標。分子分母の業務時間には薬剤師の「性別、年齢、勤務形態」が考慮されており、地域の「医療ニーズ」を踏まえた指標を「病院」と「薬局」それぞれに分けて算出することができます。

(2) 看護職員

- 各医療機関で欠員を抱えており、看護職員の確保が大きな課題となっています。
- 南檜山の病院100床当たりの看護職員数（常勤換算）は33.7と、全国平均63.9、全道平均58.5を大きく下回っています。
(令和2年医療施設〈静態・動態〉調査)
- 地域の医療機関の看護師長のほか、ナースバンク渡島業務支所や江差高等看護学院も参加する「南檜山地域看護連携推進検討会議（江差保健所主催）」において、看護師確保対策のための様々な情報共有・意見交換をしています。
- 療養の場が多様化し、地域包括ケアが推進される中で、在宅や介護領域での看護職員の需要が高まっているほか、新興感染症に備えた特定行為研修修了者、専門看護師や認定看護師などの専門性の高い看護師の養成確保が求められています。

(3) その他

- 南檜山における理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）の病院従事者数は、人口1万人当たり全国・全道平均を大きく下回っています。
- 言語聴覚士は配置なし、作業療法士は1名、理学療法士は3名のため、この地域で不足しています。
- 管理栄養士・栄養士については、各病院に1名以上配置されています。
- その他の医療従事者については、地域連携に係る患者対応等のため、社会福祉士の採用や医師の業務緩和のため医療クラークの採用等を行う等の動きが見受けられます。

〔病院従事者数〕

(単位：人)

区 分	病院従事者							
	理学療法士	人口1万対	作業療法士	人口1万対	言語聴覚士	人口1万対	管理栄養士・栄養士	人口1万対
南檜山	3.0	1.4	1.0	0.5	—	—	6.0	2.8
全道計	4,221.0	8.1	2,715.8	5.2	911.5	1.7	1,190.9	2.3
全国計	84,459.3	6.7	47,853.9	3.8	16,799.0	1.3	26,920.3	2.1

* 従事者数：厚生労働省「医療施設〈静態・動態〉調査」（令和2年）

* 人口：〔全国及び全道人口：令和2年国勢調査、第二次医療圏別人口：北海道保険統計年報〕（令和2年10月1日現在）

【課題】

(1) 薬剤師

- 地域の医療機関等の薬剤師不足が深刻化しており、地域医療を確保するため、「道全体の薬剤師数の確保」、「勤務先別において特に不足している病院薬剤師の確保」、「薬剤師不足が顕著な地域への対応」、「薬剤師の資質の向上」に向けた取組を効果的に進めていくことが必要です。
- 業態遍在の一つの要因として指摘されている、初任給の給与体系等の見直しも視野に入れた環境整備が必要です。

(2) 看護職員

- 看護職員としての業務従事者数が減少しており、潜在看護師等が一定数存在すると考えられます。このため、離職時等の届出制度を有効に活用した復職支援等、再就業に向けた取組の推進が必要です。
- 在宅や介護領域での看護ニーズが高まっている中、在宅医療の推進や新興感染症等の感染拡大時に迅速かつ的確な対応などに向け、専門性の高い看護師の養成・確保を含む看護師の資質向上の推進や領域別（就業場所別）偏在の解消に向けた取組が必要です。
- 看護職員の都市部への集中などにより、地域では看護職員が不足するなど、地域偏在の解消に向けた取組が必要です。

(3) その他

- 地域医療構想を推進する上で、地域で不足している医療機能、特に回復期機能の確保のためには、理学療法士等のリハビリテーション専門職の確保と資質向上が必要です。
- 医療機関における栄養状態の改善、糖尿病の重症化予防や地域包括ケアの推進に当たっては、食事療養支援が重要であり、在宅療養支援に従事する管理栄養士・栄養士の確保やその資質向上が必要です。
- 地域における医療提供体制を確保する上で、多職種連携を進め、医療機器の高度化への対応や医師の事務負担の軽減を図るなど、様々な役割が求められています。

【施策の方向性と主な施策】

(1) 薬剤師

- 北海道薬剤師会や北海道病院薬剤師会、薬学教育関係者、北海道医師会等の関係団体などと連携しながら、効果的な薬剤師確保策を検討することにより、特に不足している病院薬剤師の確保を図ります。
- 勤務先の病院がより魅力的な職場となるような体制整備に係る支援・助言を行います。

(2) 看護職員

- 地域の実情や課題に応じた看護職員の確保対策を展開するため、保健所が中心となり、看護管理者等との連携を推進するとともに、専門性の高い看護師が、期待される役割を発揮できるよう地域におけるネットワークづくりを推進します。
- 看護師確保対策については、南檜山メディカルネットワークとの連携を強化し、協力しながら取組を進めていきます。

- 求職者に対する職業紹介や就業に関する相談、地域や領域における課題の共有など、北海道ナースセンターとの連携強化を取り進めます。

(3) その他

- 地域において不足する回復期機能（病床）を整備する医療機関における理学療法士等の確保や資質向上を図るための取組に対して支援します。
- 北海道栄養士会と連携し、「北海道管理栄養士・栄養士人材登録システム事業（兼北海道栄養士会栄養ケア・ステーション登録事業）」により、在宅療養支援に従事する管理栄養士・栄養士の登録を促進します。
- 在宅における食事療養支援等、高度化、多様化する業務に対応できるよう北海道栄養士会等と協力して、資質の向上を図るための取組に対して支援します。
- 江差保健所が実施する「南檜山医療・介護連携推進会議」や関係団体等が実施する研修会等への参加を働きかけることにより、医療従事者間の情報共有や資質の向上を図るなど、地域においてそれぞれの役割を適切に果たすことができるよう支援に努めます。