

<案>

# 北海道医療計画南檜山地域推進方針

[令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)]

令和6年9月

北海道檜山振興局保健環境部保健行政室

(北海道江差保健所)



# 目 次

## 第1 基本的事項

1 作成の趣旨	1
2 推進方針の名称	1
3 推進方針の期間	1
4 南檜山の概況	1

## 第2 5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の推進

1 趣旨	9
2 がんの医療連携体制	10
【現状】	10
【課題】	10
【施策の方向性と主な施策】	11
【医療機関等の具体的名称】	12
【参考（道計画 数値目標等）】	12
3 脳卒中の医療連携体制	14
【現状】	14
【課題】	14
【施策の方向性と主な施策】	15
【医療機関等の具体的名称】	15
【参考（道計画 数値目標等）】	15
4 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制	17
【現状】	17
【課題】	17
【施策の方向性と主な施策】	18
【医療機関等の具体的名称】	18
【参考（道計画 数値目標等）】	19
5 糖尿病の医療連携体制	20
【現状】	20
【課題】	20
【施策の方向性と主な施策】	20
【医療機関等の具体的名称】	21
【参考（道計画 数値目標等）】	21

6	精神疾患の医療連携体制	23
	【現状】	23
	【課題】	26
	【施策の方向性と主な施策】	27
	【医療機関等の具体的名称】	29
	【参考（道計画 医療連携体制）】	29
7	救急医療体制	30
	【現状】	30
	【課題】	30
	【施策の方向性と主な施策】	31
	【医療機関等の具体的名称】	31
	【参考（道計画 数値目標等）】	32
8	災害医療体制	33
	【現状】	33
	【課題】	33
	【施策の方向性と主な施策】	33
	【医療機関等の具体的名称】	34
	【参考 道計画（数値目標等）】	34
9	へき地医療体制	36
	【現状】	36
	【課題】	37
	【施策の方向性と主な施策】	37
	【医療機関等の具体的名称】	38
	【参考 道計画（数値目標等）】	38
10	新興感染症発生・まん延時における医療体制	39
	【現状】	39
	【課題】	39
	【必要な医療機能】	40
	【施策の方向性と主な施策】	41
	【医療機関等の具体的名称】	41
	【参考（道計画 医療体制）】	42
11	産期医療体制	43
	【現状】	43

【課題】	43
【施策の方向性と主な施策】	43
【医療機関等の具体的名称】	43
【参考（道計画 数値目標等）】	44
12 小児医療体制（小児救急医療を含む。）	45
【現状】	45
【課題】	45
【施策の方向性と主な施策】	45
【医療機関等の具体的名称】	47
【参考（道計画 数値目標等）】	47
13 在宅医療の提供体制	49
【現状】	49
【課題】	50
【必要な医療機能】	51
【施策の方向性と主な施策】	52
【医療機関等の具体的名称】	53
【参考（道計画 数値目標等）】	54

### 第3 その他地域保健医療対策の推進等

1 感染症対策	56
【現状】	56
【課題】	56
【施策の方向性と主な施策】	57
2 難病対策	58
【現状】	58
【課題】	58
【施策の方向性と主な施策】	59
3 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策	60
【現状】	60
【課題】	60
【施策の方向性と主な施策】	60
4 慢性腎臓病（CKD）対策	61
【現状】	61

【課題】	61
【施策の方向と主な施策】	61
5 地域歯科保健医療	62
【現状】	62
【課題】	62
【施策の方向性と主な施策】	62
6 障がい者・高次歯科保健医療	63
【現状】	63
【課題】	63
【施策の方向と主な施策】	63
7 今後高齢化に伴い増加する疾病等対策	64
【現状】	64
【課題】	64
【施策の方向性と主な施策】	65
8 薬局の役割	66
【現状】	66
【課題】	66
【施策の方向性と主な施策】	67
9 訪問看護事業所の役割	68
【現状】	68
【課題】	68
【訪問看護事業所の進むべき方向性と担うべき役割】	68
10 外来医療計画	69
【現状】	69
【課題】	70
【施策の方向性と主な施策】	71
11 医師の確保について	72
【現状】	72
【課題】	72
【施策の方向性と主な施策】	72
【参考】	73

12 医療従事者の確保について	75
【現状】	75
【課題】	76
【施策の方向性と主な施策】	76

#### 第4 地域推進方針の進行管理等

地域推進方針の進行管理等	78
--------------	----

#### 第5 資料集

資料集	79
-----	----

## 第1 基本的事項

### 1 作成の趣旨

- 平成30年3月に策定した北海道医療計画（以下「道計画」という。）においては、計画の中核をなす疾病・事業等それぞれの医療連携体制の構築と推進について、地域単位で保健所が市町村・医療機関・関係団体、道民等とともに取り組む必要があることから、道計画の策定に合わせ、第二次医療圏の中心となる保健所において、地域の実情に応じた医療連携体制を構築し、円滑に推進するための指針として、平成30年9月に北海道医療計画南檜山地域推進方針（以下「地域推進方針」という。）を作成し、また、道計画を令和3年3月に一部改訂したことにより、地域推進方針についても、令和3年度に見直しを行いました。
  
- 令和6年度を始期とする新たな道計画の策定に合わせ、南檜山保健医療福祉圏域連携推進会議において、前期の地域推進方針における目標の達成状況や、施策の進捗状況の評価などを行い、5疾病・6事業及び在宅医療それぞれに係る医療連携体制について、円滑な推進を図るため、南檜山圏域（以下「南檜山」という。）における地域推進方針を作成することとしました。

### 2 推進方針の名称

第二次医療圏の名称を冠し、「北海道医療計画南檜山地域推進方針」とします。

### 3 推進方針の期間

道計画にあわせ、令和6年度から令和11年度までの6年とします。

## 4 南檜山の概況

### (1) 地勢と交通

#### ア 南檜山の地勢

北海道の南西部、渡島半島の日本海側に位置し、南北に細長い地形です。

江差沖61kmにある離島の奥尻町を含む5町で構成されています。

南檜山を流れる主要な河川には、厚沢部川、天の川などがあり、その流域は、肥沃な農耕地となっています。

全道でも森林面積の割合の高い地域であり、針葉樹ではスギやヒノキアスナロ（ヒバ）、広葉樹では主にブナ、カエデ等が生育しているほか、人工林であるスギやトドマツが造林されています。

南檜山を島海火山帯が縦走し、波状性丘陵地、波状性段隆地が多く、その丘陵の多くは海岸線にまで迫る地形となっています。

#### イ 交通機関の状況

##### 〔空路〕

南檜山唯一の空港である「奥尻空港」は、隣接圏域内の函館空港との間に定期航空路が開設されています。所要時間は約30分です。

##### 〔航路〕

フェリーは、奥尻町と江差町（通年運航）の間を運航しています。所要時間は約2時間10分（奥尻～江差）です。

せたな町と奥尻町間のフェリーは、現在休止中となっています。

## 〔道路〕

南檜山は、JR江差線が平成26年5月に廃止となったほか、散在型集落が多く形成されている地理的条件などから自動車交通に依存しており、道路は住民生活の上できわめて重要な役割を担っています。

自動車利用でも、函館市までは片道約1時間から2時間、離島奥尻からは約4時間（フェリー・自動車利用の場合）の所要時間です。南檜山から札幌市への自動車による所要時間は約5時間です。

国道は、南渡島圏域の松前町と北渡島檜山圏域のせたな町を結ぶ海岸沿いに江差町を発着点とする228号と229号が縦走し、また、渡島半島を横断する路線として、江差町から南渡島圏域の北斗市を経て函館市に至る227号と八雲町熊石から八雲町本町に通ずる277号があります。道道も国道を補完し有機的な役割を果たす生活路線として利用されています。

なお、江差町を発着点とする高規格幹線道路函館・江差自動車道が平成2年に着工され（一部区間供用開始中）、近隣圏域間の交流を促し、重要港湾函館港、函館空港への物流の効率化と生活の利便性の向上が期待されます。

また、交通の安全性が促進され、防災代替路としても有効に機能することが期待されます。

## ウ 生活圏

南檜山では、人口が離島1町及び4町の内で散在して分布し、人口は少子高齢化の進展とともに減少傾向にあります。

また、医療機関や大型商業店舗については、函館市と結びつきが強い傾向にあります。

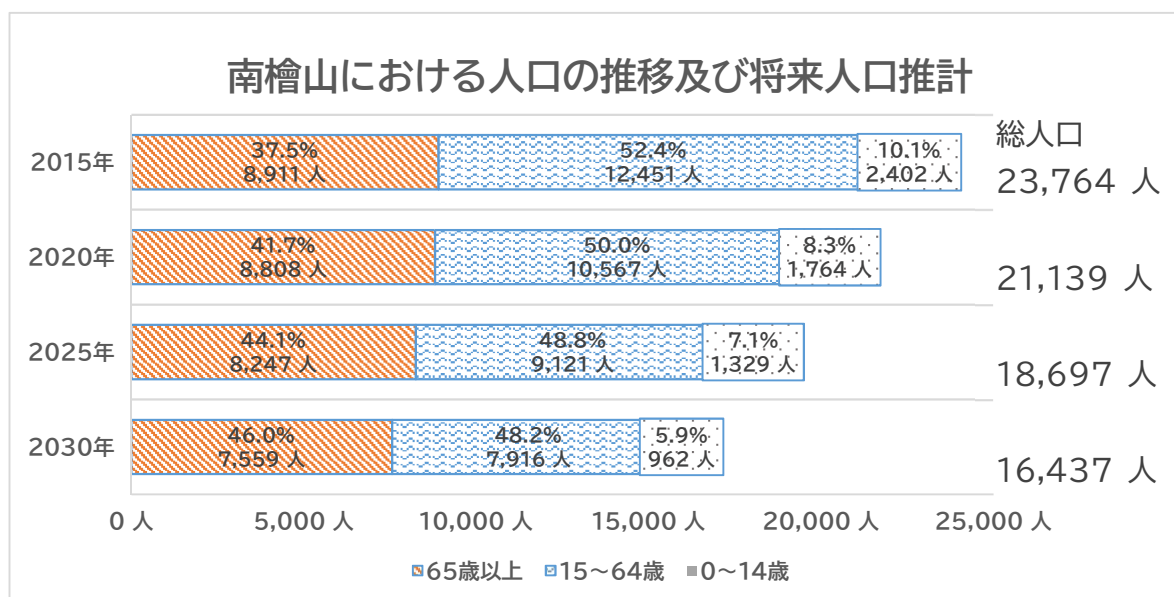
## (2) 人口の推移

## ア 人口

南檜山の総人口は、21,139人（令和2年国勢調査）で全道人口（5,224,614人）の0.40%となっています。

年齢別人口では、平成27年には10.1%だった14歳以下が、令和2年には8.3%と減少する一方、65歳以上は34.4%から41.7%と年々増加し、少子高齢化が進行しています。

## 〔人口の推計・年齢三区分別構成割合〕



\* 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市町村）」（令和5年推計）

## イ 世帯数・世帯人員

令和2年の一般世帯数、世帯人員は、平成27年と比較すると、全道では増加していますが、南檜山では減少しています。

## 〔世帯数・世帯人員〕

市区町村	令和2年		平成27年	
	世帯数 (世帯)	世帯人員 (人)	世帯数 (世帯)	世帯人員 (人)
全 国	55,830,154	2.3	53,331,797	2.3
北 海 道	2,476,846	2.1	2,438,206	2.1
南 檜 山	10,061	2.1	10,628	2.1
江 差 町	3,542	2.1	3,717	2.0
上ノ国町	2,053	2.1	2,168	2.2
厚沢部町	1,654	2.2	1,757	2.2
乙 部 町	1,597	2.1	1,726	2.2
奥 尻 町	1,215	2.0	1,260	2.0

\* 国勢調査（総務省）

## (3) 人口動態

## ア 出生数

令和2年における南檜山での出生数は、81人となっています。

人口動態統計の平成27年から令和2年まで、南檜山の出生数の経過を見ると平成28年には増加していますが、平成29年から継続して減少しています。

## 〔出生数〕

(単位：人)

区 分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
南 檜 山	112	126	105	89	91	81

\* 北海道保健統計年報及び道南地域保健情報年報

## イ 死亡数

死亡数は、北海道の死亡数と同様に年々増加傾向にあり、平成27年には389人と出生数の約3倍です。

また、死因については、第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位老衰、第4位脳血管疾患で、全国・全道と同じ傾向を示しています。

なお、乳児死亡数、新生児死亡数は低く推移しており、令和2年では、乳児死亡数は1件、新生児死亡数は2件です。



## [死因疾患順位（南檜山）]

南檜山 順位	疾患名	南檜山		北海道	
		死亡者数	死亡者総数に 占める割合	死亡者数	死亡者総数に 占める割合
1	悪性新生物	109人	28.2%	19,781人	30.4%
2	心疾患	51人	13.2%	9,373人	14.4%
3	老衰	45人	11.6%	4,849人	7.5%
4	脳血管疾患	29人	7.5%	4,667人	7.2%
5	肺炎	17人	4.4%	3,657人	5.6%

\* 令和2年度北海道保健統計年報及び道南地域保健情報年報

## [周産期死亡数・乳児死亡数・新生児死亡数]

(単位：人)

区分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
周産期死亡	2	0	1	0	1	1
乳児死亡数	2	0	0	0	0	1
新生児死亡	0	0	0	0	0	2

\* 人口動態統計

## ウ 平均寿命

南檜山では、男性、女性とも全道平均とほぼ変わらない状況となっています。

## [町別平均寿命]

(単位：歳)

区分	江差町	上ノ国町	厚沢部町	乙部町	奥尻町	北海道
男性	80.4	80.6	81.2	80.8	80.8	80.9
女性	87.1	85.9	87.1	86.9	86.5	87.1

\* 厚生労働省令和2年生命表

## (4) 医療施設

## ア 病院

病院数は、令和6年3月31日現在、5か所で長期間増減はありません。

病床数は、令和6年3月31日現在、429床となっています。

## [病院数の推移]

(単位：施設)

区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
病院数	5	5	5	5	5	5	5	5	5

\* 北海道保健統計年報

## [開設者別病院数]

(単位：施設)

区分	国	道	町	公的病院	医療法人	その他	合計
病院数	0	1	3	0	1	0	5

\* 北海道保健統計年報

\* 公的病院からは、自治体病院を除く。

## 〔病床数の推移〕

(単位：床)

区 分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総 数	443	443	443	443	443	443	443	429	429
精 神 病 床	48	48	48	48	48	48	48	48	48
結 核 病 床	-	-	-	-	-	-	-	-	-
感 染 症 病 床	4	4	4	4	4	4	4	4	4
療 養 病 床	126	126	126	126	126	120	118	111	111
一 般 病 床	265	265	265	265	265	271	273	266	266

\* 北海道保健統計年報

## イ 診療所

一般診療所数は、令和6年3月31日現在、13か所で平成30年度から増減はありません。  
 歯科診療所数は、令和6年3月31日現在、7か所で平成27年から減少傾向にあります。

## 〔一般診療所数の推移〕

(単位：施設)

区 分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総 数	15	14	14	13	13	13	13	13	13

\* 北海道保健統計年報

## 〔歯科診療所数の推移〕

(単位：施設)

区 分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総 数	13	10	8	9	9	9	9	8	7

\* 北海道保健統計年報

## ウ 助産所

現在、南檜山に助産所はありません。

## 〔助産所数の推移〕

(単位：施設)

区 分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
助 産 所	0	0	0	0	0	0	0	0	0

\* 北海道保健統計年報

## エ 薬局

薬局数は、令和6年3月31日現在、8か所で令和4年から1か所減少しました。

## 〔薬局数の推移〕

(単位：施設)

区 分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
薬 局	9	9	9	9	9	9	9	9	8

\* 北海道保健統計年報

## オ 訪問看護事業所数

訪問看護事業所数は、令和6年3月31日現在、2か所です。

### [訪問看護事業所数の推移]

(単位：事業所)

区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
訪問看護事業所	3	3	3	3	2	2	2	2	2

\* 北海道保健統計年報

## (5) 医療従事者の年次推移

### ア 医師、歯科医師、薬剤師の状況

医師、歯科医師は減少傾向にあり、平成30年までは30人を保っていた医師数は、令和2年から28人と減少しています。

歯科医師は、平成26年には13人いましたが、令和4年に9人に減少しています。

薬剤師は、平成28年から令和2年までに2人増加したものの、令和4年では2人減少しています。

### [医師・歯科医師・薬剤師の状況]

(単位：人)

区分	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	令和4年
医師数	31	30	30	28	28
歯科医師数	13	10	10	11	9
薬剤師数	22	22	24	24	22

\* 医師・歯科医師・薬剤師調査（各年12月末現在）

### イ 看護師、准看護師の状況

看護師は、平成30年に193人でしたが、令和2年から減少に転じており、令和4年では178人になっています。准看護師は平成26年から減少し続けています。

### [看護師・准看護師の状況]

(単位：人)

区分	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	令和4年
看護師数	172	169	193	179	178
准看護師数	97	90	67	58	52

\* 看護師等従事者届（各年12月末現在）

### ウ 保健師、助産師の状況

保健師は、平成26年と比較して、令和4年に1人増加していますが、傾向としては横ばい。助産師は減少傾向にあり、平成30年から令和2年にかけて半減しています。

### [保健師・助産師の状況]

(単位：人)

区分	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	令和4年
保健師数	38	40	36	37	39
助産師数	4	7	4	2	2

\* 看護師等従事者届（各年12月末現在）

## 工 主な病院従事者の状況

理学療法士、作業療法士等の病院従事者は、平成26年と比較して、理学療法士は、1人増加。作業療法士は、平成30年に1人の増加となっていました。令和2年から1人減少しています。

また、栄養士は、平成28年から0人となっていますが、管理栄養士は、平成26年の6人から大きな減少はなく、平成28年から令和4年まで5人と横ばいとなっています。

〔理学療法士・作業療法士・管理栄養士・栄養士の状況〕(単位：人)

区分	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	令和4年
理学療法士	2	2	3	3	3
作業療法士	1	1	2	1	1
管理栄養士	6	5	5	5	5
栄養士	1	0	0	0	0

\*病院報告(各年10月1日現在：常勤換算)

## (6) 受療動向

各町毎の一次医療圏における入院自給率は、江差町16.6%、厚沢部町7.4%、乙部町9.3%、奥尻町17.3%となっており、その他は主に函館市の医療機関で受療しています。

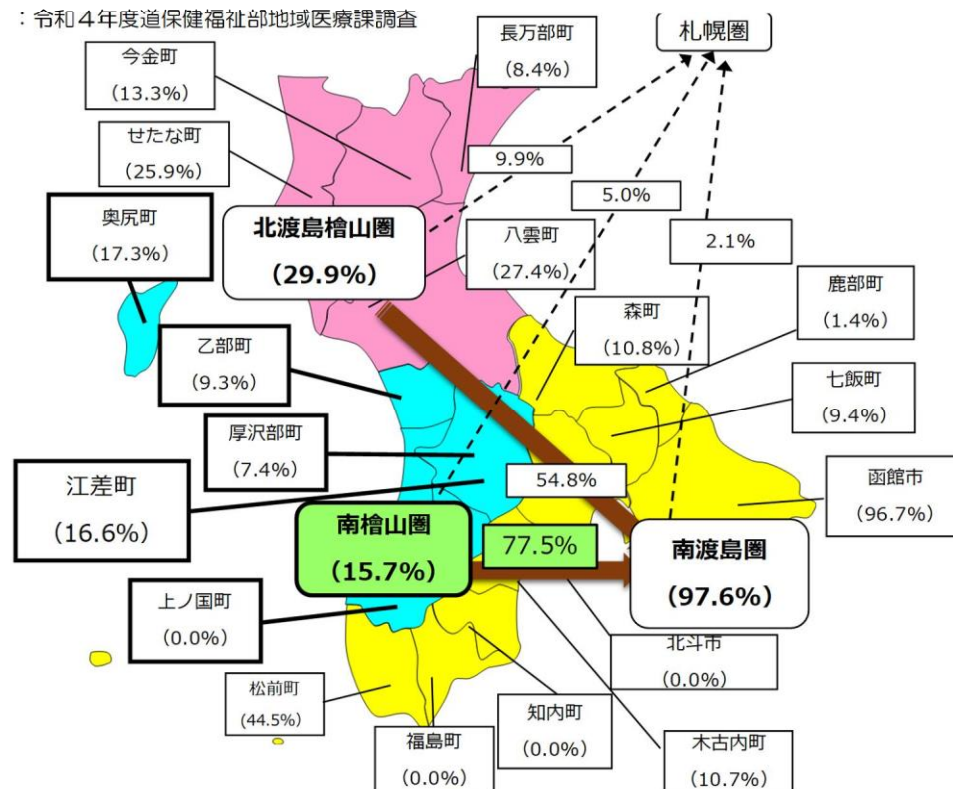
また、外来自給率は、江差町67.9%、上ノ国町35.1%、厚沢部町30.0%、乙部町37.4%、奥尻町64.9%となっており、その他は主に江差町又は函館市で受診しています。

〔入院患者の受療動向〕

二次医療圏	人口	面積	入院自給率	患者流出率	主な流出先			
					①	②		
南檜山	21,139人	1,423 km <sup>2</sup>	15.7%	84.3%	南渡島	77.5%	札幌	5.0%

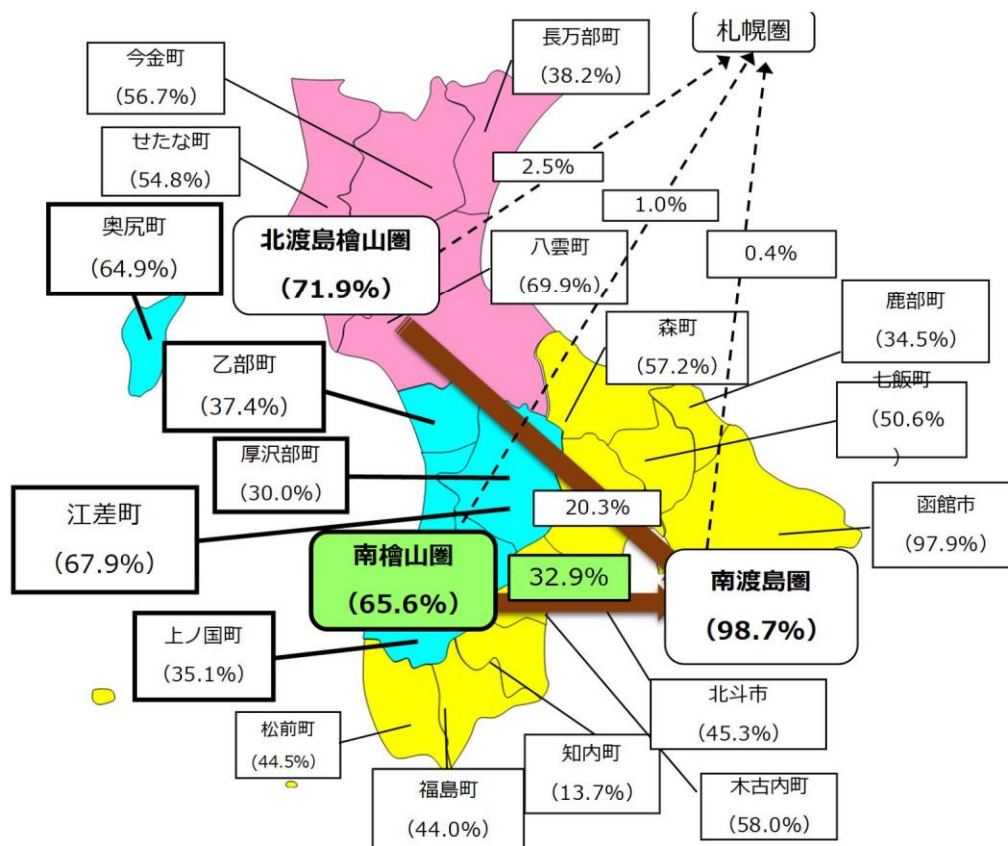
\*人口・面積：令和2年度国勢調査

\*受療動向：令和4年度道保健福祉部地域医療課調査



[外来患者の受療動向]

二次医療圏	外来自給率	患者流出率	主な流出先			
			①		②	
南 檜 山	65.6%	34.4%	南渡島	32.9%	札幌	1.0%



## 第2 5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の推進

### 1 趣旨

- 医療の高度・専門化が進むにつれ、疾病の発症から在宅での療養に至るまでを一人の医師、一つの医療機関で対応することが難しくなっています。  
急性期など濃厚な治療を必要とする時期と、回復期や維持期といったリハビリテーションや定期的な検査・指導等を必要とする時期で、複数の医療機関等により医療が提供される場合が多くなっています。  
治療途中で転院等をする事となる患者の不安を軽減するためにも、医療機関相互が連携し、切れ目のない医療サービスを提供することが求められています。
- 医師や看護師を始めとする医療従事者が不足していること、診療報酬改定や物価高騰、新型コロナウイルス感染症の影響等に伴い、自治体病院を始め医療機関の経営は厳しい状況にあること、南檜山において、既に基準病床数を超えていることなどから、新たに医療機関を設置して医療提供体制の整備を図ることは困難となっており、現在ある医療資源を有効に活用していくことが必要です。
- 地域の中で限られた医療資源を有効活用する上では、医療機関がそれぞれの専門性を発揮しながら機能を分担し、連携して地域に必要な医療を提供していくことが求められます。
- このため、道計画においては、医療機関の連携により、急性期から在宅医療までの切れ目のない医療サービスを効率的かつ継続的に提供し、患者が可能な限り早期に居宅等での生活に戻り、退院後においても継続して適切な医療を受けることができるよう、また、在宅医療の充実により生活の質が向上するよう、医療連携体制の構築に取り組みます。
- 本地域推進方針において、医療連携体制の構築に取り組む分野としては、道民の死因の大きな部分を占め、疾病の経過の中で複数の医療機関により医療が提供されることの多い5疾病[がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患]と、地域医療の確保において重要な課題となっている6事業[救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。)]に、超高齢社会を迎え多くの道民が自宅など住み慣れた環境での療養を望んでいることから、在宅医療の充実を加え、5疾病・6事業及び在宅医療としています。
- 地域推進方針の作成にあたり、これらの5疾病・6事業及び在宅医療の医療連携体制構築の基礎資料とするため、厚生労働省の患者調査\*1や医療施設調査\*2、ナショナルデータベース（NDB）\*3などを使用しています。
- 南檜山においては、平成23年10月より管内の医療機関に南檜山地域医療連携システム（ITネットワーク）を整備し、診療連携の推進を図っています。
- 疾患毎の受療動向を踏まえると、第二次医療圏を越えた広域的な連携が重要なことから、隣接する南渡島圏域や北渡島檜山圏域との情報共有など、連携を図る必要があります。
  - \*1 厚生労働省「患者調査」（平成29年、令和2年）
  - \*2 厚生労働省「医療施設調査」（平成29年、令和2年）
  - \*3 厚生労働省「NDB」（令和3年4月～令和4年3月）

## 2 がんの医療連携体制

### 【現状】

#### (1) 死亡の状況等

- 北海道において、がんは、昭和52年(1977年)より死因の第1位を占め、死亡総数69,023人のうち20,136人が死亡しており、死亡者数全体の29.2%を占めています。
- 南檜山におけるがんの死亡率(人口10万対)は551.8で、全道の391.2を大きく上回っています。  
(令和3年度 北海道保健統計年報)

#### (2) がんの予防及び早期発見

- がんの原因は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣や肝炎ウイルス等の感染症など様々なものがあり、正しい知識を広めることが重要であることから、がん予防に向けての普及啓発などが行われています。
- がんは、早期に発見し治療につなげることが重要であることから、現在、市町村事業として、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん及び子宮頸がんの各種検診が行われているほか、企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業として、がん検診が実施されています。

#### (3) 医療機関への受診状況

- 患者受療動向調査によると、南檜山のがんの患者が圏域内で受療している割合は、入院は12.7%、通院は88.9%となっています。
- この割合が低い南檜山では、隣接する南渡島圏域等の医療機関で入院する割合が高く、約9割近くが流出している状況があります。(南渡島85.3%)  
(令和4年 患者受療動向調査)

#### (4) 医療の状況

道南医療圏(南渡島・南檜山・北渡島檜山圏域)においては、がん診療連携拠点病院として、市立函館病院及び函館五稜郭病院の2病院、北海道がん診療連携指定病院として、函館中央病院及び国立函館病院の2病院が指定されています。

### 【課題】

#### (1) がん死亡者数の減少

がんは、道民の健康と生命の最大の脅威となっていることから、がん対策の総合的な推進により、死亡者数を減少させる必要があります。

#### (2) がんの予防及び早期発見

- 発がんリスクの低減を図るため、すべての住民が喫煙の及ぼす健康影響について、十分に認識することが重要なことから、地域全体で喫煙対策を強く推進していく必要があります。
- 発がんリスクを軽減するとされている野菜摂取量を増やすなど、食生活の改善に向けての取組を推進する必要があります。
- 市町村事業として実施されているがん検診の受診率は、全道で、胃がん4.9%、子宮頸がん16.3%、肺がん4.0%、乳がん13.7%、大腸がん4.8%、(令和3年地域保健・健康増進事業報告)に対し、南檜山では、胃がん9.7%、子宮頸がん14.4%、肺がん5.1%、乳がん15.6%、大腸がん7.1%と、子宮頸がんを除き、全道平均より高い状況にあることから、引き続き、受診率の向上を目指す必要があります。

【令和3年度 市町村別がん検診の実施状況】

(単位：%)

二次医療圏	区分	1 胃がん検診(エックス線及び胃内視鏡)		2 子宮頸がん検診		3 肺がん検診		4 乳がん検診(マンモグラフィ)		5 大腸がん検診	
		受診率	(再掲)国民健康保険の被保険者	受診率	(再掲)国民健康保険の被保険者	受診率	(再掲)国民健康保険の被保険者	受診率	(再掲)国民健康保険の被保険者	受診率	(再掲)国民健康保険の被保険者
—	全 国	6.5	12.1	15.4	16.2	6.0	15.2	15.4	18.2	7.0	16.0
	北 海 道	4.9	10.6	16.3	14.5	4.0	10.9	13.7	14.6	4.8	11.7
南檜山	江 差 町	8.5	19.8	8.3	13.7	5.2	14.5	11.4	16.2	5.8	15.6
	上ノ国町	8.9	11.5	26.6	21.4	3.9	8.2	16.1	19.0	7.9	9.6
	厚沢部町	12.3	23.6	13.4	11.1	5.0	11.7	16.8	12.2	9.2	19.2
	乙 部 町	7.7	18.1	11.0	1.4	5.7	12.9	17.8	6.7	5.5	12.6
	奥 尻 町	13.7	16.2	17.8	14.6	6.9	13.3	23.3	22.5	8.1	16.0
南檜山 計		9.7	18.2	14.4	13.0	5.1	12.4	15.6	15.4	7.1	14.8

\* 令和3年度地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

(3) 医療機関への受診状況

- 北海道は、がん治療に係る入院期間が全国平均に比べ、長期間になる傾向が見られ、また、自給率については、都市部を抱える医療圏と郡部の医療圏とで開きがあり、南檜山でも同様の傾向があると考えます。
- このため、南檜山から他圏域に入院している患者については、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療など、入院が必要な治療の終了後には、居住地域で継続的な医療を受けることができるよう、医療提供体制の整備と医療機関等の相互の連携を進める必要があります。

(4) 医療の状況

- 南檜山は、がん診療連携拠点病院の未指定地域であることから、他圏域の拠点病院との連携や緩和ケア、在宅医療機能の充実が必要となっています。
- 緩和ケアについては、身体症状の緩和に加え、心理社会的な問題への援助など、人生の最終段階だけではなく、がんと診断された時から行われる必要があります。

【施策の方向性と主な施策】

(1) がん予防の推進

- 健康のために望ましい生活習慣やがんに関する正しい知識が身に付くよう、食習慣の普及定着に取り組むほか、がんのタウンミーティングを開催するなど、一層の普及啓発を推進します。
- 禁煙支援を実施している機関\*を周知するなど、喫煙者の減少を図ります。  
\* 令和3年1月現在：北海道立江差病院(保険診療)、道南勤医協江差診療所(保険診療)、厚沢部町国民健康保険病院(保険診療)、乙部町国民健康保険病院(保険診療)、江差保健所(個別相談)
- 受動喫煙の防止対策として、公共施設をはじめ職場や家庭等における禁煙や適切な分煙が図られるよう取組を進めるほか、未成年者の喫煙防止対策を推進していきます。

(2) がんの早期発見

- がん検診の受診率の向上に向け、検診の受診勧奨の取組が促進されるよう働きかけるなど、南檜山の町や関係団体等と連携して受診率の向上を図ります。
- がん検診の精検受診率やがん発見率などの指標を分析し、精度の維持・向上を図ります。

(3) 医療の状況

- 道南医療圏のがん診療連携拠点病院及び北海道がん診療連携指定病院との連携や南檜山での緩和ケアや在宅医療の充実を推進します。  
 なお、南檜山でがん患者の通院負担軽減のため北海道立江差病院（以下「道立江差病院」という。）において、外来化学療法を実施しています。
- がん患者等の苦痛の軽減及び療養生活の質の向上に向け、ピアサポート活動など、地域における相談支援機能の充実を図ります。

(4) 医療連携について

がんの医療連携圏域は、がん診療連携拠点病院による専門的な医療サービスの提供を目指す第二次医療圏単位とされていますが、南檜山は、拠点病院等が未指定となっていることから、第三次医療圏である道南医療圏に所在する拠点病院等により体制が維持されるよう連携を図ります。

【医療機関等の具体的名称】

南檜山には、がん診療連携拠点病院はありません。

【参考（道計画 数値目標等）】

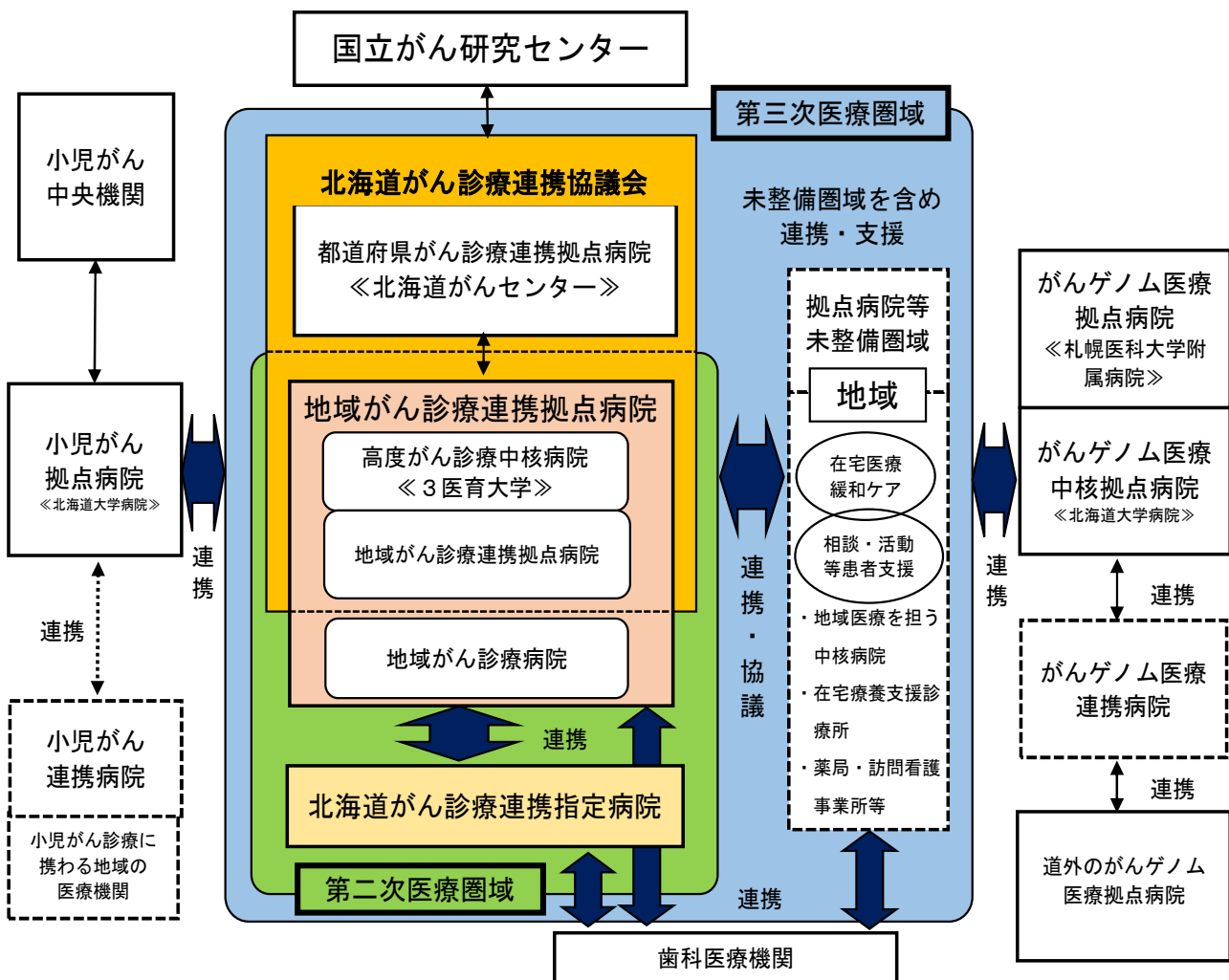
指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値 (R11)	目標値の考え方	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)	南檜山圏域 現状値	
体制整備	がん診療連携拠点病院数 (か所) * 1	21	21	現状より増加	厚生労働省がん対策情報 (令和4年・令和7年)	0	
実施件数等	がん検診受診率 (%) * 2	胃	9.7	9.7	道平均以上 (道平均以上の場合 は、現状値以上)	令和3年度 地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)	
		肺	5.1	5.1	道平均以上 (道平均以上の場合 は、現状値以上)	令和3年度 地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)	
		大腸	7.1	7.1	道平均以上 (道平均以上の場合 は、現状値以上)	令和3年度 地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)	
		子宮頸	14.4	16.3	道平均以上 (道平均以上の場合 は、現状値以上)	令和3年度 地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)	
		乳	15.6	15.6	道平均以上 (道平均以上の場合 は、現状値以上)	令和3年度 地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)	

\* 1 「北海道がん対策推進計画」に準拠

\* 2 がん検診受診率は、南檜山圏域の数値(令和3年度地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省))とする。

目標値の考え方については、基本、道平均とするが、道平均以上の場合、現状値以上とする。

がんの医療連携体制



### 3 脳卒中の医療連携体制

#### 【現状】

#### (1) 死亡の状況

南檜山における脳血管疾患の死亡率（人口10万対）は、下表のとおりで、全道及び全国の値を大きく上回っています。

#### 【脳血管疾患の死亡率】

区 分	総 数		脳内出血		脳梗塞	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
南檜山	139.6	142.0	39.9	40.0	83.8	81.9
北海道	95.3	90.4	32.1	24.7	52.8	51.3
全 国	86.4	85.3	30.0	23.1	47.0	48.3

\* 人口動態統計特殊報告（人口10万対 死亡率H30-R4）

#### (2) 医療機関の状況

脳血管疾患の医療体制については、南檜山において開頭手術、脳血管手術などを24時間対応できる急性期医療機関はありませんが、急性期の診断については、医療法人雄心会江差脳神経外科クリニックが大部分を担っています。

#### (3) 健康診断の受診状況

- 脳卒中の発症を予防するためには、定期的な健診の受診により高血圧、糖尿病、脂質異常症等の危険因子を早期に発見し、治療することが重要です。
- 南檜山各町の特定健康診査受診率（市町村国保）は、全道平均よりやや高いものの、全国平均を下回っているため、医療機関等と連携を図り、未受診者対策に取り組んでいます。

#### 【特定健康診査受診率（市町村国保）】

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
南檜山	受診率	31.4%	32.8%	30.5%	32.2%	31.5%
北海道	受診率	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%
全 国	受診率	37.9%	38.0%	30.6%	36.4%	37.5%

\* 市町村国保 特定健康診査等実施状況より

#### (4) 医療連携について

平成20年4月に道南圏域を対象に「道南脳卒中地域連携協議会」が設置され、南檜山では、道立江差病院が会員となっています。その中で地域連携パスの推進についても検討され、平成24年度には、脳卒中あんしん連携ノートの普及が全道展開されており、南檜山においては、1か所の医療機関で活用が進められています。

#### 【課題】

- 特定健康診査の意義を広く周知するとともに、脳卒中の危険因子である高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙習慣や過度な飲酒習慣がある者への支援を早期に開始し、発症予防に努めることが必要です。
- 各町では、受診機会や場所の拡大を図っているものの、特定健康診査の受診率は、市町村国保の目標値（60%）に比べかなり下回っており、未受診者対策が、引き続き重要となっています。
- 南檜山では、脳卒中の急性期医療は、主に函館市内の医療機関で行われているため、南渡島圏域との連携が必要です。

【施策の方向性と主な施策】

(1) 予防対策の充実

- 各町、医療機関、事業所と連携して、特定健康診査の意義を広く周知するとともに、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めます。
- 高血圧や糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者への支援を早期に開始し、脳卒中の発症予防に努めます。
- 施設内禁煙等の環境づくりを推進し、受動喫煙防止に努めます。

(2) 医療連携について

- 急性期医療機関との連携においては、南檜山地域医療連携システムなどを活用し、南渡島圏域の急性期病院との診療連携を進めます。
- 医療法人雄心会江差脳神経外科クリニックをはじめとする南檜山の維持期を担う各医療機関と訪問看護、介護支援専門員が連携し、再発予防や生活機能の維持、向上を図ります。
- 脳卒中の医療連携圏域は、発症後早期に適切な治療を開始することが重要なことから、入院医療サービスの完結を目指す第二次医療圏とされていますが、南檜山は、現状において急性期医療が完結しない圏域のため、南渡島圏域を中心に道南医療圏と情報共有するなど、必要な医療連携体制の確保に努めます。
- 発症予防、応急手当・病院前救護、急性期医療、回復期医療、維持期医療の各期における、医療機関及び関係団体の取組を促進します。
- 急性期から回復期、維持期まで切れ目なく適切な医療（リハビリテーションを含む。）が提供できるよう、地域連携クリティカルパスやICTを活用した地域医療情報連携ネットワーク、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。

【医療機関等の具体的名称】

【急性期医療】

南檜山には、公表基準を満たした医療機関はありません。

【回復期医療】

北海道立江差病院  
奥尻町国民健康保険病院

【参考（道計画 数値目標等）】

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(R11)	目標値の考え方	現状値の出典(策定時・見直し時の年次)	南檜山圏域現状値
体制整備	急性期医療を担う医療機関数(カ所)	54	54	現状維持	北海道保健福祉部調べ 急性期医療の公表医療機関 (令和5年4月1日現在)	0
	回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関がある第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調べ 回復期医療の公表医療機関 (令和5年4月1日現在)	有 (2施設)
	地域連携クリティカルパスを導入している第二次医療圏数(医療圏)	15	21	現状より増加	北海道保健福祉部調べ (令和5年4月1日現在)	導入済み



## 4 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

## 【現状】

## (1) 死亡の状況

南檜山における心疾患（高血圧性を除く。）の死亡率（人口10万対）は、下表のとおりで、全道及び全国の値を大きく上回っています。

## 【心疾患死亡率】

区分	総数		急性心筋梗塞		心不全	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
南檜山	283.2	294.9	49.9	30.9	135.6	185.7
北海道	183.8	193.6	28.4	20.8	74.7	101.8
全国	170.6	175.7	30.7	20.8	58.7	83.7

\* 人口動態統計特殊報告（人口10万対 死亡率H30-R4）

## (2) 健康診断の受診状況（市町村国保）

急性心筋梗塞の発症を予防するためには、定期的な健診の受診により高血圧、糖尿病、脂質異常等の生活習慣に関わる危険因子を早期に発見し、適切な治療管理していくことが重要で、平成20年に導入された特定健康診査において、メタボリックシンドロームに着目した健診項目、特定保健指導が実施されていますが、令和4年度の南檜山全体の国保の特定健康診査の受診率は31.5%（全道29.7%、全国37.5%）で、全道よりやや高いものの、全国値より低い状況です。

（法定報告速報値〈市町村国保〉、市町村国保における特定健診等結果状況報告書）

## (3) 健康診断の結果傾向（市町村国保）

令和4年度の特定健康診査における有所見者割合として、南檜山では、BMI、HbA1c、中性脂肪、血圧の有所見者割合が、全道に比べて高い状況です。

## 【令和4年度特定健康診査有所見者割合】

区分	BMI 有所見者	HbA1c 有所見者	中性脂肪 有所見者	収縮期血圧有 所見者	拡張期血圧有 所見者	LDL-c 有所見者
南檜山	40.4%	47.9%	25.7%	24.9%	26.2%	27.1%
北海道	33.9%	44.6%	21.7%	21.0%	25.3%	31.5%

\* 厚労省第8回NDBオープンデータ

## (4) 医療機関の状況

- 急性期の医療については、放射線等機器検査（心電図・冠動脈造影等）、臨床検査（血清マーカー等）、経皮的冠動脈形成術のすべてが24時間いつでも対応可能という条件を満たす医療機関は、南檜山にはありません。
- 維持期の医療については、道立江差病院循環器科をはじめ、かかりつけ医が対応し、再発予防や危険因子の治療管理を行っています。
- 南檜山で急性心筋梗塞を発症した場合、圏域内には専門医療機関がないため、主に函館市内へ搬送されます。救急車等で搬送される場合には、1時間前後の搬送時間がかかります。

## 【課題】

- 特定健康診査の意義を広く周知するとともに、心血管疾患の危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者への支援を早期に開始し、心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防に努めることが必要です。

- 南檜山では、急性心筋梗塞の急性期医療は、主に函館市内の医療機関で行われているため、デジタル技術の活用等により、南渡島圏域との効果的な連携を進め、医療が継続して実施される体制を構築することが必要です。
- 再発及び合併症を予防するための治療や基礎疾患の管理、再発時の対応方法について、急性期医療機関とかかりつけ医、圏域内での連携の強化が必要です。

### 【施策の方向性と主な施策】

#### (1) 予防対策の充実

- 各町・保健所・医療機関が連携して、健診の意義を周知するとともに、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上に向けた取組及び急性心筋梗塞を予防するための保健事業の推進に努めます。
- 高血圧や糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者への支援を早期に開始し、急性心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防に努めます。
- 施設内禁煙等の環境づくりを推進し、受動喫煙防止に努めます。

#### (2) 医療連携体制について

- 南檜山地域医療連携システムなどを活用し、南渡島圏域の急性期医療機関との診療連携を進めるとともに、急性期から回復・維持期までの医療機関及び介護保険関連施設等が診療情報や治療計画の共有による切れ目のない適切な医療が提供できるような連携体制の充実を推進します。
- 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携圏域は、発症後早期に適切な治療を開始することが重要なことから、入院医療サービスの完結を目指す第二次医療圏とされていますが、南檜山は、現状において、急性期医療が完結しない圏域のため、南渡島圏域を中心に道南医療圏と情報共有するなど、必要な医療連携体制の確保に努めます。
- 発症予防、応急手当・病院前救護、急性期医療、回復期医療、再発予防の各期における医療機関及び関係団体の取組を促進します。
- 急性期から回復期、再発予防まで切れ目な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を活用した地域医療情報連携ネットワーク、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。

#### (3) 疾病管理・再発予防

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

### 【医療機関等の具体的名称】

#### 【急性期医療】

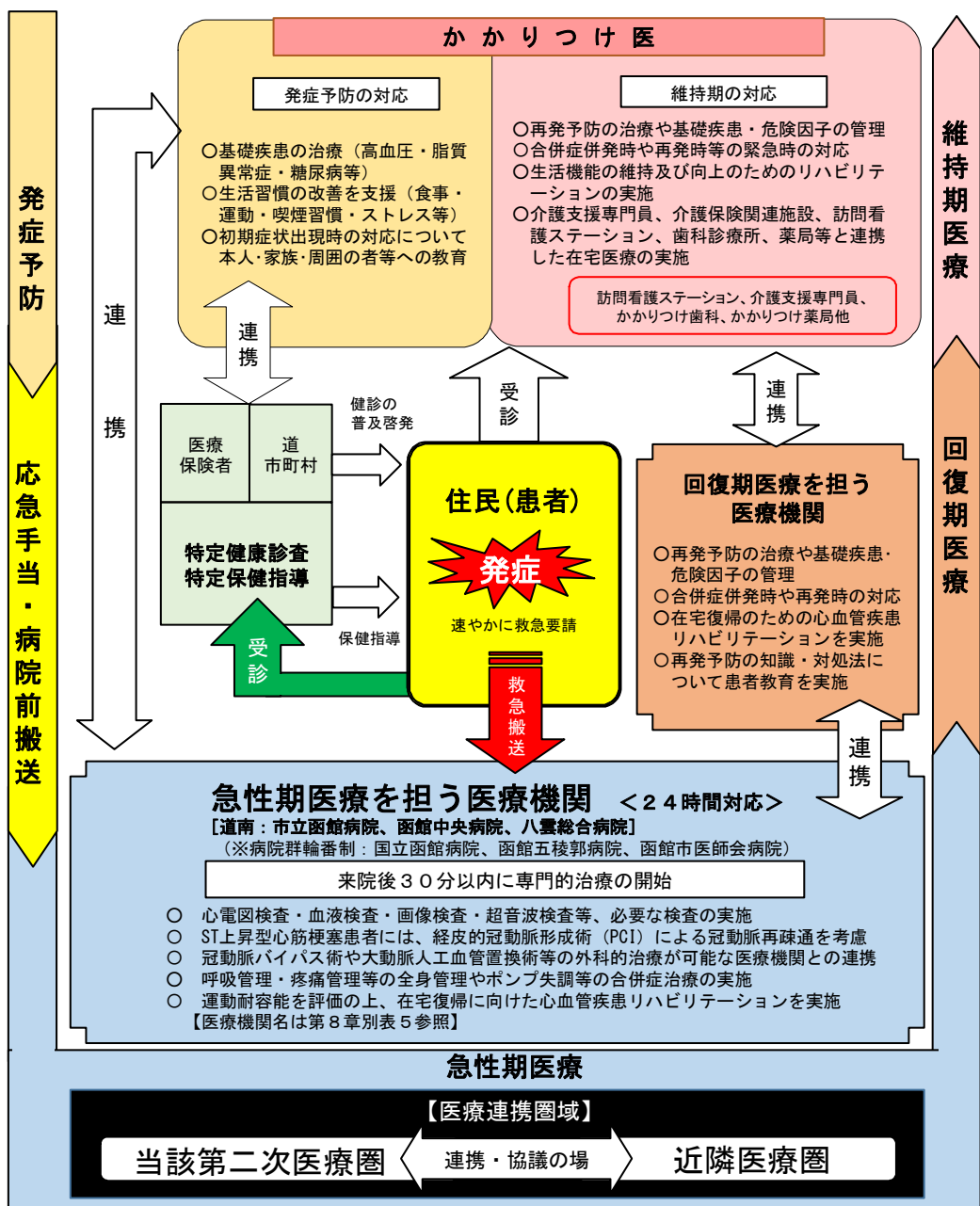
南檜山には、基準を満たす医療機関はありません。

【参考（道計画 数値目標等）】

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値 (R11)	目標値の考え方	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)	南檜山圏域 現状値
体制整備	急性期医療を担う医療機関数(カ所)	64	66	現状維持	北海道保健福祉部調べ 急性期医療の公表医療機関 (令和5年4月1日現在)	0
	地域連携クリティカルパスを導入している第二次医療圏数(医療圏)	6	21	現状より増加	北海道保健福祉部調べ (令和5年4月1日現在)	導入済み

心血管疾患の医療連携体制

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



## 5 糖尿病の医療連携体制

### 【現状】

#### (1) 罹患・死亡の状況

北海道では、令和4年に809人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡者数全体の1.1%を占め、死因の第11位となっています。

南檜山では、1人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡者数全体の1.0%を占めています。

(人口動態総覧)

#### (2) 健康診断の受診状況

糖尿病は、自覚症状がないまま進行するため、定期的な健診の受診による早期発見・治療が重要ですが、令和4年の南檜山の特定健康診査の受診率は、全道と比較すると高い状況にあります。

#### (3) 透析医療の状況

○ 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人減少しており、うち、糖尿病性腎症患者数は28人となっています。

○ 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】

○ 糖尿病は、自覚症状がなく進行する病気であることから、定期的な健診受診が必要であることを広く住民に周知するとともに、適切な食生活及び運動習慣により予防や改善ができることの普及啓発が必要です。

○ 医療保険者等と連携し、糖尿病の発症リスクがある者に対して、保健指導や医療機関受診を勧め、生活習慣の改善が図られるよう支援が必要です。

### 【施策の方向性と主な施策】

○ 健康のために望ましい生活習慣や食習慣の一層の普及定着に取り組みます。

○ 保健所、市町村、関係機関等が連携して、運動習慣を確立し、適度な運動を継続していくため、運動の必要性、効果に関する普及啓発とともに、運動の方法、施設等に関する情報提供を行い、身近なところで運動しやすい環境の整備を図ります。

○ 特定健康診査の受診率向上及び健診後の特定保健指導を推進するため、関係機関と連携を図るとともに、保健所を中心に保健・医療・福祉関係者向けの学習会を行うなど、糖尿病の発症予防及び重症化予防を図ります。

○ 糖尿病の医療連携圏域は、疾病管理や合併症予防について、かかりつけ医や専門医等の連携が重要なことから、入院医療サービスの完結を目指す第二次医療圏とされていますが、南檜山は、現状において専門治療や慢性合併症治療が完結しない圏域のため、南渡島圏域を中心に道南医療圏と情報共有するなど、必要な医療連携体制の確保に努めます。

【医療機関等の具体的名称】

【糖尿病の医療機能を担う医療機関】

区分	医療機関名	該当項目		
		①	②	③
江差町	医療法人社団恵愛会佐々木病院	○		
	道南勤医協江差診療所	○	○	
	北海道立江差病院	○	○	○
	医療法人雄心会江差脳神経外科クリニック	○	○	
上ノ国町	町立上ノ国診療所	○	○	○
厚沢部町	厚沢部町国民健康保険病院	○	○	○
乙部町	乙部町国民健康保険病院	○	○	○
奥尻町	奥尻町国民健康保険病院	○	○	○

〈該当項目〉

- ① インスリン療法を行うことができること
- ② 糖尿病患者教育（食事療法・運動療法・自己血糖測定）を行うことができること
- ③ 糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができること

【糖尿病（眼科）の医療機能を担う医療機関】

区分	医療機関名	該当項目	
		①	②
江差町	北海道立江差病院	○	○

〈該当項目〉

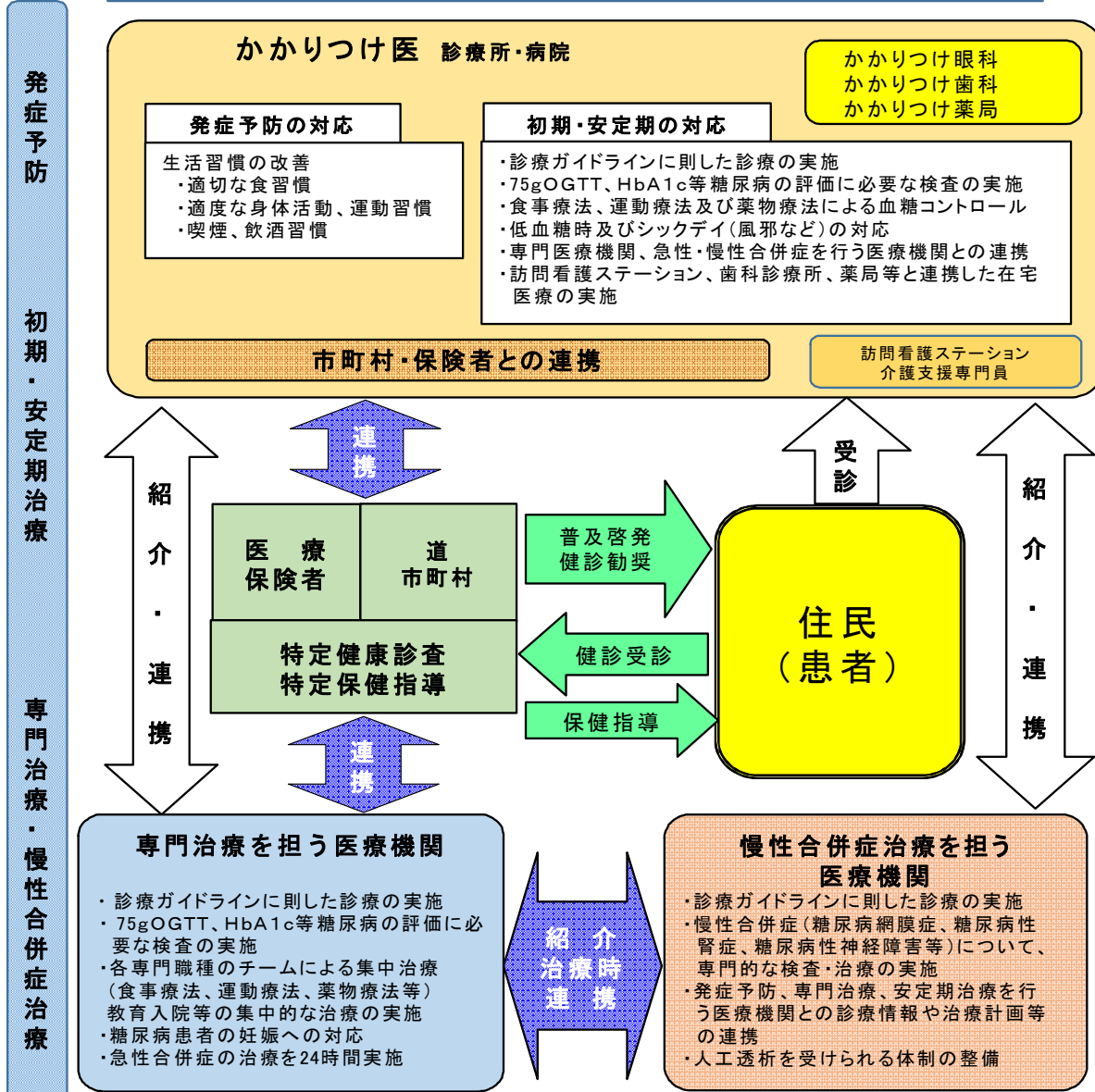
- ① 糖尿病性網膜症患者に対し、網膜光凝固術が実施できること  
（※ 網膜光凝固術に加え、その他の治療が実施できる場合も含まれます。）
- ② 医療機能が異なる医療機関（診療科）と連携し、糖尿病合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができること

【参考（道計画 数値目標等）】

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値 (R11)	目標値の考え方	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)	南檜山圏域 現状値	
実施件数	特定健診受診率(%)	45.7	70.0	現状より増加	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ[厚生労働省] (令和3年)	32.3% (国保のみ)	
	特定保健指導実施率(%)	18.4	45.0	現状より増加		28.4% (国保のみ)	
体制整備	地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数(か所)	510	598	現状より増加	北海道保健福祉部調べ (令和4年4月1日現在)	導入済み	
住民の健康状態	HbA1c値が6.5%以上の者の割合(40~74歳)	男性	10	8.0	現状より減少	NDBオープンデータ[厚生労働省] (令和2年)	13.9% (国保のみ)
		女性	4.7	3.3			5.8% (国保のみ)
	糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数(人)	662	635	現状より減少	日本透析医学会調べ「わが国の慢性透析療法の現況」(令和3年度)	2人 (R4.12北海道保健福祉部調)	

## 糖尿病の医療連携体制

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



※糖尿病の医療機能を担う医療機関は、本文【医療機関の具体的な名称】を参照

### 【医療連携圏域】

当該第二次医療圏

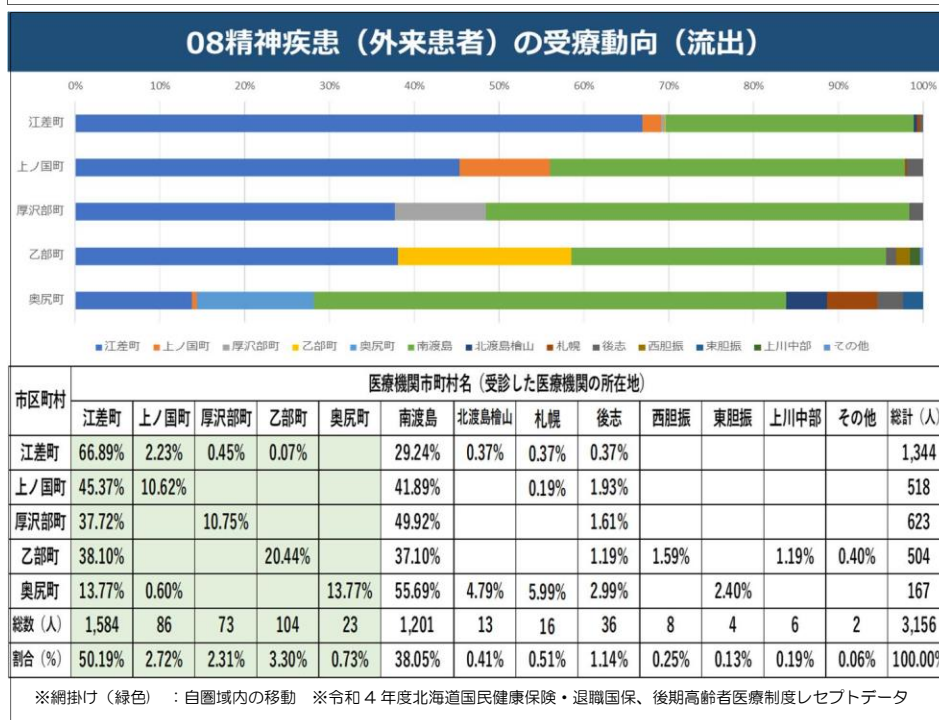
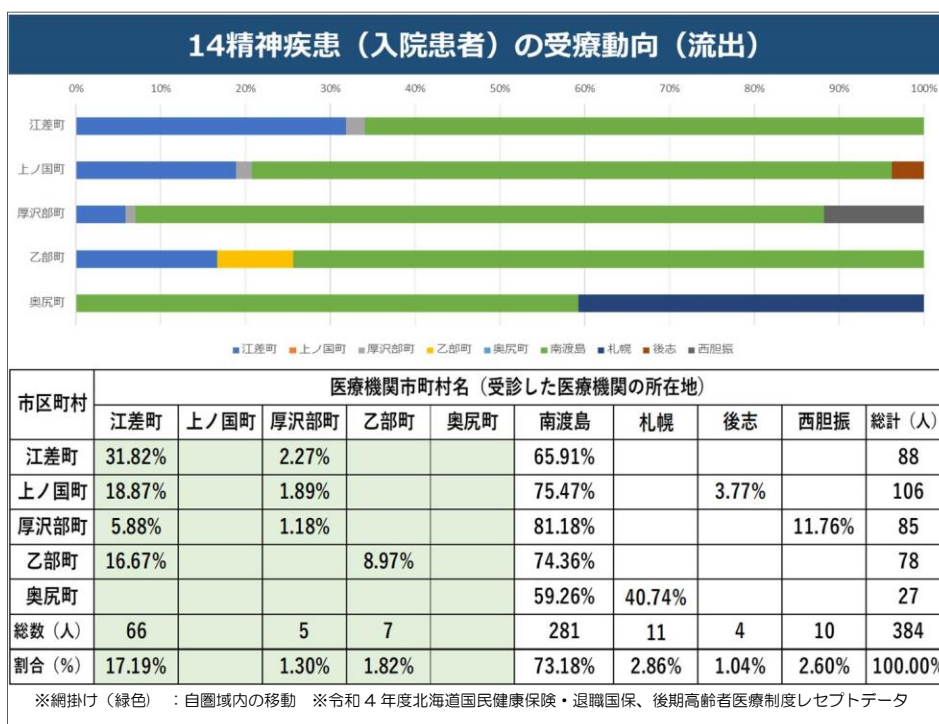
連携・協議の場

近隣医療圏

## 6 精神疾患の医療連携体制

### 【現状】

- 南檜山における令和4年度末時点の精神疾患の総患者数は、約1,150人と推計されており、平成30年度末時点の952人と比較し増加しています。(保健所管内別精神障害者数把握状況)
- 主な疾患別では、気分(感情)障害(335名)、統合失調症(231名)やアルツハイマー病の認知症(135名)が多くなっています。
- 南檜山において、精神科を標ぼうする病院・診療所は、道立江差病院1か所となっており、患者動向では、函館市など圏域外への通院・入院が見られます。



- 南檜山における精神科を標ぼうしている医療機関は、道立江差病院のみであり、令和5年7月1日より、精神科病棟は休止となっています。
- 精神科訪問看護を提供している事業所は、一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団江差地域訪問看護ステーション1か所となっています。
- 精神科デイケアを提供する医療機関は、道立江差病院1か所となっています。
- 精神障がい者の社会復帰を支援する就労継続支援事業所が10か所、地域活動支援センターが2か所あります。
- 北海道が実施した「精神科病院実態調査」によると、地域移行・地域定着が進まない要因として「退院後の住居の確保」、「家族の協力が得られない」等が挙げられています。

**(1) 統合失調症**

- 南檜山における統合失調症患者数は、令和4年度末時点で231名と推計\*1されており、平成30年度末時点206名と比較して増加しています。
- 抗精神特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導）の実施医療機関は、南檜山にはありません。

**(2) うつ病・躁うつ病**

- 南檜山における気分（感情）障害患者数は、令和4年度末時点で335名と推計\*1されており、平成30年度末時点271名と比較して増加しています。
- 治療法の1つである認知行動療法の実施医療機関（施設基準等届出受理医療機関）は、南檜山にはありません。

**(3) 認知症**

- 南檜山では、高齢化率43.1%（令和5年1月1日時点）となっており、道内第二次医療圏域別では、2番目に高い状態です。
- 認知症で精神科を通院又は入院している方は、令和4年度末時点で298名と推計\*1されており、平成30年度末時点239名と比較して増加しています。
- 認知症に関する鑑別診断や専門医療相談等を行う「認知症疾患医療センター」は、南檜山にはありませんが、道南圏域で3病院が指定されています。

**[道南圏域における認知症疾患医療センター]**

所在地	医療機関名
函館市	社会医療法人函館博栄会函館渡辺病院
	医療法人富田病院
	社会医療法人文珠会亀田北病院

**(4) 児童・思春期精神疾患**

- 南檜山における小児期及び青年期の行動及び情緒障害により治療を受けている方は、令和4年度末時点で5名と推計\*1されており、平成30年度末時点4名と比較して横ばいとなっています。
- 全道的に子どもの心の診療を担う医師や医療機関が限られており、心の問題を持つ子どもとその家族が身近な地域で専門的診療が受けられる体制が不足しています。  
なお、南檜山においては、子どもの心の診療を担う専門医療機関はありません。

(5) 発達障がい

- 南檜山における心理的発達の障害により治療を受けている方は、令和4年度末時点で14名と推計\*1されており、平成30年度末時点8名と比較して増加しています。
- 日常生活や職業での困難が発達障がいによるものであると気付かれず、必要な福祉支援や医療支援を受けられずにいる場合が少なくありません。

(6) 依存症

- 南檜山におけるアルコール等の精神作用物質による精神及び行動の障害により治療を受けている方は、令和4年度末時点で44名と推計\*1されており、平成30年度末時点37名と比較して横ばい傾向となっています。
- アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症については、アルコール依存症からの回復に有効な自助グループが休止中となっており、自助グループの活用を考えている当事者・家族には、函館市等で活動している自助グループと連携し支援を行っています。
- 南檜山には、依存症の専門医療機関がありません。

(7) 外傷後ストレス障害（PTSD）

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ります。

(8) 高次脳機能障がい

- 高次脳機能障がいは、外見ではわかりにくく、本人や周囲の者が障がいを認識しづらい場合が多いことなどから、南檜山にも一定の患者数が療養されていることは推定されるものの、適切な医療や支援を受けにくい状況があります。
- 南檜山では、高次脳機能障がいの理解の促進を目的に、脳外傷友の会コロポックル道南などの関係機関と連携し、研修会や講演会を開催するなど普及啓発に努めています。

(9) 摂食障害

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

(10) てんかん

- 南檜山におけるてんかん患者は、令和4年度末時点で81名と推計\*1されており、平成30年度末時点74名と比較して増加としています。
- 南檜山では、道立江差病院がてんかん二次診療施設となっています。

(11) 精神科救急・身体合併症

南檜山には、精神科救急医療体制整備事業における遠隔地域支援病院が1か所ありますが、この事業により夜間・休日に診療を受けた事例は近年ありません。

(12) 自殺対策

- 自殺の背景には、うつ病をはじめとする精神疾患が関連することが多いといわれています。南檜山における自殺者の標準化死亡比（SMR）\*2は135.6となっており、全国（100.0）と比較すると自殺による死亡率が高いことが示唆されています。

（北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要11」）

- 南檜山における自殺の傾向は、60歳以上の男性で多いことが指摘されており、背景にはうつ病を始めとする精神疾患が関連していた可能性があります。（厚生労働省作成：地域自殺実態プロファイル2022）

**〔南檜山管内における自殺者数の推移〕**

(単位：人)

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
自殺者数	6	7	5	7	7

\* 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

**(13) 医療観察法における対象者への医療**

退院決定又は通院決定を受けた方が必要な医療を受ける「指定通院医療機関」は、南檜山にはありません。

\*1 推計値：保健所管内別精神障害者数把握状況

\*2 標準化死亡率（SMR）：人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための統計指標のことを指す。

**【課題】**

**(1) 統合失調症**

- 新規入院患者の入院長期化の防止や長期入院患者の退院を促進するため、退院後の訪問看護、外来治療継続の支援など地域移行に向けた支援が必要です。
- できるだけ地域で、当事者・家族が安心して生活が送れるよう、訪問看護による支援や、サービス事業所等社会資源の充実、医療機関及び地域活動支援センター等関係機関の連携体制が必要です。

**(2) うつ病・躁うつ病**

内科等のかかりつけ医に対して連携を推進し、必要に応じて精神科医療へのアクセスを促すことが必要です。

**(3) 認知症**

認知症疾患医療センターが設置する連携協議会等を通じ、かかりつけ医や南檜山の介護関係者等との連携を推進することが必要です。

**(4) 児童・思春期精神疾患**

- 児童・思春期に特有の疾患に関する正しい理解と対応について、地域の保健・医療・福祉・教育関係者に対する学習機会の確保が必要です。
- 乳幼児健診は、発達障がい等の早期発見にも資するため、市町村からの受診勧奨を徹底するとともに、医療機関・保健所・発達支援センター等の関係機関が連携した保健指導や相談支援等の取組が重要です。

**(5) 発達障がい**

発達障がいに関する正しい理解と対応について、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や、住民への普及啓発が必要です。

**(6) 依存症**

依存症対策の専門的支援に係る地域の相談支援体制を整備し、必要に応じて適切な医療につなげるなどの取組が必要です。

**(7) 外傷後ストレス障害（PTSD）**

被災者や犯罪被害者等が心理的外傷その他災害や犯罪などにより心身に受けた影響から回復できるようにするため、精神的・身体的被害に対する保健・医療・福祉サービスの充実を図ることや専門性の高い者の人材育成が必要です。

**(8) 高次脳機能障がい**

高次脳機能障がいに関する知識の普及を図るとともに、南檜山の相談窓口や利用可能な支援制度などの周知を図ることが必要です。

**(9) 摂食障害**

プライマリケアを担う医療機関、小児科医、内科医等への摂食障害に関する普及啓発を進め、早期発見、適切な治療につなげることが必要です。

**(10) てんかん**

○ てんかん専門医の下での高度な医療が必要な患者については、道内では専門医の偏在により、十分な医療が受けられない状況もあるため、南檜山における診療連携体制が必要で

○ 未治療のてんかん患者やその家族に対し、てんかんに関する知識の普及啓発等を通じ、適切な治療につなげることが必要です。

**(11) 精神科救急・身体合併症**

南檜山における円滑な救急患者受入に係るルールづくりについて、他圏域と広域で調整することが必要です。

**(12) 自殺対策**

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

○ 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\*の実施に資するよう、精神疾患に関する知識の普及・啓発を行う必要があります。

\* 初期支援：心の健康問題を抱える人に対して、専門家の支援の前に身近な人によって提供される応急処置のことをいう。

**(13) 医療観察法における対象者への医療**

支援事例を想定した関係機関との連携体制の構築が必要で

**【施策の方向性と主な施策】**

南檜山の関係機関職員等を対象とした適切な精神科医療へのつなぎなど、連携方法の習得のため研修会の開催・参加等、管内の人材育成に努めます。

**(1) 統合失調症**

精神科病院に入院している方の退院後の地域生活支援等のため、関係機関と連携しながら、地域移行・地域定着支援の取組を推進します。

**(2) うつ病・躁うつ病**

うつ病対応力向上のための研修会参加を促進する等、かかりつけ医と精神科専門医との連携を推進します。

**(3) 認知症**

認知症疾患医療センターとかかりつけ医の連携を促進し、また、地域住民に対し認知症に関する正しい知識の普及を図ります。

**(4) 児童・思春期精神疾患**

心の問題の発見後、適切な療育や子育てに対する不安の解消などの支援につなげられるよう、保健福祉に関わる職員を対象とした研修を実施します。

**(5) 発達障がい**

- 発達障がいの早期発見や適切な成長・発達を促すため、乳幼児健診について、町からの受診勧奨を徹底するとともに、早期発見に効果的な手法の導入のため、発達障がい関連研修への関係職員の参加を促進します。
- 発達障がいの当事者・家族等が速やかに医療機関を利用できるよう、医療機関に関する情報の提供に努めます。

**(6) 依存症**

依存症に関する知識を普及し、当事者・家族を地域で支援することができるよう、地域住民に対する啓発や、依存症の自助グループへの支援等を行いながら、引き続き、依存症支援体制による支援を行います。

**(7) 外傷後ストレス障害（PTSD）**

精神保健福祉センターが実施する研修に参加するなど、保健・医療・福祉の職員等の人材育成に努めます。

**(8) 高次脳機能障がい**

高次脳機能障がいの当事者・家族が身近な地域で支援を受けられるよう、保健所における相談窓口の周知を図るなど、支援体制の充実を図ります。

**(9) 摂食障害**

プライマリケアを担う医療機関、小児科医、内科医等への摂食障害に関する普及啓発を進めます。

**(10) てんかん**

- 専門医による高度な医療が必要な患者に対し、地域における診療連携体制を維持していきます。
- 未治療のてんかん患者やその家族に対し、てんかんに関する知識の普及啓発等に取り組みます。

**(11) 精神科救急・身体合併症**

救急患者への対応等が円滑に行われるよう、受入ルールづくりについて、道南圏域内の他の保健所等と協議しながら検討します。

**(12) 自殺対策**

- 南檜山自殺対策連絡会議の構成機関・団体と連携し、うつ病に関する知識の普及とともに、地域における人材養成や相談体制の確保等、総合的な自殺対策を推進します。
- 各町の自殺対策計画の推進が図られるよう、関係機関の連携を推進します。

**(13) 医療観察法における対象者への医療**

医療観察法による処遇を受けた方に対し、生活に必要な支援が円滑に提供されるよう、保護観察所、関係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。

【医療機関等の具体的名称】

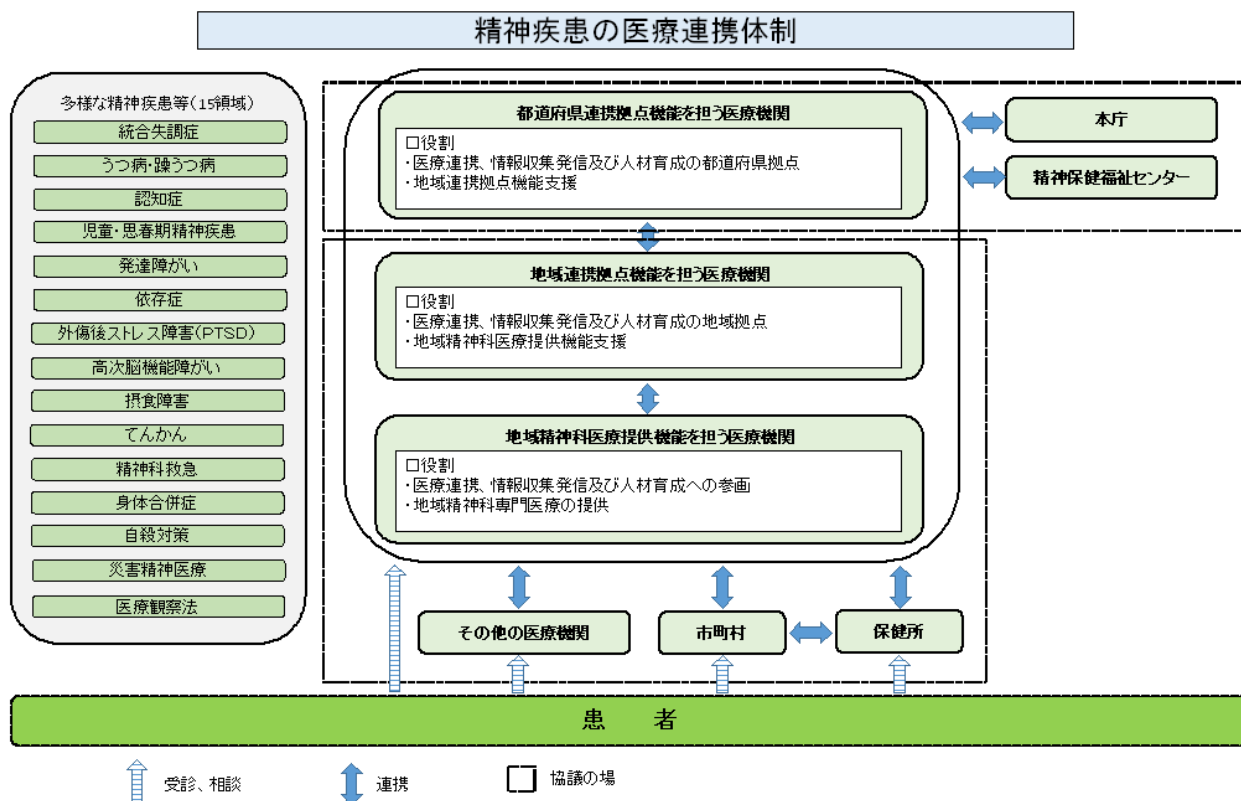
所在地	医療機関名	精神科救急医療施設	合併症受入協力病院	遠隔地域支援病院
函館市	市立函館病院		○	
	医療法人富田病院	○	○	
	社会医療法人函館渡辺病院	○	○	
	社会医療法人文珠会亀田北病院	○		
	医療法人亀田病院*		○	
	日本赤十字社函館赤十字病院*		○	
	公益社団法人函館市医師会病院*		○	
	社会福祉法人函館厚生院函館中央病院*		○	
社会福祉法人函館厚生院函館五稜郭病院		○		
七飯町	医療法人社団立青会なるかわ病院	○		○
江差町	北海道立江差病院		○	○
八雲町	八雲総合病院		○	○

\* 精神科病院以外で合併症受入協力病院

【認知症疾患医療センター～道南圏域】

所在地	医療機関名
函館市	社会医療法人函館渡辺病院
	医療法人富田病院
	社会医療法人文珠会亀田北病院

【参考（道計画 医療連携体制）】



## 7 救急医療体制

### 【現状】

#### (1) 初期救急医療

主に軽度の救急患者に外来診療を行う初期救急医療は、南檜山5町と北海道医師会の負担金等を基に檜山医師会が事務局となり、在宅当番医制により確保しています。

#### (2) 二次救急医療

○ 入院治療を必要とする重症救急患者に対する二次救急医療は、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つの救急告示医療機関により確保しています。

○ 道立江差病院が唯一の病院群輪番制参加病院として、年間を通して受入体制を維持していますが、勤務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、隣接する南渡島医療圏へ圏域外搬送せざるを得ない状況となっています。

○ 檜山広域行政組合消防本部の消防年報によると、南檜山の医療機関から圏域外へ転院搬送するケースは、令和4年(1~12月)で223件あり、主に函館市内の医療機関へ転院搬送されています。

#### (3) 三次救急医療

○ 心筋梗塞、脳卒中、交通事故等による多発外傷などの重篤救急患者の救命医療を担う三次救急医療は、圏域内に救命救急センターがないため道南医療圏の救命救急センターである市立函館病院に救急車やドクターヘリ等で搬送することにより確保し、重篤救急患者の救命率の向上を図っています。

○ 平成26年度からは市立函館病院を基地病院に、道南ドクターヘリの運航を開始し、令和4年度における南檜山各町の要請件数は112件、出動件数は85件となっています。

### 【課題】

#### (1) 初期救急医療体制の維持

初期救急医療体制については、檜山医師会が事務局となり在宅当番医制を構築しており、今後も各医療機関連携のもと、医療体制の維持が必要です。

#### (2) 二次救急医療体制の維持

病院群輪番制病院の道立江差病院において、勤務医の減少により医師の負担が大きいほか、救急告示医療機関において、医師不足が顕著であり、今後必要な救急医療体制を維持することが困難になっていくことが見込まれ、南渡島圏域との連携も含め、二次救急医療体制の維持のため、医師及び医療従事者の確保に努める必要があります。

#### (3) 三次救急医療体制の充実

道南ドクターヘリの円滑な運航による救命率の向上のため、「道南ドクターヘリ運航調整委員会」を通じて、道南医療圏の関係機関との連携強化を図る必要があります。

#### (4) 住民への情報提供や普及啓発

救急医療を担う医療機関の負担軽減を図るため、夜間・休日の時間外に軽い症状や診療日の混雑を避けるための受診、いわゆる「コンビ二受診」を減少させるとともに、誰もが迅速かつ適切に急病やけが等の応急措置を実施できるよう、救急医療機関や救急車の適切な利用も含め、救急医療に対する住民の理解と認識を深める必要があります。

**【施策の方向性と主な施策】**

**(1) 初期救急医療体制の維持**

- 檜山医師会は、在宅当番医制を維持し、病院群輪番制参加病院（道立江差病院）との機能分担を行います。
- 圏域内の医療資源を有効に活用する観点から、地域医療連携推進法人南檜山メディカルネットワーク（以下「南檜山メディカルネットワーク」という。）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) 二次救急医療体制の維持**

- 南檜山では、救急告示医療機関が二次救急患者ばかりでなく、一般患者を受け入れる医療機関として初期救急医療の役割も担っていることから、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、南渡島圏域と連携しつつ、二次救急医療体制を担います。

**(3) 三次救急医療体制の充実**

三次医療圏（函館市）への救急患者搬送時の早期診断・救命率向上を目指し、道南ドクターヘリの円滑な運航のための連携や、南檜山地域医療連携システムを活用した三次医療圏との医療連携を図ります。

**(4) 住民への情報提供や普及啓発**

救急の日等の啓発活動を通じ、消防機関と医療機関との連携を深め、住民に対しても迅速かつ適切にAEDを利用した応急措置を実施できるよう救急法等講習会を開催するほか、各町広報等を通じて、いわゆる「コンビ二受診」の縮減や救急車の適切な利用等に向け、救急医療の普及啓発に取り組みます。

**【医療機関等の具体的名称】**

**[初期救急～在宅当番医制]**

所在地		医療機関名
檜山 医 師 会	江差町	医療法人社団恵愛会佐々木病院 道南勤医協江差診療所
	上ノ国町	町立上ノ国診療所
	厚沢部町	厚沢部町国民健康保険病院
	乙部町	乙部町国民健康保険病院
	奥尻町	奥尻町国民健康保険病院

**[二次救急]**

所在地	医療機関名
江差町	北海道立江差病院 医療法人雄心会江差脳神経外科クリニック
厚沢部町	厚沢部町国民健康保険病院
乙部町	乙部町国民健康保険病院
奥尻町	奥尻町国民健康保険病院
[輪番制の状況] 南檜山では、北海道立江差病院のみ参加。	

**[三次救急]**

所在地	医療機関名
函館市	市立函館病院（救命救急センター）*

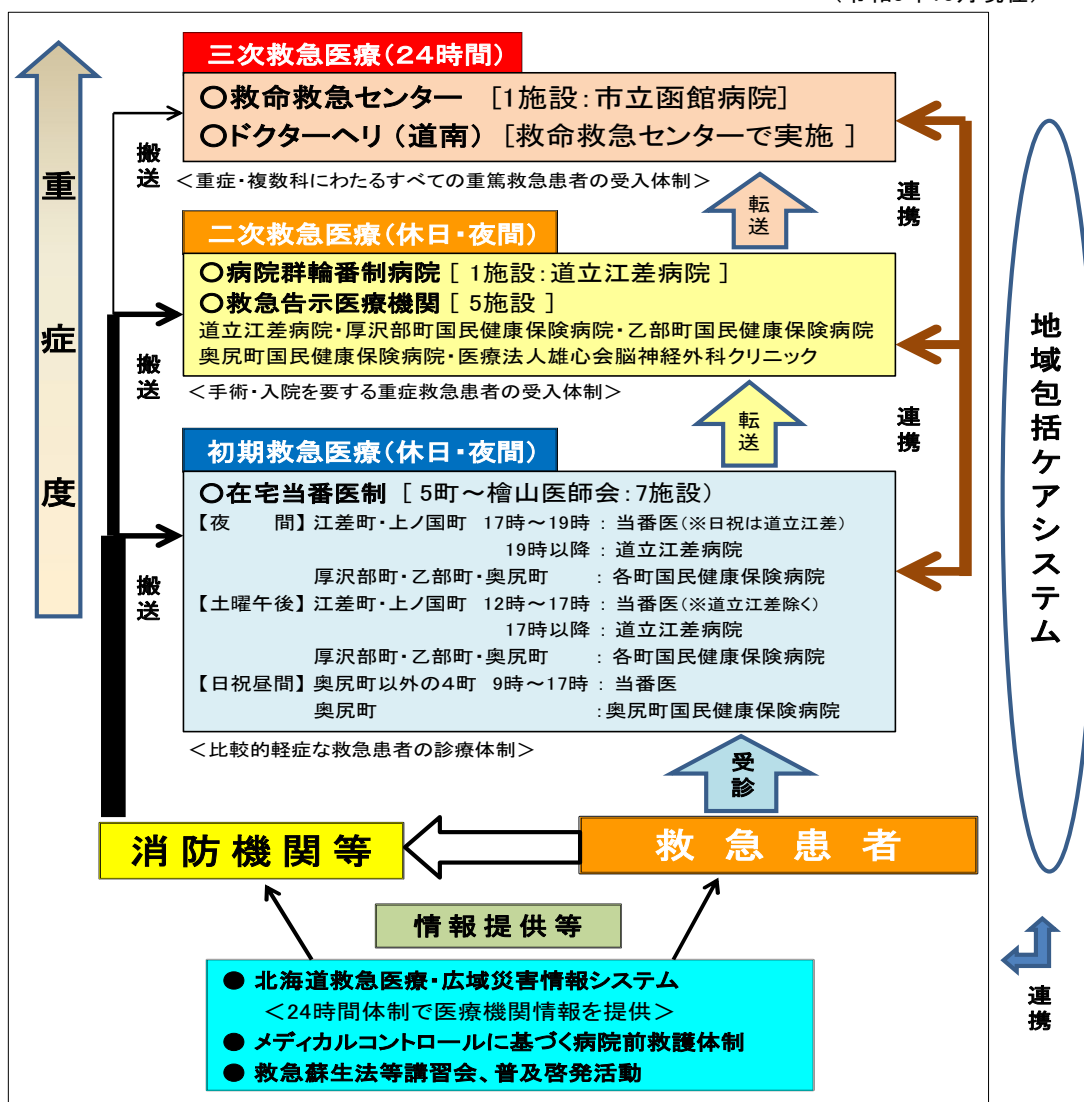
\* ドクターヘリ基地病院

【参考（道計画 数値目標等）】

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(R11)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値
体制整備	在宅当番医制等初期救急医療の確保市町村割合(%)	100	100	現状維持	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)	100
	病院群輪番制の実施第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)	実施
	救命救急センターの整備第三次医療圏数(医療圏)	6	6	現状維持	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)	(道南圏)
	ドクターヘリの運航圏の維持(運航圏)	全道運航圏	全道運航圏を維持	現状維持	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)	(道南圏)
実施件数等	救急法等講習会の実施第二次医療圏数(医療圏)	5	21	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)	実施 ※R5.10実施

**救急医療連携体制**

(令和5年10月現在)



## 8 災害医療体制

### 【現状】

- 南檜山では、道立江差病院が災害拠点病院\*1となっており、近隣で災害が発生し、通常の医療体制では、被災者に対する適切な医療を確保することが困難な状況となった際、傷病者を受け入れるなど体制を整備しています。
- 南檜山では、災害拠点病院である道立江差病院がDMAT\*2指定医療機関に指定されています。
  - \*1 災害拠点病院：災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能や広域搬送への対応機能や医療救護班の派遣機能などを有し、災害時に必要な医療支援を行うための拠点施設のこと。第二次医療圏ごとに整備される「地域災害拠点病院」と、更にそれらの機能を強化し、災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす「基幹災害拠点病院」（各都道府県に1か所）に分けられる。
  - \*2 DMAT：Disaster Medical Assistance Teamの略、大地震及び航空機・列車事故といった災害時に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。

#### ＜檜山振興局地域災害医療対策会議＞

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、檜山振興局地域災害医療対策会議設置要領に基づき、檜山振興局地域災害医療対策会議（檜山振興局及び渡島総合振興局保健環境部八雲地域保健室の保健医療担当部課が事務を担当）を招集するとともに、災害状況に応じ「北海道災害医療コーディネーター」や「北海道災害時小児周産期リエゾン」とも連携して、救護班の設置調整や医薬品等の供給調整を行います。

### 【課題】

- (1) 災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化
  - 災害時における医療については、災害の種類や規模に応じて医療資源を有効に活用する必要があるとともに、平時から災害対策に資する関係機関等の連携体制を構築しておく必要があります。
  - 高齢化の進行とともに、災害時における高齢者等の要配慮者の割合が増加することが見込まれ、救護所や避難所における健康管理を中心とした活動が重要となります。
  - 近年頻発する自然災害の事例等を教訓とし、医療機関は、BCP（緊急時等における事業継続計画）に基づく防災マニュアルの整備・定期的な見直しを行う必要があります。
- (2) 災害拠点病院の強化
  - 災害拠点病院では、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うため、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）\*3による情報発信、水、食料、医薬品、医療資機材等の備蓄及びDMAT等の医療チームを受け入れる体制が必要です。
  - 道立江差病院は、DMAT指定医療機関として、技能の維持等に取り組む必要があります。
    - \*3 EMIS：Emergency Medical Information Systemの略、災害時に被災した都道府県を越えて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、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としたシステムのこと。（ホームページアドレス <http://www.wds.emis.go.jp/>）

### 【施策の方向性と主な施策】

- (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
  - 町と共同して行う防災訓練等の実施により、豪雨や地震等の災害、重大事故、感染症のまん延などに即応できる医療連携体制づくりを構築します。

- 町及び道立江差病院は、万一の大規模災害の発生に備え、食料品及び毛布の備蓄状況並びに避難所の指定等について、定期的に確認を行います。
- 災害時に、医療機関の稼動・受入状況等、災害医療等に関する各種情報を共有する手段である広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を、災害拠点病院を含むすべての病院及び有床診療所が、円滑な運用ができるよう入力訓練を定期的実施します。
- 道では、初期の医療救護活動に必要な医薬品、衛生材料及び医療用品について、一定数の想定負傷者が3日間使用できる数量を第3次保健医療福祉圏ごとに分散し備蓄することとしており、医療救護活動実施医療機関からの供給要請に基づき供給を行います。

**(2) 災害拠点病院の強化**

- 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。
- 建築物の耐震性の促進に関する法律を踏まえ、対震診断の結果、耐震性のない各病院に対し建物を有する場合は、医療提供体制施設整備交付金等を活用し、耐震改修を支援します。  
（＊災害拠点病院の道立江差病院は耐震化済）

**【医療機関等の具体的名称】**

【地域災害拠点病院】 北海道立江差病院

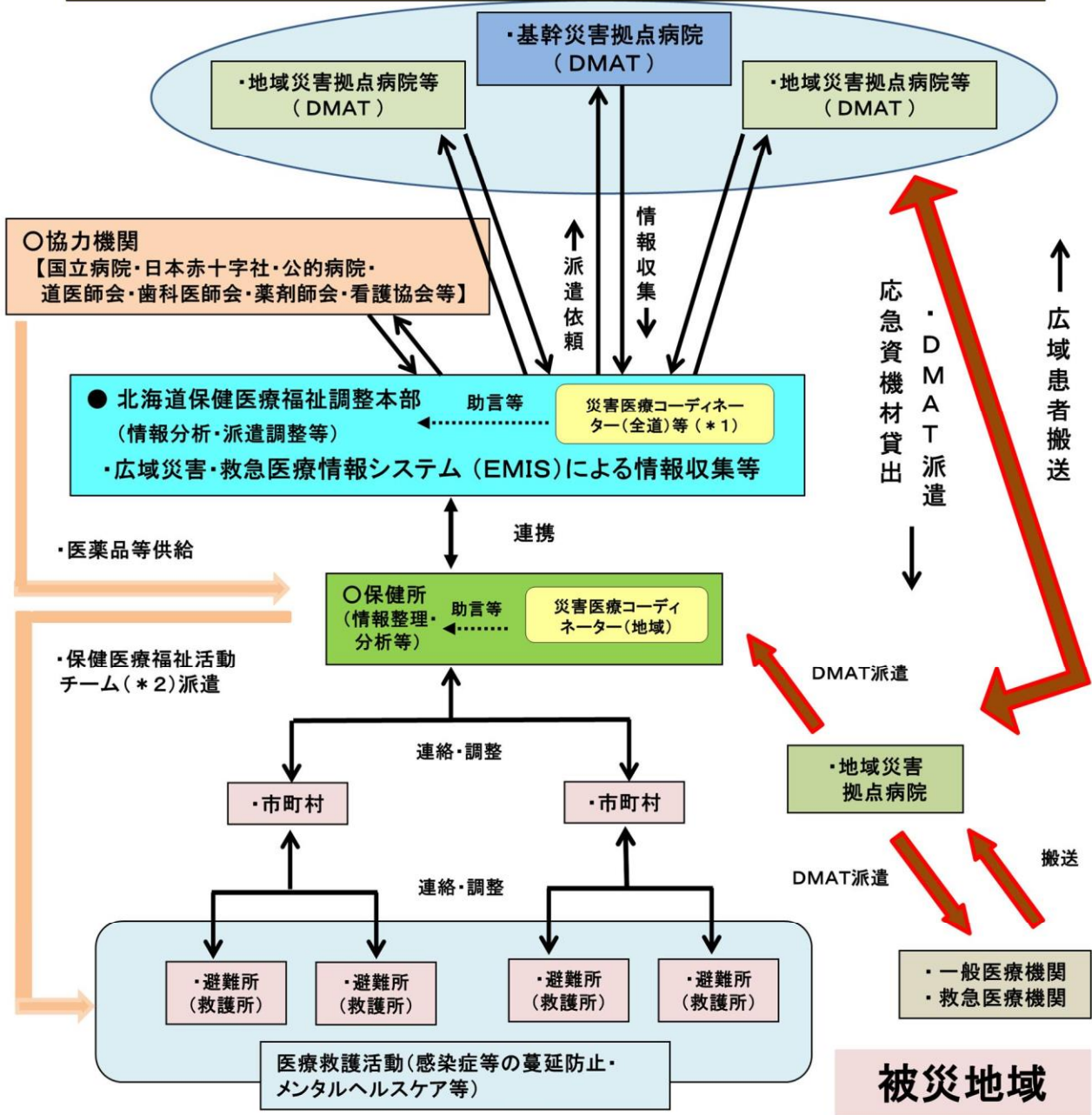
**【参考（道計画 数値目標等）】**

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(R11)	目標値の考え方	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値
体制整備	災害拠点病院整備第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在)	整備済
	北海道DMAT指定医療機関整備第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在)	整備済
	災害拠点病院における耐震化整備率(%)	97	100	現状より増加	北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在)	100
実施件数等	EMIS操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合(%)	40	100	現状より増加	北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在)	100

# 災害医療連携体制

(令和5年4月現在)

<p>○災害時の医療機能(急性期)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基幹災害拠点病院【札幌医科大学附属病院】</li> <li>・地域災害拠点病院【各第二次医療圏に33施設】</li> <li>・DMAT指定医療機関【全道に37施設】</li> </ul>	<p>※災害拠点病院の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・傷病者等の受入・搬出等、広域搬送対応</li> <li>・応急資機材の貸出機能</li> <li>・DMATの派遣機能 など</li> </ul>
<p>○広域患者搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・消防防災ヘリ等【道防災航空室、札幌市消防局、自衛隊、海上保安庁、道警】</li> <li>・ドクターヘリ【道央、道北、道東、道南】</li> </ul>	



## 9 へき地医療体制

### 【現状】

#### ○ 無医地区等

南檜山では、令和4年10月末現在、無医地区については、1町の1地区に77人が、無医地区に準ずる地区については、1町の1地区に25人が居住しており、無歯科医地区については、1町の1地区に77人が、無歯科医地区に準ずる地区については、1町の1地区に25人が居住しています。

#### ○ へき地における診療機能

南檜山のへき地診療所は、町立上ノ国診療所、上ノ国町立石崎診療所及び奥尻町国民健康保険青苗診療所の3か所であり、医師1名体制又は他医療機関からの派遣で行われているため、夜間・休日の患者対応、往診等の医療体制は確保できていないのが現状です。

また、過疎地域等特定診療所（歯科診療所）は、上ノ国町立歯科診療所が設置されています。

#### <無医地区等の定義>

##### （無医地区）

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

##### （無医地区に準ずる地区）

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

\* 「無歯科医地区」「無歯科医地区に準ずる地区」については、それぞれ「医療機関」を「歯科医療機関」に読み替える。

#### <へき地診療所の設置基準>

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

#### <過疎地域等特定診療所の定義>

特定診療（眼科、耳鼻咽喉科、歯科）機能を有する医療機関がない市町村で、当該地域住民の特定診療科の医療を確保することを目的とした診療所。

- 道立江差病院は、地域センター病院\*及びへき地医療拠点病院として、地域における患者を受け入れるなど、その役割を果たしている。

\* 地域センター病院は、プライマリ・ケアを支援する二次医療機関であり、かつ、第二次医療圏の中核医療機関として、他の医療機関と機能分担を図り、地域に必要な診療体制を確保するとともに、地域の医療機関への医師等の派遣及び技術援助、医師等を対象とした研修会の開催、無医地区等の巡回診療を行っている。平成31年4月1日現在、25病院を指定している。

#### <へき地医療拠点病院>

- ・ 道においては、平成15年4月に指定した19か所の地域センター病院も含め、令和5年10月現在、20か所を指定している。
- ・ 主な役割として、へき地診療所等からの患者の受け入れ、無医地区等への巡回診療の実施、へき地診療所等への代診医等の派遣、へき地の医療従事者に対する研修会等、遠隔医療等のICTを活用した診療支援の実施等がある。

**【課題】**

**(1) へき地における診療の機能**

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

**(2) へき地の診療を支援する医療の機能**

- へき地の診療を支援する医療機関からの医師派遣等の機能について、オンライン診療等も活用し、強化していく必要があります。
- 無医地区等、医療機関への通院が困難な住民に対し、通院のための交通手段を確保する必要があります。
- 通信技術を応用した画像診断など、遠隔診療の実施に必要な機器等の整備に対し支援を行い、医療機関のICT活用を推進する必要があります。

**(3) 行政機関等によるへき地医療の支援**

へき地において継続的に医療サービスを提供できるよう、へき地医療提供体制の確保に向けた支援を行う必要があります。

**【施策の方向性と主な施策】**

**(1) へき地における診療の機能**

- へき地診療所は、効率的な運用を図り、現在の体制を維持していきます。
- へき地診療所等の施設・設備の整備や運営に対し、関係機関等と連携して支援に努めます。
- 地域医療再生基金を用いて整備した南檜山地域医療連携システムを積極的に活用し、診療連携の促進に努めます。
- 道南ドクターヘリの円滑な運航等により、へき地の住民が高度・専門的医療を受けられる体制の確保を図ります。

**(2) へき地の診療を支援する医療の機能**

- 南檜山地域医療連携システム等を活用したへき地診療所に対する診療支援の充実を図ります。
- へき地診療所に加え、南檜山の国民健康保険病院は、各町の医療を担う中心的な機関であり、医療体制の確保のためには、休日、夜間等に多くの派遣医を必要とすることから、地域センター病院の充実のほか、社会医療法人の指定要件の緩和についても要望していきます。
- へき地医療拠点病院や社会医療法人以外の医療機関からのへき地診療所等への代診医等の派遣事業に対して支援します。

**(3) 行政機関等によるへき地医療の支援**

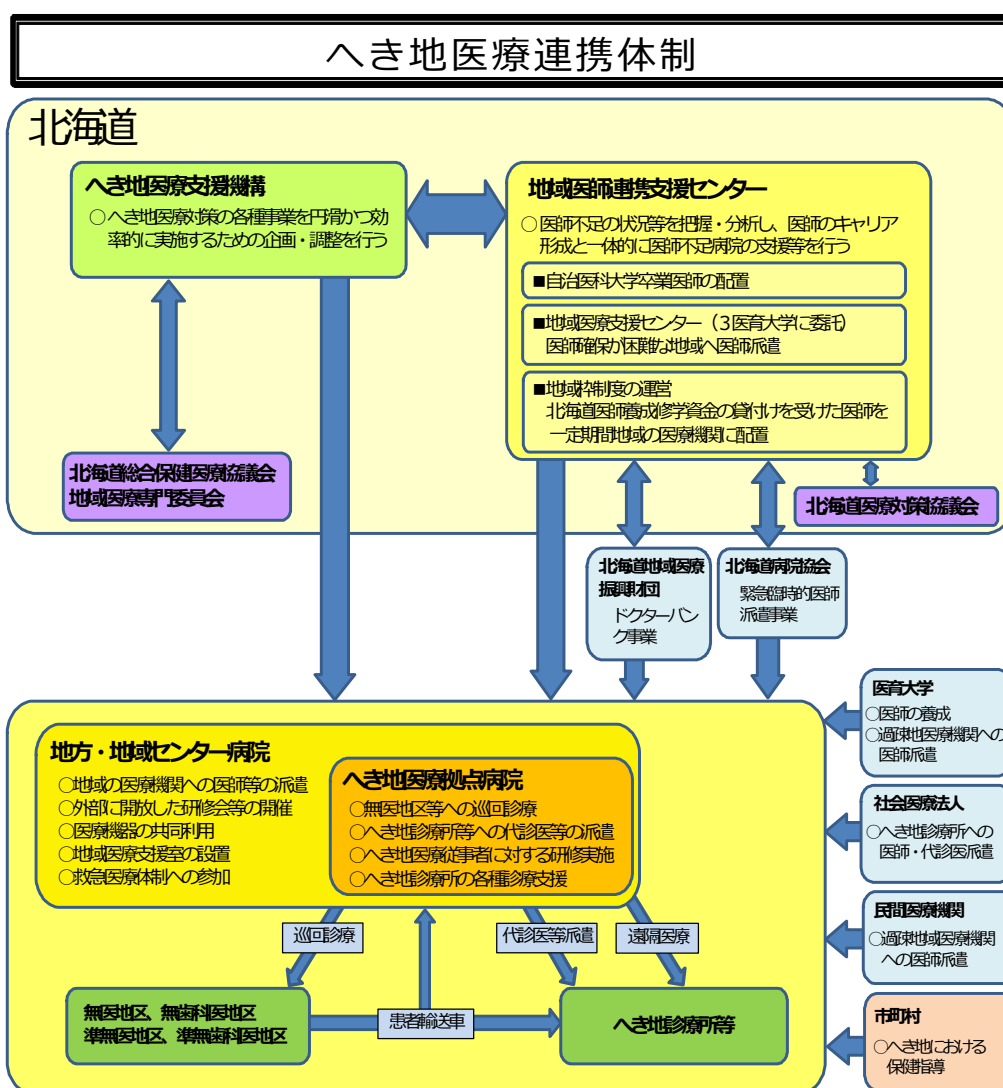
- へき地診療所の施設・設備の整備費や運営費に対して支援します。
- 町が患者輸送車などを整備する事業に対して支援し、搬送体制の整備に取り組みます。
- 関係機関相互の連携により、適切な医療サービスが継続して提供される体制の維持・構築に努めます。

【医療機関等の具体的名称】

【へき地医療拠点病院】 北海道立江差病院

【参考 道計画（数値目標等）】

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(R11)	目標値の考え方	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値
体制整備	へき地診療所数(か所)	103	114	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (令和5年3月31日末)	3
実施件数等	巡回診療、医師派遣、代診医派遣、遠隔医療による支援のいずれかを実施するへき地医療拠点病院数(か所)	9	20	全へき地医療拠点病院による実施	へき地医療現況調査 [厚生労働省] (令和4年4月1日現在)	1
	巡回診療、医師派遣、代診医派遣の年間実績が合算で12回以上のへき地医療拠点病院数(か所)(オンライン診療を活用して行った場合も含む)	5	20	全へき地医療拠点病院による実施	へき地医療現況調査 [厚生労働省] (令和4年4月1日現在)	0



## 10 新興感染症発生・まん延時における医療体制

### 【現状】

#### (1) 南檜山における医療提供体制の確保

- 令和2年1月の新型コロナウイルス感染症の発生当初、患者は原則、感染症法に基づく第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床に入院させるとの国の方針により、感染症病床を有する道立江差病院を中心に、管内各医療機関の協力を得て、入院医療体制の確保に努めました。
- 離島においては、新型コロナウイルス感染症発生当初、島外移送を要したため、関係機関等との調整を経て対応しました。

#### (2) 人材の確保及び資質の向上

- 新型コロナウイルス感染症が5類に移行するまで、檜山振興局管内において、新型コロナウイルス感染症の集団感染事例は36件発生し、医療機関の協力の下、医療チーム等を派遣するなど、終息に向け支援しました。
- 高齢者施設等において、感染症が発生又はまん延しないよう、施設内感染に関する情報や防護具の着脱訓練等の研修会を実施しました。

〔江差保健所 新型コロナウイルス感染症新規感染者数〕 (単位：件)

区 分	令和2年 (初発5/17)	令和3年	令和4年	令和5年 (5/7まで)	累 計
発生届出数	79	38	1,831	203	2,151

\* 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム (HER-SYS) より

### 【課題】

#### (1) 医療提供体制の確保

- 新興感染症流行時の対応に当たって、南檜山では、感染症指定医療機関のみでは医療提供が困難なことが想定されることから、感染症指定医療機関以外の医療機関等においても、病床確保のほか、発熱外来や後方支援、自宅療養者等への医療の提供など、医療提供体制を確保することが必要です。
- 医療用マスク等の个人防护具については、新興感染症流行時に医療現場において不足することがないように、平時から个人防护具の確保に取り組むことが必要です。
- 離島から本土への感染者の移送は、公共交通機関は使用できず、海路又は空路による移送手段の確保のために関係機関との調整に時間を要することから、対応時においては、地元関係機関と連絡を密にして情報を共有するほか、平時においても対応の準備に努めることが必要です。

#### (2) 人材の確保及び資質の向上

- 新たな感染症危機に備え、道内の医療機関と医療人材の応援体制について、協議の結果を踏まえ、平時から人材確保を進めることが必要です。
- 感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施するなど、平時から新興感染症に係る対応能力を高めることが必要です。

**【必要な医療機能】**

- 新興感染症の発生時には、感染症指定医療機関の感染症病床により対応します。
- 流行初期（概ね3か月程度）には、感染症指定医療機関による引き続きの対応とともに、流行初期医療確保措置\*1の対象となる医療措置協定\*2を締結した医療機関等による対応ができる体制の整備が必要です。
- 流行初期の経過後は、医療措置協定を締結した公的医療機関等（公的医療機関等以外の新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も含めて対応し、その後、順次速やかに、医療措置協定を締結したすべての医療機関による対応ができる体制の整備が必要です。

\*1 感染症法第36条の9に基づき、流行初期の感染症医療の提供による影響への補填措置

\*2 感染症法第36条の3第1項に基づき、新興感染症の患者等に対する必要な医療の提供などについて、都道府県知事と医療機関の管理者との間で締結する協定

**(1) 発熱外来**

病床確保と同様に、流行の状況に応じ、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関、公的医療機関等が対応し、その後、医療措置協定を締結したすべての医療機関に順次拡大する対応が必要です。

**(2) 自宅療養者等への医療の提供**

新興感染症が発生した際に、速やかに自宅療養者等への医療等を提供できる体制の整備が必要です。

**(3) 後方支援**

新興感染症が発生した際に、病床確保を担う医療機関に代わって患者を受け入れる体制の整備が必要です。

**(4) 医療人材派遣**

新興感染症が発生した際に、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるよう、医療人材の応援体制の整備が必要です。

**[数値目標等]**

指標区分	指標名（単位）	目標値	目標値の考え方
体制整備 (流行初期)	入院病床数	25床	新型コロナ発生約1年後（2020年12月）の入院患者数等を目安とし、第二次医療圏ごとに設定
	発熱外来医療機関数	2機関	新型コロナ発生1年後（2020年12月）の新型コロナの診療・検査機関数（200床以上）を目安として、第二次医療圏毎に設定することを基本にしつつ、各圏域の医療状況など地域事情を鑑みて医療機能を確保
体制整備 (流行初期経過後)	入院病床数	25床	新型コロナ対応で確保した最大の体制（2022年12月時点）の入院患者数等を目安とし、第二次医療圏ごとに設定
	発熱外来医療機関数	2機関	新型コロナ対応で確保した最大の体制（2022年12月）の入院患者数等を目安とし、第二次医療圏ごとに設定
	自宅療養者等医療提供機関数 (病院・診療所・訪問看護事業所)	10機関	新型コロナ対応で確保した最大の体制（自宅療養者等への医療提供機関数）を目安に、第二次医療圏ごとに設定
	自宅療養者等医療提供機関数 (薬局)	8機関	
後方支援医療機関数	1機関	新型コロナ対応で確保した最大の体制（後方支援を行う医療機関数）を目安に、第二次医療圏ごとに設定	

（北海道感染症予防計画〈令和6年度～令和11年度〉）

【施策の方向性と主な施策】

(1) 医療提供体制の確保

ア 医療機能の確保

新興感染症が発生した際に、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、管内医療機関等と協議の上、法に基づく医療措置協定を締結し、平時から計画的に準備を進めます。

イ 個人防護具の備蓄

新興感染症流行時に備え、診療等の際に用いる個人防護具が不足しないよう、医療措置協定の締結などを通じて、医療機関における個人防護具の備蓄の促進に努めます。

ウ 適切な感染対策

○ 施設等において感染症が発生又はまん延しないよう、施設内感染対策に関する講習会・研修の実施に努めます。

○ 離島から本土への移送について、対応時においては、地元関係機関と連絡を密にして情報を共有するほか、平時において、感染症患者搬送用フード等を離島に配置したり、地元関係機関と情報交換するなど、可能な対応の準備に努めます。

(2) 人材の確保及び資質の向上

○ 感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結するなど、医療人材の応援体制の整備に努めます。

○ 新興感染症の発生を想定した研修・訓練の実施や、こうした研修会等への参加の促進など、感染症対応を行う医療従事者や関係職員等の資質向上に努めます。

【医療機関等の具体的名称】

(令和5年4月現在)

【第一種感染症指定医療機関】

(単位：床)

区 域	基準病床数	医 療 機 関 名	指定病床数
北 海 道	2	市立札幌病院	2

\* 配置基準は、都道府県ごとに1か所・2床

【第二種感染症指定医療機関】

(単位：床)

医 療 機 関 名	基準病床数	指定病床数
北海道立江差病院	4	4

\* 原則、第二次医療圏ごとに1カ所

\* 人口に応じ病床数を指定（人口30万人未満…4床）

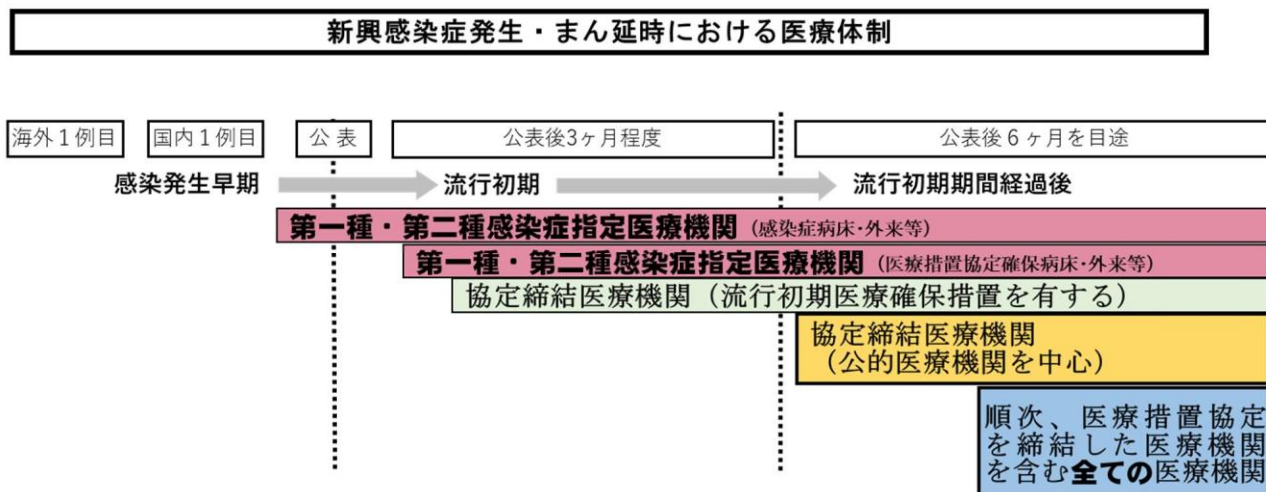
【第一種及び第二種協定指定医療機関】

感染症法に基づき知事が指定する第一種\*1及び第二種\*2協定指定医療機関については、最新の情報を公表する必要があるため、北海道ホームページ上で公表します。

\*1 感染症法第6条第16項に基づき、新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する医療機関として都道府県知事が指定した病院又は診療所

\*2 感染症法第6条第17項に基づき、新興感染症患者に対し、発熱外来又は自宅療養者等への医療を提供する医療機関等として都道府県知事が指定した病院、診療所、薬局又は訪問看護事業所

【参考（道計画 医療体制）】



\* 感染症指定医療機関のほか、感染症指定医療機関以外の医療機関等においても対応できる医療提供体制の確保を目指す。

## 11 周産期医療体制

### 【現状】

- 南檜山における分娩は、産科医療を取り巻く影響により、令和2年から分娩受入休止を余儀なくされています。
- 南檜山においては、地域周産期母子医療センターとして道立江差病院が認定されていますが、現在、上記の経緯により、地域の分娩（周産期に係る医療）については、隣接する南渡島医療圏等に依存しています。
- 圏域内の妊婦は、路線バス等で約1時間から2時間（片道）、離島である奥尻町においては4時間（航空機使用の場合は1時間）かけて、分娩ができる医療機関のある函館市等まで通院する必要があります。

#### <特定機能周産期母子医療センター>

総合周産期センターでは、対応が難しいハイリスクの胎児や新生児に対応する施設。搬送患者の受け入れや全道の医療従事者等を対象とした研修会を開催する。

#### <総合周産期母子医療センター>

母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の提供を行う施設。

#### <地域周産期母子医療センター>

周産期に係る比較的高度な医療の提供を行う施設。

### 【課題】

- 少子化の進む南檜山では、妊娠から分娩までの周産期医療の医療体制が完結できていません。
- 災害時の周産期医療に対応するため、分娩実施の有無に関わらず、平時から必要な医薬品や医療材料等の確保が必要です。

### 【施策の方向性と主な施策】

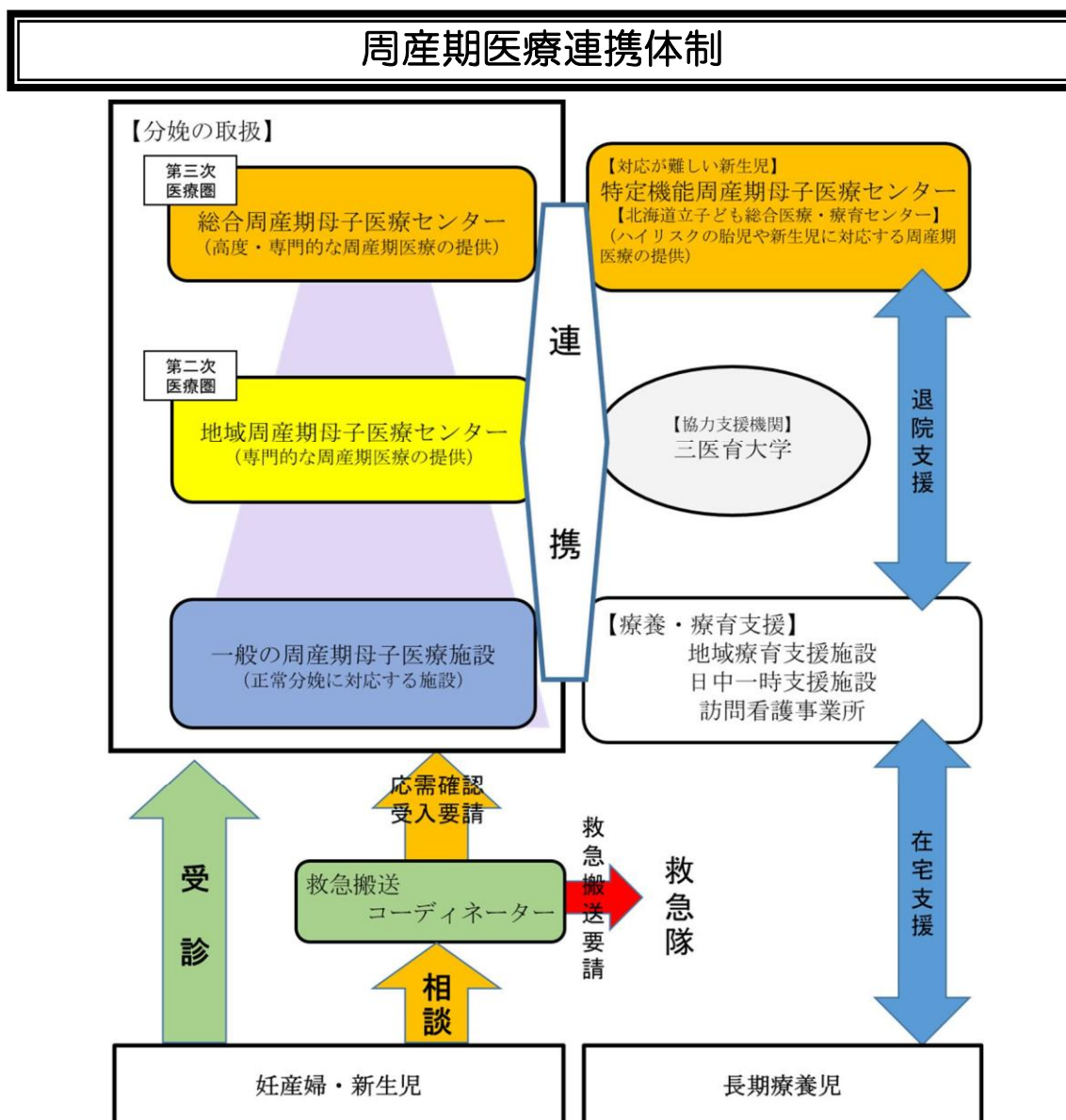
南檜山では、周産期体制の整備が図られていないことから、安全・安心な分娩や新生児医療の充実を図るため、隣接する南渡島圏域の分娩を取り扱う医療機関等との医療連携体制の維持に努めます。

### 【医療機関等の具体的名称】

〔地域周産期母子医療センター〕 北海道立江差病院

【参考（道計画 数値目標等）】

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値 (R11)	目標値の考え方	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)	南檜山圏域 現状値
体制整備	分娩を取り扱う医療機関数 (か所) 15-49歳女性 10万人 当たり	7.6	全国平均 以上	全国平均 以上を維持 (R2:7.6)	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在) 医療施設調査(静態) [厚生労働省](令和2年)	0
	産科・産婦人科を標ぼうする病院、診療所の助産師外来開設割合 (%)	23.8	全国平均 以上	全国平均 以上を維持 (R2:23.1)	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在) 医療施設調査(静態) [厚生労働省](令和2年)	20.0
	総合周産期母子医療センター(指定)の整備医療圏数(第三次医療圏)	4	6	第三次医療圏に 1か所	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)	— (道南圏 1か所)
	地域周産期母子医療センター整備医療圏数(第二次医療圏)	21	21	第二次医療圏に 1か所	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)	1か所



## 12 小児医療体制（小児救急医療を含む。）

### 【現状】

- 南檜山では、小児科を標ぼうする医療機関は、病院3か所、診療所3か所（町の保健センター除く。）の6か所ありますが、そのうち、診療所の1か所については、週に数日の診療しか行っていない状況です。
- 小児科を標ぼうしていなくても、来院する小児の診察を行っている病院や診療所もあります。
- 南檜山には、小児科を専門とする常勤医師については、1名のみであり、入院・外来診療、救急及び町の乳幼児健診にも対応しており、負担が大きい状況です。
- 北海道の調査によると、小児救急患者の時間外受診の状況について、比較的軽症の患者が多い傾向にあり、厚生労働省の調査においても、小児救急患者は、いわゆる時間外受診が多いことが指摘されています。
- 南檜山においては、「北海道小児地域医療センター」が未整備ですが、道立江差病院が「北海道小児地域支援病院」\*1に選定されています。
- 道立江差病院は、小児救急医療支援事業参加病院\*2として役割を担っています。

\*1 小児医療の中核的な医療機関若しくは一般的な入院医療や小児の二次救急医療を担う医療機関として、北海道知事が認定した医療機関

\*2 休日・夜間に入院を要する小児の重症救急患者に対応する救急医療機関として、小児救急医療支援事業（病院群輪番制）に参加する病院

### 【課題】

#### (1) 小児救急医療体制の確保

南檜山の小児救急については、通常の救急医療体制の中で確保されていますが、保護者等による専門医志向や病院志向が大きく影響して、軽症患者であっても直接小児科専門医のいる道立江差病院を受診する傾向があるため、その負担軽減を図る必要があります。

#### (2) 小児医療提供体制の充実

##### ア 小児科専門医の負担軽減

二次医療機関における小児救急患者に占める軽症者の割合が高いことが以前から指摘されている中、小児科専門医の常勤医師が圏域内には1名しかおらず、非常勤の小児科専門医師の応援を受けており、勤務状態の改善が求められており、不急かつ軽症の患者による休日夜間の受診に伴う負担を軽減する必要があります。

##### イ 小児科の専門医の確保

南檜山に勤務する小児科専門医については、今後も引き続きこの体制が維持されることが望まれます。

### 【施策の方向性と主な施策】

#### (1) 小児救急体制の確保

- 南檜山の小児科専門医については、勤務状況の改善及び現状の体制の維持に努めます。
- 現在の南檜山の小児診療体制を維持し続けることが必要なことから、適切な受診等について、周知に努めます。

(2) 小児科医師の負担軽減

ア 小児科専門医の負担軽減

檜山医師会、各町及び関係機関と連携し、道内の内科医等を対象とした小児救急に関する研修を周知し、南檜山の小児救急医療に係る連携を強化します。

〈北海道小児救急医療地域研修事業〉（平成17年度～）

- ・実施機関：北海道医師会へ事業委託
- ・実施地区：第三次医療圏を基本に、全道8地区に区分し開催
- ・対象者：在宅当番医制に参加する医師等

イ 小児科の専門医の確保

保護者の子育て不安の解消に資する観点から、「小児救急電話相談事業」について、より一層住民に対し周知啓発を実施するとともに、救急医療情報を道民、医療機関、消防機関に提供する「北海道救急医療情報・広域災害情報システム」ほか、救急法等講習会の実施など、救急医療についてより一層住民に対し周知啓発を行います。

[不急かつ軽症の患者による休日・夜間の小児科専門医への受診について]

〈子ども医療電話相談事業〉（平成16年度～）

夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に、専任の看護師や医師が保護者等からの相談に対し、電話により助言を行っています。

電話番号	011-232-1599（いーこきゅうきゅう） * プッシュ回線の固定電話及び携帯電話からは短縮ダイヤル「#8000番」も利用できます。
相談実施日時	毎日 午後7時から翌朝8時まで 看護師1名（センター対応）、医師1名（自宅等待機）
利用に当たっての注意事項	医師が直接診察して治療を行うものではなく、あくまでも電話による家庭での一般的な対処などに関する助言アドバイスを行うものです。

〈北海道救急医療・広域災害情報システム〉

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

ホームページアドレス （パソコン・スマートフォン等から）	<a href="http://www.qq.pref.hokkaido.jp">http://www.qq.pref.hokkaido.jp</a>	
情報案内センター電話番号等	フリーダイヤル	0120-20-8699
	携帯電話	011-221-8699

【医療機関等の具体的名称】

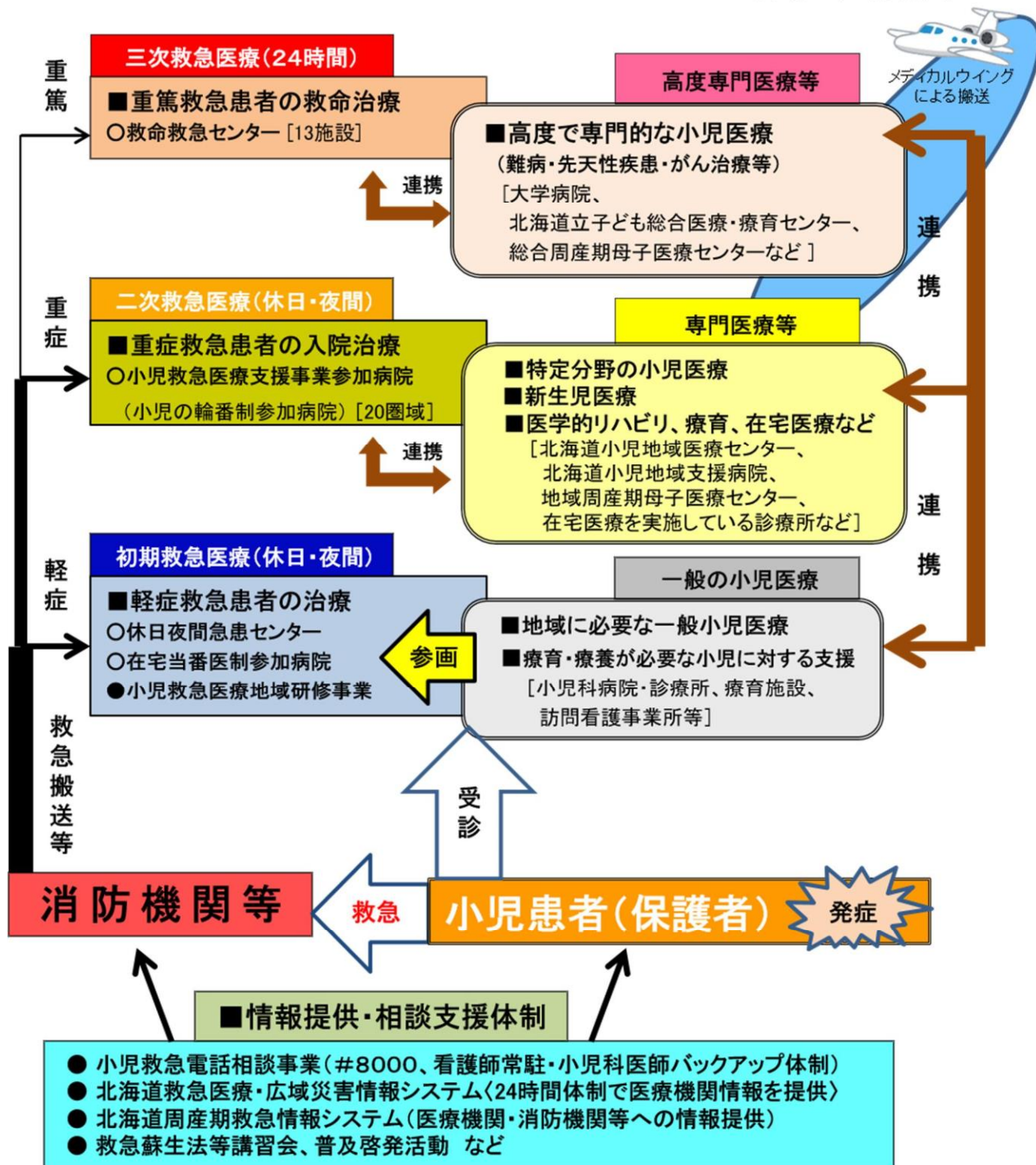
[北海道小児地域支援病院] 北海道立江差病院  
 [小児二次救急医療支援事業参加病院] 北海道立江差病院

【参考（道計画 数値目標等）】

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値 (R5)	目標値 の考え方	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)	南檜山圏域 現状値
体制整備	小児医療を行う専門医師数 (小児人口1万人対)(人)	11.6	全国平均 以上	現状より増加 (R2:12.0)	令和2年 医師・歯科医師・薬剤師調査 [厚生労働省]	5.7
	小児の訪問看護を実施している訪問看護事 業所のある第二次医療圏数(医療圏)	7	21	全圏域での実施	令和3年度 NDB [厚生労働省]	0
	小児の訪問診療を実施している医療機関の ある第二次医療圏数(医療圏)	8	21	全圏域での実施	令和3年度 NDB [厚生労働省]	0
体制確保 に係る圏域	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(医療圏)	20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調べ (令和5年4月現在)	確保
	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 いる第二次医療圏数(医療圏)	20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調べ (令和4年4月現在)	確保

# 小児医療連携体制

(令和5年4月現在)



### 13 在宅医療の提供体制

#### 【現状】

- 長期にわたる療養や介護を必要とする患者が病気と共存しながら、生活の質の維持・向上を図りつつ療養生活を継続することができるよう、在宅医療の提供体制の整備が必要とされています。また、高齢化の急速な進行を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

#### ＜在宅医療＞

- ・ 治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師などが自宅等\*を訪問して看取りまでを含めた医療を提供するものです。
  - ・ 在宅医療の対象者は、病気やけがなどにより通院が困難な人で、退院後継続して治療が必要な人又は自宅等で人生の最終段階における医療を希望する人などで、具体的には、寝たきりの高齢者、神経難病患者、けがによる重度の後遺症のある患者、末期がん患者などです。
- \* 「自宅等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護事業所等を指します。

#### ＜地域包括ケアシステム＞

地域の実情に応じて、高齢者が、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制を言います。

#### ＜人生の最終段階における医療及びケアのあり方＞

医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本とした上で、人生の最終段階における医療を進めることが最も重要です。

- 北海道全体の在宅医療サービスの提供状況を見ると、医療保険等による在宅サービス（往診・訪問診療・看取り）を実施している医療機関は、人口10万人当たりでは、病院6.5施設、診療所17.0施設、歯科診療所18.3施設となっていますが、全国平均では、病院4.3施設、診療所27.9施設、歯科診療所18.8施設となっており、診療所において大きく差が生じています。また、病院62.5%、診療所26.5%、歯科診療所33.6%が在宅サービスを実施していますが、全国平均は、病院65.3%、診療所34.3%、歯科診療所34.9%となっており、診療所が全国平均を大きく下回っています。  
(厚生労働省「医療施設調査」令和2年)
- 南檜山では、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施設及び診療所2施設、歯科診療所（医院）4施設となっています。
- 人生の最終段階も含め24時間体制で患者の急変等に対応できる在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院は、令和5年4月現在、それぞれ354施設、81施設が届出を行っており、病院については年々増加の傾向にあります。このうち札幌圏はそれぞれ167施設（全体の47.1%）、29施設（全体の35.8%）となっています。
- 南檜山では、令和6年3月現在で在宅療養支援診療所及び病院の届出はありません。

- 南檜山では令和6年8月現在、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は9施設で、うち在宅患者宅への訪問薬剤管理指導を実施できる薬局7施設と、開設許可を受けている薬局9施設の77.8%となっています。
- がんなどの疼痛緩和に必要な医療用麻薬の調剤や患者宅での保管管理・廃棄等の指導に対応できる麻薬免許を有する薬局は、南檜山では令和6年8月現在、8施設となっています。

**【課題】**

**(1) 在宅医療（訪問診療）の需要の把握**

- 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。  
また、地域医療構想を推進する中で、病床の機能分化・連携が進むことに伴う増加（新たなサービス必要量）も見込まれます。
- 在宅医療は、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素であり、今後増大する慢性期の医療ニーズに対する受け皿であることから、適切な提供体制を整備するため、必要となる在宅医療の需要について推計しています。

**【訪問診療の需要（推計）】**

（単位：人／日）

在宅医療圏	平成25年 【2013年】	令和8年 【2026年】	令和11年 【2029年】
南 檜 山	67	77 (70)	84 (71)

\* 下段（ ）は新たなサービス必要量を除いた数

**(2) 地域における連携体制の構築**

地域における医療・介護資源、人口及び世帯構造の変化などを踏まえた上で、在宅医療の推進、介護サービスの提供体制の整備、高齢者の住まいの確保など、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域の事情に応じた取組を行っていくことが必要です。

**(3) 在宅医療を担う医療機関等の充実**

- 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。
- 南檜山は、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が整備されていないため整備が必要です。

**(4) 緩和ケア体制の整備**

- 緩和ケアについては、身体症状の緩和に加え、心理社会的な問題への援助が求められています。
- 在宅緩和ケアを進めるため、医療用麻薬の効果的・適正な使用を図っていく必要があります。

**(5) 在宅栄養指導、口腔ケア体制の充実**

高齢者の要介護状態の軽減や悪化の防止、フレイル<sup>\*1</sup>対策として、低栄養や誤嚥性肺炎の防止が重要であることから、在宅での栄養管理や口からの食生活を継続させるとともに、歯・口腔機能の維持等、専門的な口腔衛生管理や口腔機能管理の充実が必要です。

\*1 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、複数の慢性疾患の併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。  
(平成27年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書)

**(6) 訪問看護の質の向上**

- 訪問看護師には、医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、介護支援専門員などの専門職種と連絡・調整を図りながら、在宅療養中の患者に適切な看護を提供する能力が求められています。
- 訪問看護を担う人材の確保に努める必要があります。

**(7) 訪問薬剤管理指導の推進**

在宅療養中の患者が医薬品を適正に使用できるよう、薬局と医療機関等との間で服薬情報等を共有するとともに、薬局薬剤師による在宅患者の医薬品管理・適正使用の指導（薬剤管理指導）の実施が求められています。

**(8) 地域における在宅医療の理解の促進**

- 在宅医療を推進するためには、医療機関はもとより、住民に対する在宅医療に関する情報提供や普及啓発が必要です。
- 人生の最終段階の患者が自ら望む場所で最期を迎えることができるよう、患者やその家族（ケアラー等）\*2、在宅医療に携わる関係者が患者の意思を共有すること【人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）】を推進する取組が必要です。  
\*2 ケアラー等：高齢、障がい、疾病その他の理由により援助を必要とする家族、友人その他の身近な人に対し、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者をいう。ケアラーのうち、18歳未満の者をヤングケアラーという。
- 家庭における看護の需要に対応するため、在宅療養に必要な家庭看護の知識・技術の普及を図る必要があります。

**(9) 災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築**

- 災害時は、緊急性の高い状況において事業の継続が必要となるため、在宅医療を行う医療機関において業務継続計画（BCP）を策定するなど、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体制の構築が必要です。
- 避難後には、救護所や避難所における健康管理を中心とした活動が重要なことから、住民に対し、お薬手帳等の普及啓発が必要です。

**【必要な医療機能】**

**(1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】**

入院医療機関と在宅医療を提供する医療機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療提供体制を確保することが必要です。

**(2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】**

患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が多職種協働により、患者が住み慣れた地域で継続的かつ包括的に提供されることが必要です。

**(3) 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】**

- 在宅療養中の患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保することが必要です。
- 地域において在宅医療・救急医療等の関係者間の連携体制の構築を支援し、人生の最終段階において、本人の意思が尊重される環境を整備することが必要です。

**(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】**

自宅、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の住まいや介護保険施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保することが必要です。

## 【施策の方向性と主な施策】

### (1) 地域における連携体制の構築

- 住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、包括的かつ継続的な連携体制づくりを行いながら、市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業の取組や「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と連携し、地域の医療介護資源等の把握や課題の整理、課題解決に向けた取組を進め、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。
- 患者の病状急変時においては、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を整備している医療機関等の相互の連携のほか、人生の最終段階において患者本人の意思が尊重されるよう、患者やその家族、在宅医療に携わる関係者が患者の意思を共有する人生会議（ACP）の取組を踏まえた消防機関との連携体制の構築に努めます。
- 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。

### (2) 在宅医療を担う医療機関等の充実

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、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、歯科診療所（在宅療養支援歯科診療所等）、健康サポート薬局や24時間体制の訪問看護ステーションの整備等を支援します。

### (3) 緩和ケア体制の整備

- 在宅緩和ケアに関わる医師、看護師等の従事者に対する研修を実施するとともに、緩和ケア病床を有する医療機関との連携や、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。
- 在宅緩和ケアにおける医療用麻薬の適正使用を推進するため、薬局に勤務する薬剤師を対象とする各種研修会の情報提供を通じて、薬局における医療用麻薬の適切な服薬管理が行われるよう支援します。

### (4) 在宅栄養指導、口腔衛生管理・口腔機能管理、訪問リハビリテーション体制の充実

医師、歯科医師をはじめ、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の多職種と連携し、一体的な口腔・栄養管理、リハビリテーション・機能訓練が提供されるよう、専門職の育成を図りながら、在宅における栄養管理や口腔衛生管理・口腔機能管理、リハビリテーションの充実に努めます。

### (5) 訪問看護の質の向上と育成体制の充実

在宅療養中の患者が住み慣れた地域で生活することができるよう、他の専門職種と連絡・調整し、生活の質を確保しながら支援を行うため、研修の充実と人材育成の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。

### (6) 訪問薬剤管理指導の推進

- 在宅療養中の患者が適正に服薬できるよう、服薬状況を記録する「お薬手帳」の普及を図ります。
- 薬局薬剤師に対し多職種連携への参画を促し、在宅医療への積極的な関与を推進します。

### (7) 地域における在宅医療の理解の促進

- 住民が安心して在宅で医療を受けることができるよう、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、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、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。

- 最期まで自分らしく生きてほしいと願う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、患者本人や患者の大切な存在である家族、かかりつけ医や訪問看護師をはじめとした医療従事者等が繰り返し話し合う人生会議（ACP）の取組が重要であることから、知りたくない又は考えたくないといった患者等にも配慮しながら、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、医療従事者や介護関係者、消防機関等の間で患者の意思等が共有できる体制構築に努めます。

**【医療機関等の具体的名称】**

**〔訪問診療を実施している医療機関〕**

医療機関名	町名
北海道立江差病院	江差町
厚沢部町国民健康保険病院	厚沢部町
乙部町国民健康保険病院	乙部町
奥尻町国民健康保険病院	奥尻町
道南勤医協江差診療所	江差町
上ノ国町石崎診療所	上ノ国町
和み歯科	江差町
増永歯科医院	江差町
小山歯科医院	厚沢部町
乙部せきデンタルクリニック	乙部町

**〔訪問看護を実施している事業所〕**

事業所名	町名	サービス提供エリア
乙部町国民健康保険病院	乙部町	乙部町
一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団 江差地域訪問看護ステーション	江差町	江差町、上ノ国町、厚沢部町
一般社団法人ゆまにて 訪問看護ステーションそう江差	江差町	江差町、上ノ国町、厚沢部町

**〔在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局〕**

薬局名	町名
ナカジマ薬局サンセイつじ店*	江差町
あさひ薬局 江差店*	江差町
アイン薬局 江差店*	江差町
江差調剤薬局*	江差町
いにしえ調剤薬局	江差町
つじ薬粧*	江差町
あっさぶ調剤薬局	厚沢部町
白ゆり薬局 乙部店*	乙部町
あさひ薬局 上ノ国店*	上ノ国町

\*在宅訪問薬剤管理指導が実施可能な薬局