

6 救急医療体制

【現状】

(1) 初期救急医療

- 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

- 二次救急医療は、道立江差病院、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おり、また、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、また、専門医が不在の診療科に係るものなどについては、函館市内など圏域外搬送せざるを得ない状況となっています。また、檜山広域行政組合消防本部のデータによると、南檜山の医療機関から管外へ転院搬送するケースは、平成29年で147件あり、すべて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

- 平成26年度から道南医療圏の救命救急センターである市立函館病院において、道南ドクターヘリの運航を開始し、平成28年度における南檜山各町の要請による出動件数は81件となっています。

【課題】

(1) 二次救急医療体制の充実

- 道立江差病院では複数の科で常勤医が不在となっていることから、救急体制充実のため、緊急の手術などにも対応できるよう常勤医を確保する必要があります。

(2) 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、道南医療圏の関係機関との連携強化を図る必要があります。

(3) 住民への情報提供や普及啓発

- 夜間・休日における診療について、軽い症状や診療日の混雑を避けるために受診することがあることから住民への啓発が必要です。

【施策の方向性と主な施策】

(1) 初期救急医療：在宅当番医制の維持

- 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。

(2) 二次救急医療：病院群輪番制参加病院の体制整備

- 南檜山では救急告示医療機関が町内唯一の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、二次救急医療体制を担います。

(3) 消防機関と医療機関との連携強化

- 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、円滑な対応に努めることとします。
- 道が策定した「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の趣旨に則り、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制の構築を行います。

(4) メディカルコントロール体制整備に基づく病院前救護体制の充実

- 人材育成を図るため、救急告示医療機関は、救急救命士の研修を受け入れ、救急搬送時の救命率向上を目指します。

(5) 三次医療圏（函館市）との連携

- 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。

【医療機関等の具体的な名称】

【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	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、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）※

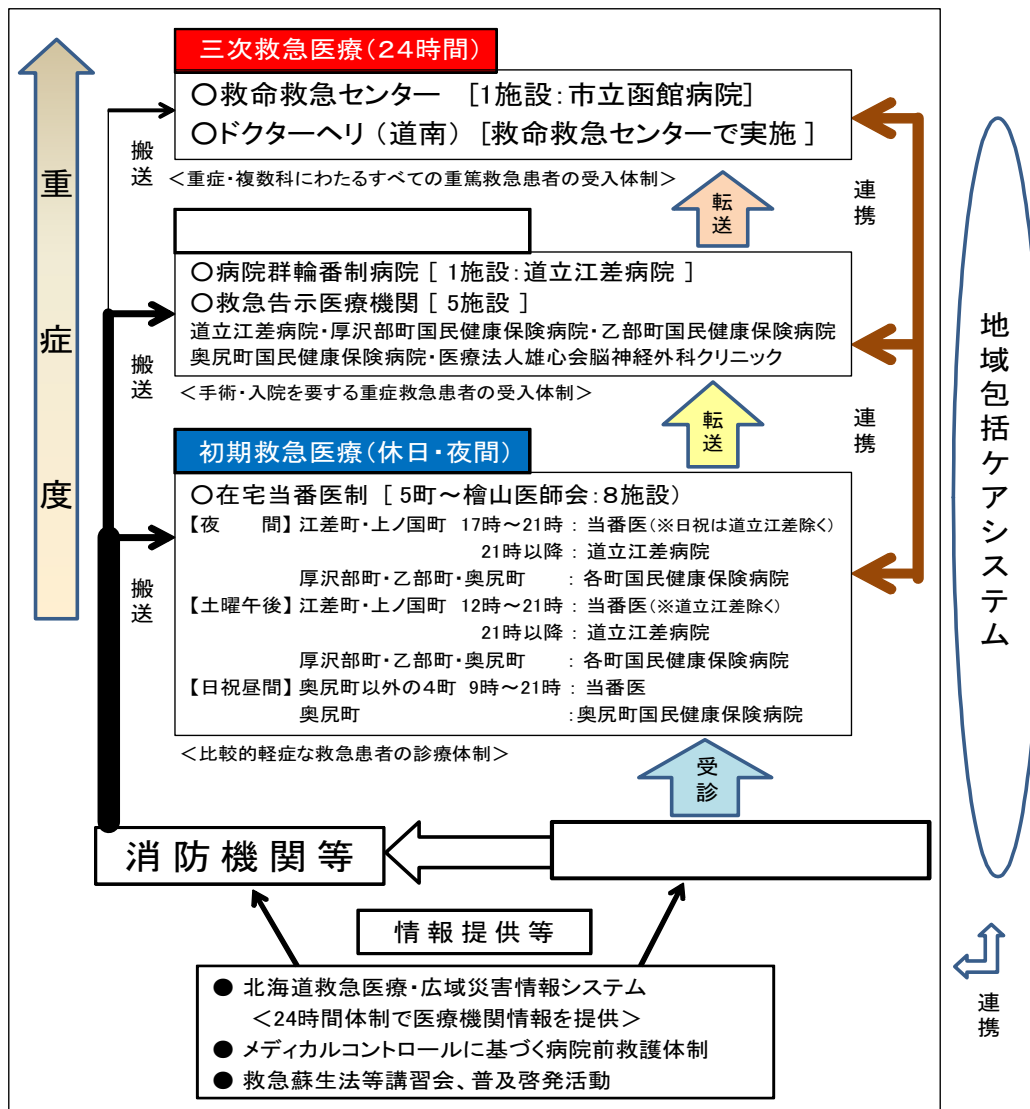
※ドクターヘリ基地病院

【参考（道計画 数値目標等）】

指標区分	指標名(単位)	北海道		目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値
		現状値	目標値(H35)			
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 (平成30年2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 (平成30年2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 (平成30年2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 (平成30年2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)	20	21	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (平成30年2月現在)	実施

救 急 医 療 連 携 体 制

(平成30年4月現在)



7 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、傷病者の受け入れる等の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指定医療機関に指定されています。

【課題】

(1) 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りますとともに、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する必要があります。
- 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。

(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*₂）による情報発信、食料、飲料水等の備蓄、及びDMAT*₃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。

【施策の方向性と主な施策】

(1) 施設の耐震化、防災マニュアルの整備

- 各病院については、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）
- 近年頻発する自然災害の事例等を教訓とし、医療機関は、防災マニュアルの整備・見直しを行います。

(2) 大規模災害時の他医療機関との連携体制強化

- 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。

*1 災害拠点病院：災害時に多発する重篤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、さら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 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、被災地域での迅速且つ適切な医療・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/>）

*3 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。

(3) 災害派遣医療チーム（DMAT）の整備

- 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。

(4) 災害時における備蓄医薬品等の供給について

- 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。

(5) 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。

【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

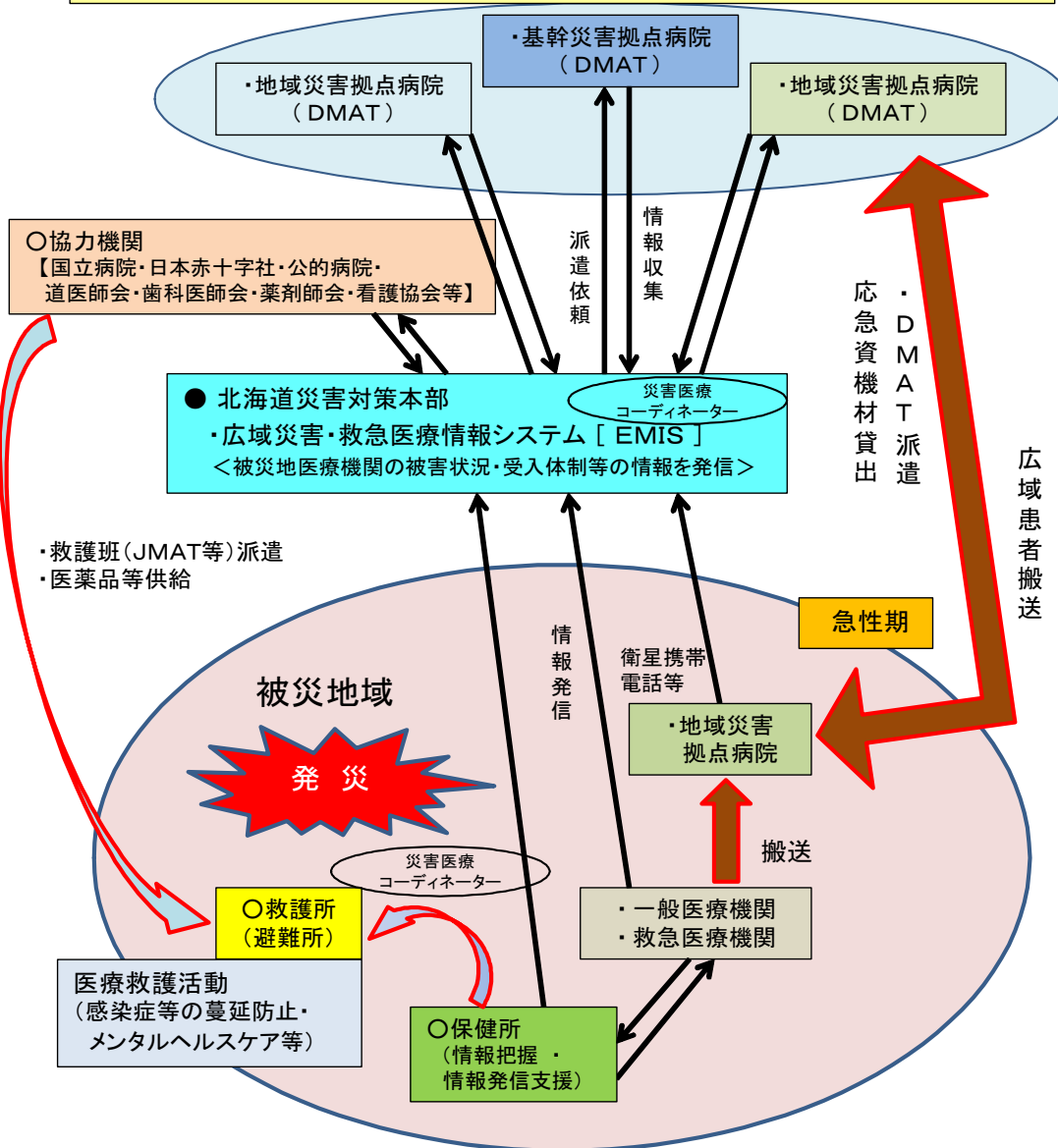
【参考 道計画（数値目標等）】

指標区分	指標名(単位)	北海道		目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値
		現状値	目標値(H35)			
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 (平成30年2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 (平成30年2月現在)	整備済
	災害拠点病院における耐震化整備率(%)	97.1	100	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月現在)	100
実施件数等	災害拠点病院における業務継続計画(BCP)の策定率(%)	41.2	100	全災害拠点病院での策定	北海道保健福祉部調査 (平成29年12月現在)	100
	EMIS操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合(%)	—	100	全病院での実施	—	20.0

災害医療連携体制

(平成30年4月現在)

<p>○災害時の医療機能(急性期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基幹災害拠点病院【札幌医科大学附属病院】 ・地域災害拠点病院【北海道立江差病院】 ・DMAT指定医療機関【市立函館病院】 	<p>※災害拠点病院の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・傷病者等の受入・搬出等、広域搬送対応 ・応急資機材の貸出機能 ・DMATの派遣機能 など
<p>○広域患者搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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】 ・ドクターヘリ【道央、道北、道東、道南】 	



○檜山振興局地域災害医療対策会議

檜山振興局地域災害医療対策会議設置要領に基づき、当該会議を招集して、救護班の設置調整や医薬品等の供給調整を行います。

8 ヘキ地医療体制

【現状】

○ 無医地区等

南檜山では、平成26年10月末現在、無医地区については1町の1地区に97人が、無医地区に準ずる地区については1町の1地区に30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97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30人が居住しています。

○ ヘキ地における診療機能

南檜山のヘキ地診療所は、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名体制または他医療機関との兼務で行われているため、夜間・休日の患者対応、往診等の提供は、現在の対応が精一杯なのが現状です。

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、上ノ国町立石崎歯科診療所及び奥尻町国民健康保険青苗歯科診療所の3か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

＜ヘキ地診療所の設置基準＞

- ・ ヘキ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、耳鼻いんこう科、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*1及びヘキ地医療拠点病院として、地域における患者を受け入れる等、その役割を果たしている。

*1 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29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25か所の地域センター病院のうち、19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

- へき地診療所は、住民にとって身近な地域での医療を確保することが必要です。
- へき地診療所等における診療の結果、専門的な医療や高度な医療を必要とされた場合、病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

- へき地診療所等への医師派遣等、へき地の診療を支援する医療について確保することが必要です。
- 地域センター病院であり、へき地医療拠点病院である道立江差病院の機能強化や、医療機関への通院が困難な住民に対する訪問診療の充実を図っていく必要があります。

【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。
- 町において患者搬送車などを整備する事業に対して支援し、搬送体制の整備を図ります。
- 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) 地域センター病院等の機能強化及び連携強化

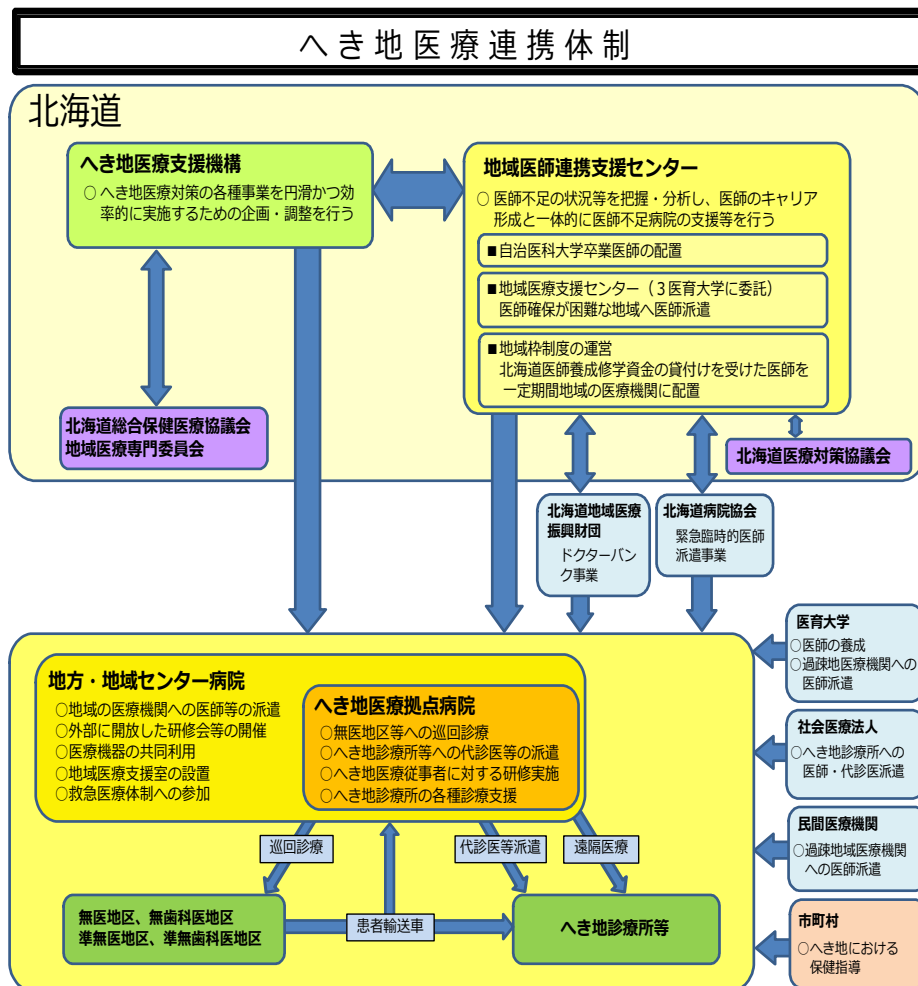
- 南檜山地域医療連携システム等を活用したへき地診療所に対する診療支援の充実を図ります。
- へき地診療所に加え、南檜山の国保病院は、各町の医療を担う中心的な機関であり、医療体制の確保のためには、休日、夜間等に多くの派遣医を必要とすることから、地域センター病院の充実の他、社会医療法人の指定要件の緩和についても要望していきます。

【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)	北海道		目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値
		現状値	目標値(H35)			
体制整備	へき地診療所数(か所)	93	98	現状より増加	へき地医療現況調査 [厚生労働省] (平成29年1月1日現在)	3
実施件数等	巡回診療、医師派遣、代診医派遣のいずれかを 実施するへき地医療拠点病院数(か所)	9	19	現状より増加	へき地医療現況調査 [厚生労働省] (平成29年1月1日現在)	0
	遠隔診療等ICTを活用した診療支援を実施する へき地医療拠点病院数(か所)	3	19	現状より増加	へき地医療現況調査 [厚生労働省] (平成29年1月1日現在)	1



9 周産期医療体制

【現状】

- 南檜山における分娩は道立江差病院で取り扱っており、産科医療を取り巻く影響から、平成19年には分娩受入休止を余儀なくされた経過もありましたが、平成26年3月から分娩を再開しています。
- 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指定されていますが、現在、上記の経過により、正常な分娩が見込まれる経産婦のみ対応しています。
- 初産等については、依然として分娩ができる医療機関のある函館市等まで路線バス等で1時間から2時間（片道）の時間を要する状況となっており、さらに離島である奥尻町においては4時間を要します。

＜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にとって周産期医療の確保は優先課題であることから、道立江差病院の分娩受入の全面的な再開を目指すことが必要です。
- そのため、産婦人科医をはじめとした必要な診療体制の確保を図る必要があります。

【施策の方向性と主な施策】

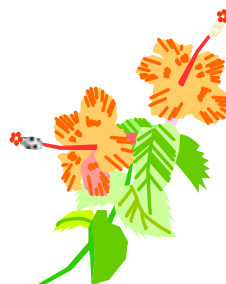
- 産婦人科医をはじめ必要な医療技術者の確保に努め、すべての妊産婦の分娩が受け入れ可能となる体制の整備を図ります。
- 道立江差病院では、安全・安心な分娩や新生児医療の充実を図るため、総合周産期医療センターである函館中央病院との医療連携体制の整備を進めます。

【医療機関の具体的名称】

＜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)		北海道		目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値
			現状値	目標値(H35)			
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	8.5	全国平均以上	現状より増加 (H26:8.7)	医療施設調査(静態) [厚生労働省] (平成26年)	0.04
	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(%)		18.5	全国平均以上	現状より増加 (H26:19.6)	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月現在)	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	北海道指定 (平成30年2月現在)	— (道南圏)
	地域周産期母子医療センターの整備医療圏数(第二 次医療圏)		21	21	第二次医療圏に 1か所	北海道認定 (平成30年2月現在)	整備済



10 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。
なお、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、道立江差病院に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。
- 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、「北海道小児地域支援センター」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。また、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）小児医療提供体制の充実

- 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道立江差病院の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はいるものの、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。
- 小児科の専門医の確保充実
南檜山に勤務する小児科専門医の勤務状況の改善及び小児医療の充実を図るため複数体制にすることが望まれます。

（2）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。

【施策の方向性と主な施策】

（1）小児救急体制の確保

- 道立江差病院は、小児科専門医の勤務状況の改善及び南檜山の小児科専門医の複数体制確保に努めます。
- 各町国民健康保険病院の小児診療体制を維持し、専門医療については道立江差病院と連携して取り組みます。

(2) 小児科医師の負担軽減

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、

- ① 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、南檜山圏域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＞

- ・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

- ② 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。

＜小児救急電話相談事業＞（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）	http://www.aq.pref.hokkaido.jp
情報案内センター電話番号等	フリーダイヤル 0120-20-8699
	FAXサービス 011-272-8699
	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

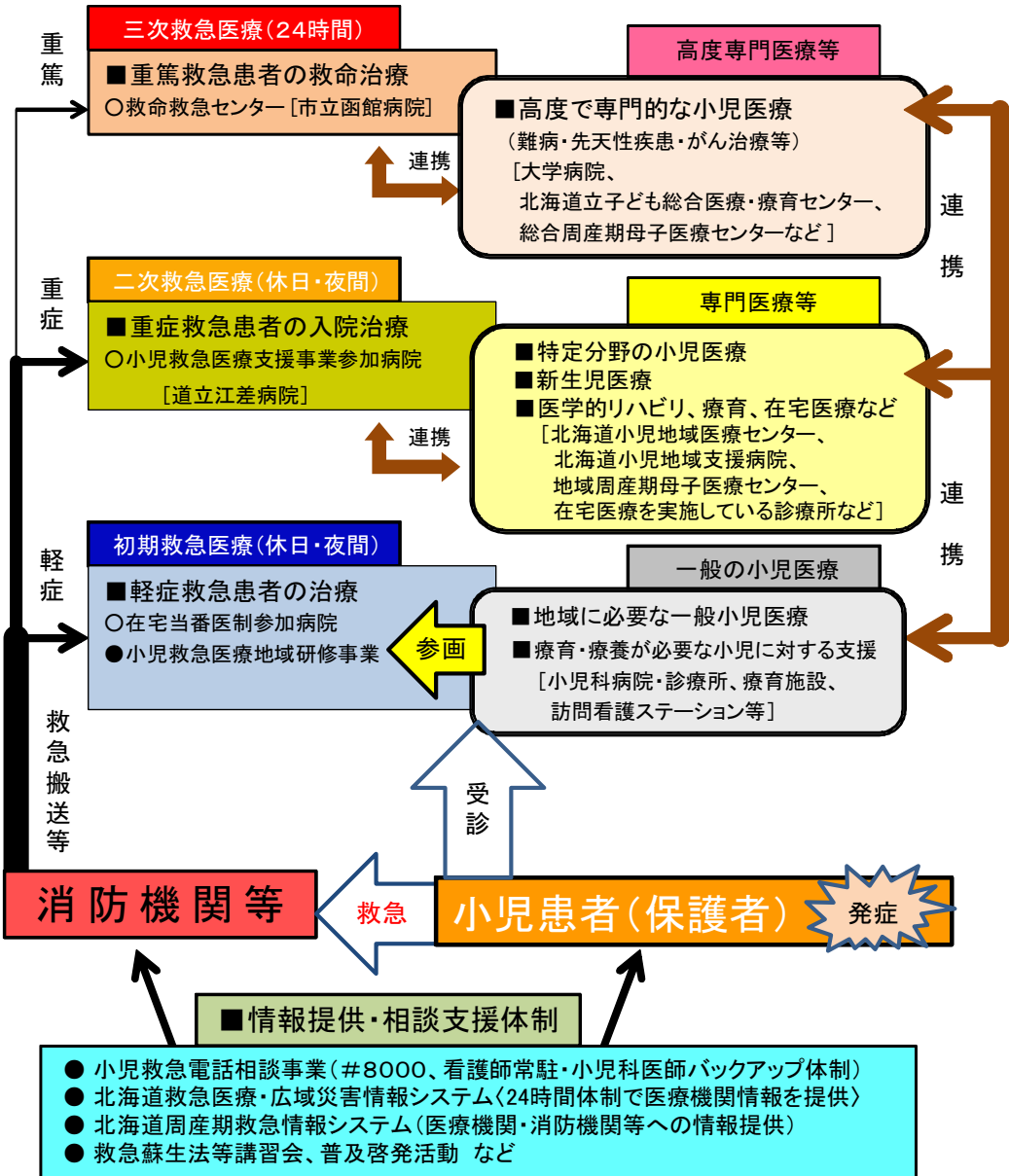
【参考 道計画 数値目標等】

指標区分	指標名(単位)	北海道		目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値
		現状値	目標値(H35)			
体制整備	小児医療を行う医師数(人口1万人対)(人)	15.3	全国平均以上	現状より増加 (H28:17.6)	平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)	1.0
	小児の訪問看護を実施している訪問看護事務所のある 第二次医療圏数(医療圏)	5	21	全圏域での実施	平成25年介護サービス施設・ 事業所調査 [厚生労働省]	未実施
	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)	7	21	全圏域での実施	平成27年度 NDB [厚生労働省]	未実施
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査 平成30年2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査 (平成30年1月現在)	確保 (1施設)



小 児 医 療 連 携 体 制

(平成30年4月現在)



1 1 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。

- 在宅サービスの実施状況を見ると、病院では62.2%、診療所では29.9%、歯科診療所では21.0%が在宅サービスを実施していますが、全国平均は病院62.5%、診療所38.3%、歯科診療所では20.5%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。

南檜山では、訪問診療を行っている医療機関は、平成30年3月現在で病院が3施設、診療所が1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、平成29年4月現在、全道でそれぞれ258施設、52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。このうちそれぞれ134施設（全体の51.9%）、27施設（全体の51.9%）が札幌圏となっています。

南檜山では、平成30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。

- 在宅患者宅への訪問による薬剤管理指導を実施し、在宅患者調剤加算を算定している薬局は、南檜山では平成30年4月現在、4施設が届出を行っており開設許可を受けている薬局（9施設）の44.4%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、南檜山では平成30年4月現在、7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。なお、推計結果については、療養病床の転換に関する状況や在宅医療（訪問診療）の体制整備の状況などを踏まえ、北海道医療計画の中間年（3年目）の見直しにおいて、再度推計することとしています。

※下段（ ）は新たなサービス必要量を除いた数

区 分	平成25年 【2013年】	平成32年 【2020年】	平成35年 【2023年】	平成37年 【2025年】
南 檜 山	53	72 (63)	82 (67)	92 (70)
全 道	29,060	40,571 (37,055)	46,295 (40,482)	51,068 (42,766)

（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

- 高齢者のフレイル*1対策として、低栄養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推進していくための歯・口腔機能の維持と誤嚥性肺炎防止などの一環として専門的な口腔ケアの充実が必要です。

*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。また、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、在宅医療に携わる関係者が患者の意思を共有することが必要です。
- また、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。

【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、市町村単位での在宅医療の連携構築を目指し、在宅医療・介護連携推進事業を実施する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。
- 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相互の連携体制の構築に努めます。
- 南檜山地域医療連携システムを活用した医療機関相互の転院等に係る看護連携の取組の充実を図ります。
- 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。
- 医療と介護の連携を図るため、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）、薬局、訪問看護ステーション等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、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。
- 薬局から医療用麻薬を迅速かつ適切に在宅療養中の患者に提供されるよう、地域単位での麻薬在庫情報の共有を進め、薬局間での融通など、円滑な供給を図ります。

(4) 在宅栄養指導、口腔ケア体制の充実

在宅における栄養管理や歯・口腔機能の維持、専門的な口腔ケアの充実に努めます。

(5) 訪問看護の質の向上

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。
- また、「健康サポート薬局」などの薬局薬剤師に対する各種研修会を通じ、薬局間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、在宅医療の取組の充実に努めます。

(7) 地域における在宅医療の理解の促進

- 往診や訪問診療など在宅医療に重要な役割を果たすかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの必要性や意義、訪問看護、訪問リハビリテーションや栄養指導の役割について、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を行います。

【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
道南勤医協江差診療所	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
医療法人社団京会増永歯科医院	江 差 町
和崎歯科医院	江 差 町
上ノ国町立歯科診療所	上ノ国町
小山歯科医院	厚沢部町

○ 訪問看護を実施している事業所

訪問看護ステーション名	町 名	サービス提供エリア
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
松岡訪問看護サービス (休止中)	江差町	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、 八雲町(旧熊石町)
訪問看護ステーションノテ乙部	乙部町	江差町、厚沢部町、乙部町 八雲町(旧熊石町)

○ 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局

薬 局 名	町 名
サンセイつじ薬局	江 差 町
いにしえ調剤薬局	江 差 町
株式会社あさひ薬局	江 差 町
アイン薬局江差店	江 差 町
江差調剤薬局	江 差 町
ドラッグまるや調剤部	厚沢部町
あっさぶ調剤薬局	厚沢部町

【参考 (道計画 数値目標等)】

指標区分	指標名(単位)	北海道		目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値
		現状値	目標値(H35)			
体 制 整 備	訪問診療を実施している医療機関数(人口10万人対) (医療機関数)	15.4	19.9	現状より増加 (医療需要の伸び率 から推計)	平成27年度 NDB [厚生労働省]	12.2
	機能強化型の在宅療養支援診療所*1又は病院*2 のある第二次医療圏数(医療圏)	12	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月現在)	なし
機 能 ご と の 体 制 等	退院支援を実施している医療機関のある第二次医療 圏数(医療圏)	20	21	全圏域での実施	平成27年度 NDB [厚生労働省]	なし
	在宅療養後方支援病院のある第二次医療圏数(医 療圏)	9	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月現在)	なし
	在宅看取りを実施する医療機関のある第二次医療 圏数(医療圏)	20	21	全圏域での実施	平成27年度 NDB [厚生労働省]	有り
多 職 種 の 取 組 確 保 等	24時間体制の訪問看護ステーションのある第二次医 療圏数(医療圏)	19	21	全圏域での確保	平成27年介護サービス施設・ 事業所調査 [厚生労働省]	有り
	歯科訪問診療を実施している診療所のある第二次医 療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	平成26年度 医療施設調査 (静態)[厚生労働省]	有り
	訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導を実施する薬 局のある第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	平成27年度 NDB、介護DB [厚生労働省]	有り

※目標年次は平成32年度(3年ごとに見直し)

*1 「特掲診療科の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成28年3月4日保医発0304第2号厚生労働省保険局医療課長通知)(以下「通知」という。)別添1の「第9」の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援診療所。

*2 通知別添1の「第14の2」の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援診療所。

