

第2 5 疾病及び5 事業等に係る連携の推進

【趣旨】

- 医療の高度・専門化が進むにつれ、疾病の発生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。
- 南檜山の中に現在ある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ています。
- このため、医療機関の連携により、急性期から在宅医療まで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られるよう、また、居宅等における医療の充実により、QOL（生活の質）の向上に取り組む必要があります。
- また、住民・患者に対して、かかりつけ医の重要性や救急車の適切な利用など、それぞれの医療機関が地域で果たしている役割などへの理解が深まるよう、情報を提供していく必要があります。
- 本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、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を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となっている5 事業（救急医療、災害医療、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・5 事業及び在宅医療としています。
- 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 がんの医療連携体制

【現状】

（1） 死亡の状況等

- 本道においてがんは、昭和52年（1977年）より死因の第1位を占め、南檜山においても平成29年1年間の総死亡者数408人のうち119人ががんを原因として死亡しており、死亡者数全体の29.2%を占め死因の第1位となっています。
また、がんによる死亡者数は肺がんが27人で最も多く、次いで大腸がん13人、胃がん12人、膵臓がんが10人となっています。（平成29年人口動態統計）

- 南檜山における平成22年～令和元年までのSMR（全国値を100としたとき死亡の度合いを示す数値標準化死亡比*）は、113.2となっています。また、全道値は109.2となっています。

* SMRが100を超えていると全国並みより死亡率が高く、100未満だと死亡率が低いと判断される。

- 全道における喫煙率は、男性34.6%、女性16.1%と、男女とも全国平均よりも高く、南檜山は全国よりも高い町が複数見られますが、有意ではありません。

（平成28年度健康づくり道民調査）

（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26.4%、通院は47.5%となっています。
- また、この割合が低い当圏域では、隣接する南渡島圏域や札幌市内の医療機関で入院する割合が高く、約7割が流出している状況があります。（南渡島66.8%、札幌6.3%）

（4） がん医療

- 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、全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。
また、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6.8%、子宮頸がん16.6%、肺がん4.5%、乳がん15.1%、大腸がん5.7%、（平成30年地域保健・健康増進事業報告）に対し、南檜山では、胃がん11.5%、子宮頸がん16.1%、肺がん6.7%、乳がん21.6%、大腸がん8.3%と、総じて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。

（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、当圏域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) がん医療

- 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）、厚沢部町国保病院（保険診療）、乙部町国保病院（保険診療）、江差保健所（個別相談）

また、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) がん医療

- 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道立江差病院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、道立江差病院のピアサポート「ほっこりの会」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な名称】

- 南檜山には、がん診療連携拠点病院はありません。

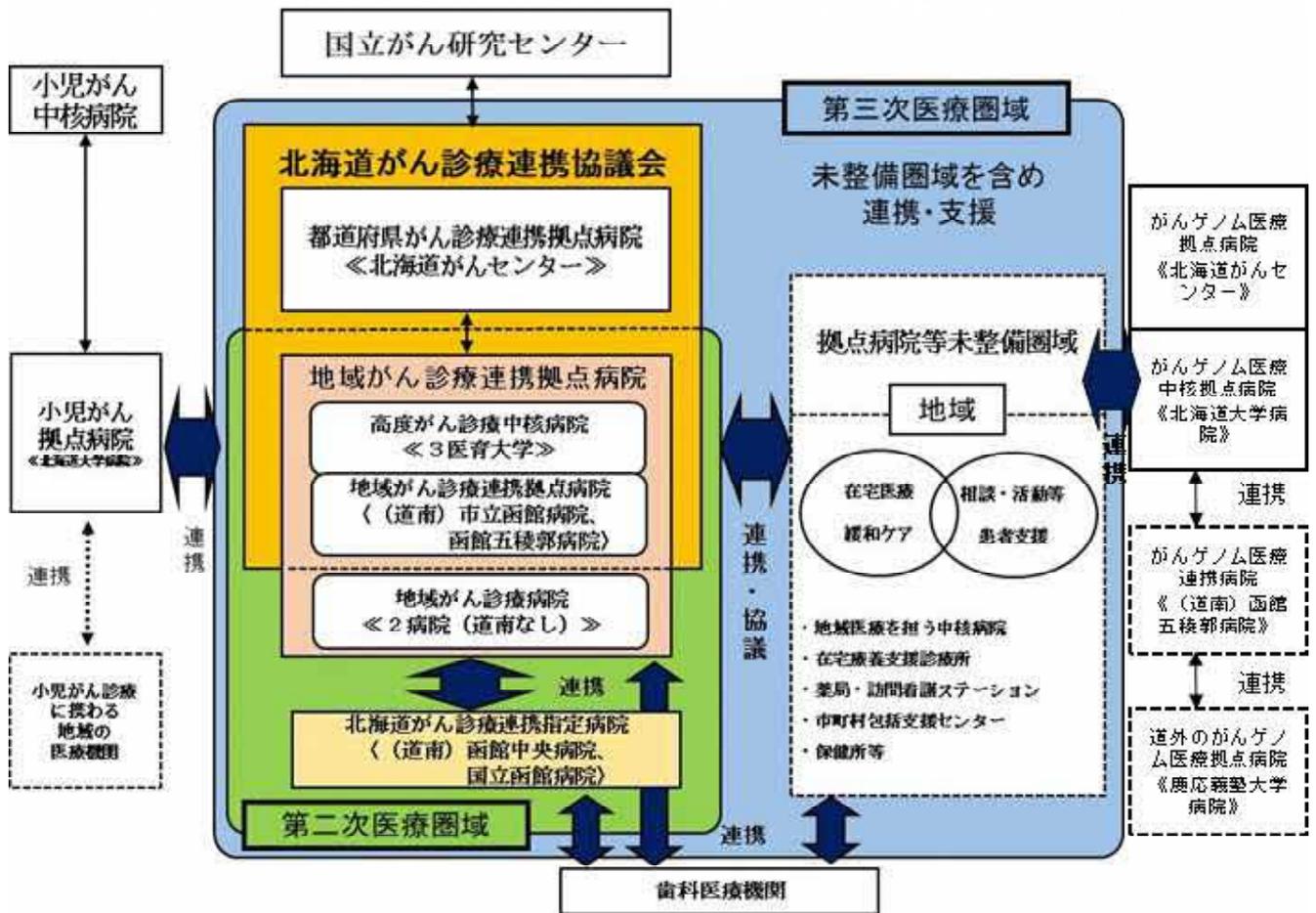
【参考 (道計画 数値目標等)】

指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値(R5)	目標数値の考え方*2	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値	
		計画策定時	中間見直し時					
体制整備	がん診療連携拠点病院数(か所)*1	20	20	21	現状より増加	厚生労働省がん対策情報 (平成29年度・令和2年)	0	
実施件数等	がん検診受診率(%)	胃	35.0	34.0	50.0	現状より増加	平成28年度・令和元年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]	11.5 (※国保のみ)
		肺	36.4	37.8	50.0	現状より増加	平成28年度・令和元年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]	6.7 (※国保のみ)
		大腸	34.1	34.6	50.0	現状より増加	平成28年度・令和元年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]	8.3 (※国保のみ)
		子宮頸	33.3	30.7	50.0	現状より増加	平成28年度・令和元年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]	16.1 (※国保のみ)
		乳	31.2	31.2	50.0	現状より増加	平成28年度・令和元年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]	21.6 (※国保のみ)

*1 「北海道がん対策推進計画」に準拠

*2 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

がんの医療連携体制



2 脳卒中の医療連携体制

【現状】

(1) 死亡の状況

○ 南檜山圏域における平成22年～令和元年までのSMR（全国値を100としたときの死亡の割合を示す数値 標準化死亡比）は、次のとおりです。

○ 南檜山各町における脳血管疾患標準化死亡比（SMR）

全道	南檜山	江差町	上ノ国町	厚沢部町	乙部町	奥尻町
92.0	101.8	78.5	109.8	116.7	98.0	138.4
**ー		*ー				*

*は有意水準5%、**は1% SMRが有意に高い。*ーは5%、**ーは1%SMRが有意に低いことを示す。

(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江差脳神経外科クリニックが大部分を担っています。

○ 南檜山における脳血管疾患の受療率は、全道の二次圏域別で見ると入院が21圏域中21番目、外来が14番目と低い状況になっています。

○ 脳血管疾患患者の南檜山における受療率

区分	脳卒中（脳梗塞、一過性脳虚血発作患者）	脳出血	くも膜下出血	脳動脈瘤	合計
入院	59.6%	26.2%	0.0%	48.3%	52.8%
外来	88.1%	86.5%	89.3%	79.9%	88.4%

厚生労働省「NDB」（平成28年4月～平成29年3月）

(3) 健康診断の受診状況

○ 平成20年度から各町でメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査、特定保健指導が実施されています。

○ 南檜山各町の国保の受診率は全道平均よりやや高いものの、全国平均を下まわっているため、医療機関と連携を図り、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）

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
南檜山	受診率	29.0%	31.8%	32.0%	31.4%	32.8%
全道	受診率	27.1%	27.6%	28.1%	29.5%	28.9%
全国	受診率	36.3%	36.6%	37.2%	37.9%	38.0%

（法定報告速報値より）

(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、道南圏域においても4か所の医療機関で活用が進められています。

【課題】

- 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、未受診者対策が急務となっています。
- 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

- メタボリックシンドロームの知識の普及啓発
脳卒中の発症予防のためにハイリスクとなっているメタボリックシンドロームについて正しい知識の普及を図るために、各町、医療機関、事業所と連携して進めます。
- 健診受診率の向上
地域住民が早期に異常を発見し、生活習慣の改善を図ることができるよう各町と協議し、特定健康診査受診率の向上のため個別健診の拡大を推進します。

(2) 医療連携について

- 急性期医療機関との連携
南檜山地域医療連携システムなどを活用し、南渡島の急性期病院との診療連携を進めます。
- 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。

【医療機関等の具体的名称】

(1) 急性期医療 (P7参照)

南檜山には公表基準をみたした医療機関はありません。

(2) 回復期医療 (P7参照)

北海道立江差病院
奥尻町国民健康保険病院

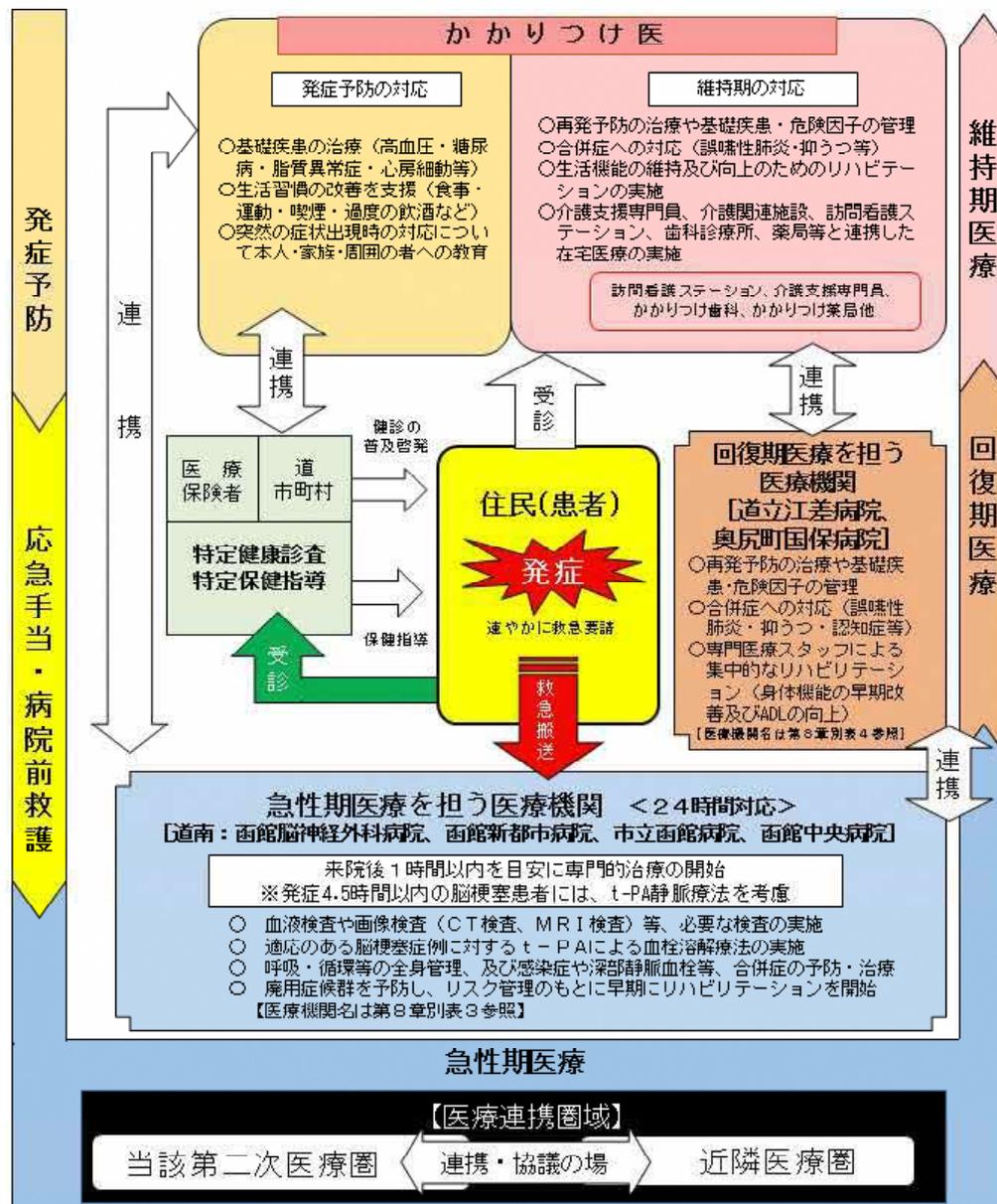
【参考 (道計画 数値目標等)】

指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値(R5)	目標数値の考え方*1	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値
		計画策定時	中間見直し時				
体制整備	急性期医療を担う医療機関数(か所)	61	54	61	現状維持	北海道保健福祉部調査 急性期医療の公表医療機関 (平成31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	21	現状維持	北海道保健福祉部調査 回復期医療の公表医療機関 (平成31年4月1日現在)	有 (2施設)
実施件数等	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	15	21	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (平成31年4月1日現在)	導入済

*1 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。

脳卒中の医療連携体制

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に努めます。



3 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

- 南檜山では、平成29年に69名が心疾患（高血圧性を除く）を原因として死亡しており、死亡者数全408名の16.9%を占め、死因の第2位となっています。*1
- 平成29年の心疾患を原因とする死亡の内訳は、心不全50名(72.5%)、急性心筋梗塞7名(10.1%)となっています。*1
- 平成29年の全国・全道の死亡数全体のうち心疾患が原因である死亡の割合はそれぞれ、15.3%、15.1%で、南檜山とほぼ同じ割合となっています。*1
- 南檜山における急性心筋梗塞の平成25年～平成29年の間では、年間7名～17名で推移しています。*1

(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、平成29年度の南檜山全体の国保の特定健康診査の受診率は32.0%（全道28.1%、全国37.2%）で、全道よりやや高いものの、全国値より低い状況です。*2

(3) 健康診断の結果傾向（市町村国保）

- 平成29年度の特定健康診査におけるメタボリックシンドローム*3及び予備群該当者*4の割合は34.5%（全道 28.2%、全国28.8%）であり、全道・全国に比較して高い状況です。

*2

- 平成29年度の特定健康診査における有所見者割合として、収縮期血圧53.6%（全道46.6%）、LDLコレステロール47.9%（全道53.5%）、HbA1c59.0%（全道56.6%）で、特に収縮期血圧に有所見者割合が高い状況です。また、同健康診査における肥満者（BMI25.0以上）の割合は男性47.0%（全道36.5%）女性33.8%（全道23.7%）と男女とも全道より高い状況です。*2

* 1 人口動態統計確定数

* 2 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 内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂質、血圧、血糖基準のうち、2つ以上に該当する者

* 4 内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂質、血圧、血糖基準のうち、1つに該当する者

○ 平成29年度特定健康診査有所見者状況（市町村国保）

	メタボ・予備群該当者	BMI 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	34.5%	39.4%	24.5%	53.6%	17.5%	47.9%
全道	28.2%	29.0%	20.8%	46.6%	19.2%	53.5%
全国	28.8%					

（法定報告速報値より）

(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無いため、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。
- 急性心筋梗塞の患者が南檜山で受診している割合は、入院30.0%、通院77.3%となっています。*5
*5 厚生労働省「NDB（ナショナルデータベース）」（平成28年4月～平成29年3月）

【課題】

- 急性心筋梗塞の発症を予防するために、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、適切な治療管理をしていくことが重要であるため、受診率の向上が急務となっています。
- 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、南渡島との連携体制整備が必要です。
- 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り組み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。

(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。

【医療機関等の具体的名称】**(1) 急性期医療**

南檜山には、P10に記載の基準を満たす医療機関はありません。

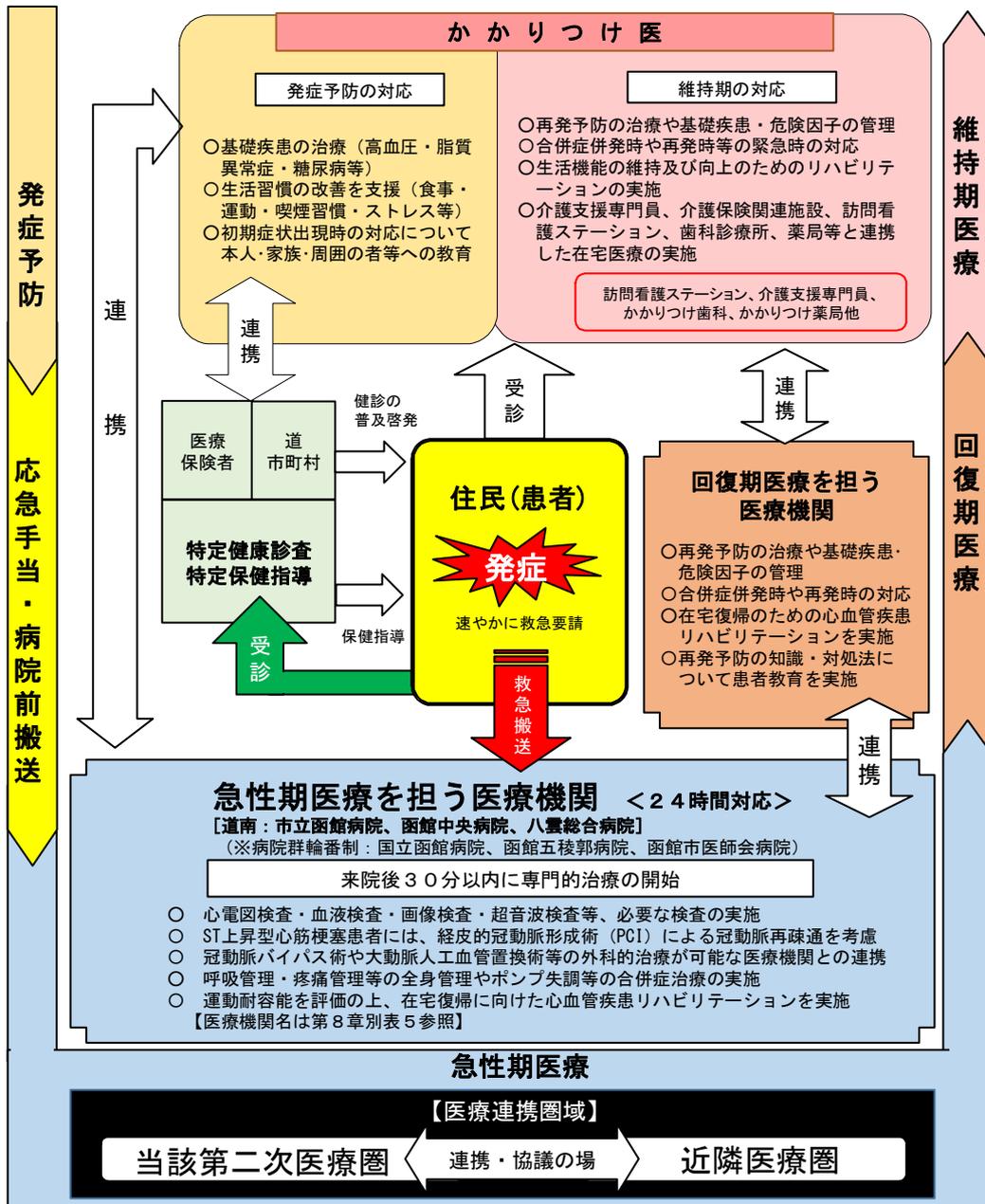
【参考（道計画 数値目標等）】

指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値(R5)	目標数値の考え方*1	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値
		計画策定時	中間見直し時				
体制整備	急性期医療を担う医療機関数(か所)	67	58	67	現状維持	北海道保健福祉部調査 急性期医療の公表医療機関 (平成29年4月1日現在、 平成31年4月1日現在)	0
実施件数等	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)	13	12	21	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月1日現在、 平成31年4月1日現在)	導入済

*1 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。

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。



4 糖尿病の医療連携体制

【現状】

(1) 罹患・死亡の状況

- 北海道では平成29年に719人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡者数全体の1.2%（全国1.0%）を占め、死因の第16位となっており、南檜山では3人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡者数全体の0.7%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、令和元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。

【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、保健所を中心に医療保健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は、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。

【糖尿病の医療機能を担う医療機関】

町 名	医療機関名	該当項目		
		①	②	③
江差町	佐々木病院	○	○	○
	道南勤医協江差診療所	○	○	
	北海道立江差病院	○	○	○
上ノ国町	町立上ノ国診療所	○	○	○
	上ノ国町立石崎診療所	○		○
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】

町 名	医療機関名	該当項目	
		ア	イ
江差町	北海道立江差病院	○	○

〈該当項目〉

- ア 糖尿病性網膜症患者に対し、網膜光凝固術が実施できる
（※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）
- イ 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

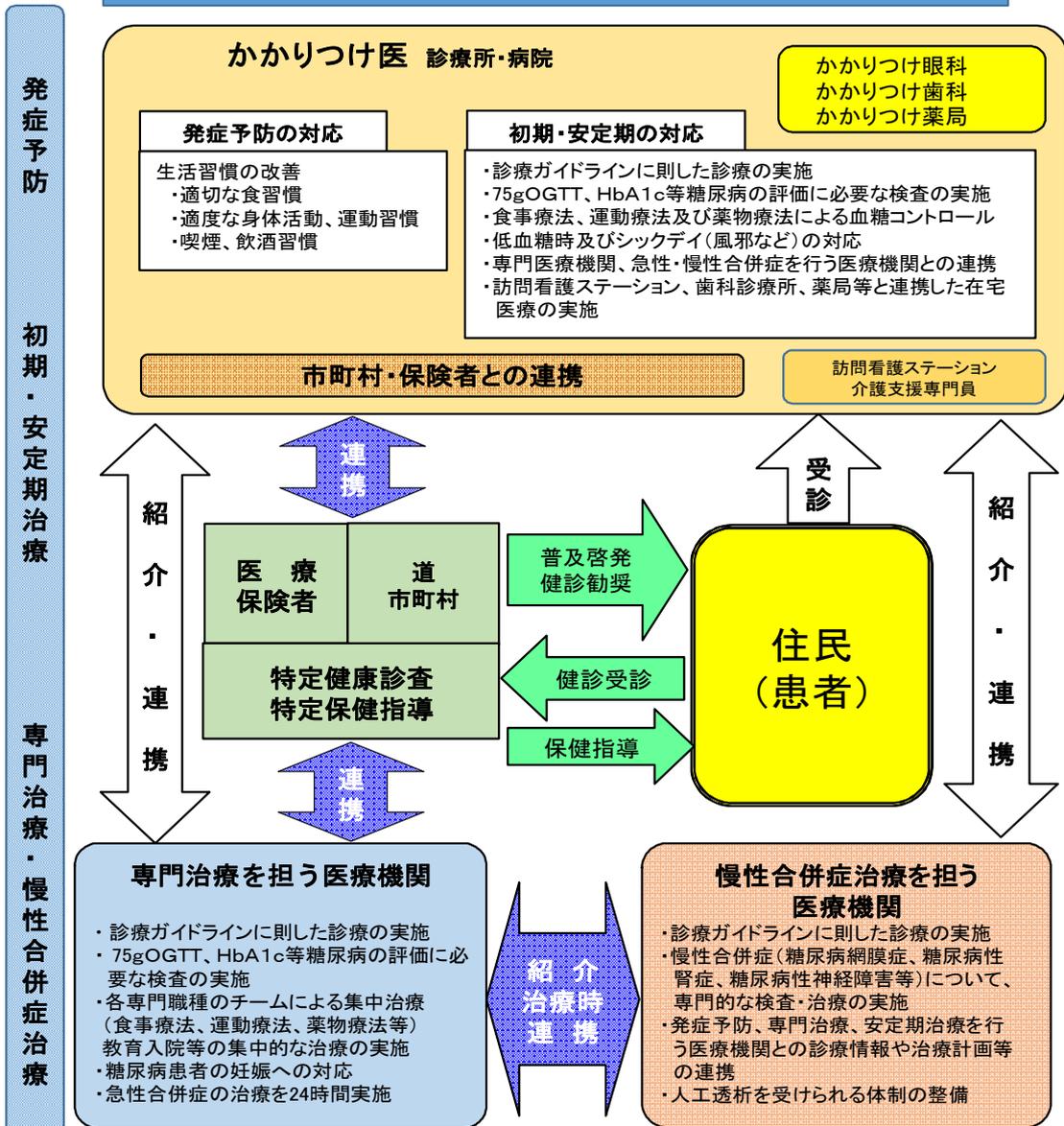
【参考（道計画 数値目標等）】

指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値(R5)	目標数値の考え方 *1	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値	
		計画策定時	中間見直し時					
体制整備	特定健診受診率(%)	39.3	42.1	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 (平成27年・平成29年) [厚生労働省]	32.0 (※国保のみ)	
	特定保健指導実施率(%)	13.5	15.5	45.0	現状より増加		36.9 (※国保のみ)	
実施件数等	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)	373	456	485	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (平成31年4月1日現在)	導入済	
住民の健康状態等	HbA1c値が6.5%以上の者の割合(%) (40~74歳)	男性	8.5	9.0	8.0	現状より減少	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ (平成26年・平成28年) [厚生労働省]	9.6 (※国保のみ)
		女性	3.8	4.1	3.3			

*1 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。

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

5 精神疾患の医療連携体制

【現状】

- 南檜山における精神疾患の総患者数は、約1,000人※1と推計されます。
 - ※1 第1表保健所管内別精神障害者数把握状況
- 主な疾患別では、統合失調症や気分(感情)障害、脳器質性精神障害（いずれも約200人）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、函館市など圏域外への通院、入院が見られます。
- 精神科訪問看護を提供している病院・診療所は、南檜山にはありません。
- 精神科デイケアを提供する医療機関は、南檜山にはありません。
- 南檜山には、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3か所、地域活動支援センターが1か所あります。

(1) 統合失調症

- 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。
- 「退院患者平均在院日数」について、南檜山は全国平均や全道平均を大きく下回っています。

区分	全国平均	全道平均	南檜山
退院患者平均在院日数（H28）	277.1日	228.2日	95.8日

* 厚生労働省「患者調査」

- 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、南檜山圏域にはありません。

(2) うつ病・躁うつ病

- うつ病は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することが多くなっています。
- 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

- 本人に病識がないことや家族等周囲の者の理解不足などにより、初期段階で精神科医療へつなげることが困難な場合があります。
- 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、道南ブロックで3病院が指定されています。

(4) 児童・思春期精神疾患

- 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おり、南檜山には、子どもの心の診療を担う医師や専門医療機関はありません。

(5) 発達障がい

- 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

○ アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症については、アルコールに関して小規模な自助グループがありませんが、現在休止となっています。また、南檜山には専門医療機関がなく、継続的な支援が困難です。

(7) 外傷後ストレス障害（PTSD）

○ 災害・犯罪・事故により被害を受けた者の遺族はもとより、身体に被害を受けた多くの被災者や被害者が同時に精神的被害を受けていると考えられます。

○ 身体被害（物理的外傷）はなくても災害・犯罪・事故等によって直接的に精神被害を受けた者も多数によると考えられ、重度のPTSD（外傷後ストレス障害）などの災害や犯罪等による被害に対する持続的な精神的後遺症に罹患している者も少なくありません。

(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。

(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

○ てんかんの有病率は、約0.8%と推定されており、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も知られています。

○ 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でも多くの患者が受診しています。

(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死亡率は、全国及び全道平均よりも上回っています。

【人口10万人当たりの自殺死亡率（%）】

区分	全国	全道	南檜山
自殺死亡率	16.1	17.2	25.5

* 厚生労働省「平成30年人口動態調査」

(13) 医療観察法における対象者への医療

○ 退院決定また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。

【課題】

○ 住民にとって身近な市町村や保健所における相談支援機能の強化が必要です。

○ 地域で生活が送れるよう、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。

(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。

(2) うつ病・躁うつ病

○ 内科等のかかりつけ医や産業医との連携を推進し、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

○ 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や遠隔医療による対応が必要です。

○ 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を通じ、適切な治療につなげることが必要です。

○ 老年期に発症するてんかんに関し、医療関係者等への理解の促進が必要です。

(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

- 自殺対策に取り組む機関と連携し、自殺未遂者への支援や住民に対する正しい知識の普及啓発を行うことが必要です。

(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す。

【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等、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

- 発達障がい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。

(5) 発達障がい

- 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、依存症支援体制の構築を促進します。

(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・福祉の職員等の支援技術育成に努めます。

(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機能の強化や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の構築や遠隔医療による対応を進めます。
- 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。
- 老年期に発症するてんかんに関して医療関係者等への理解の促進に取り組みます。

(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、道南ブロック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。

(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。

(14) 医療連携について

- 精神科救急・身体合併症の対応等の地域精神科医療提供機能及び地域連携拠点機能等、高度で専門的な医療サービスの提供体制については、第三次医療圏である道南医療圏を基本に体制が確保されるよう連携を図ります。

【医療機関等の具体的な名称】

所在地	医療機関名	輪番病院	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	△	○	
	特定医療法人富田病院	○	○	
	社会医療法人函館渡辺病院	○	○	
	医療法人亀田病院分院亀田北病院	○		
	※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	○		
森町	医療法人社団森生会森の里病院			○
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

△～救急輪番等を休止中

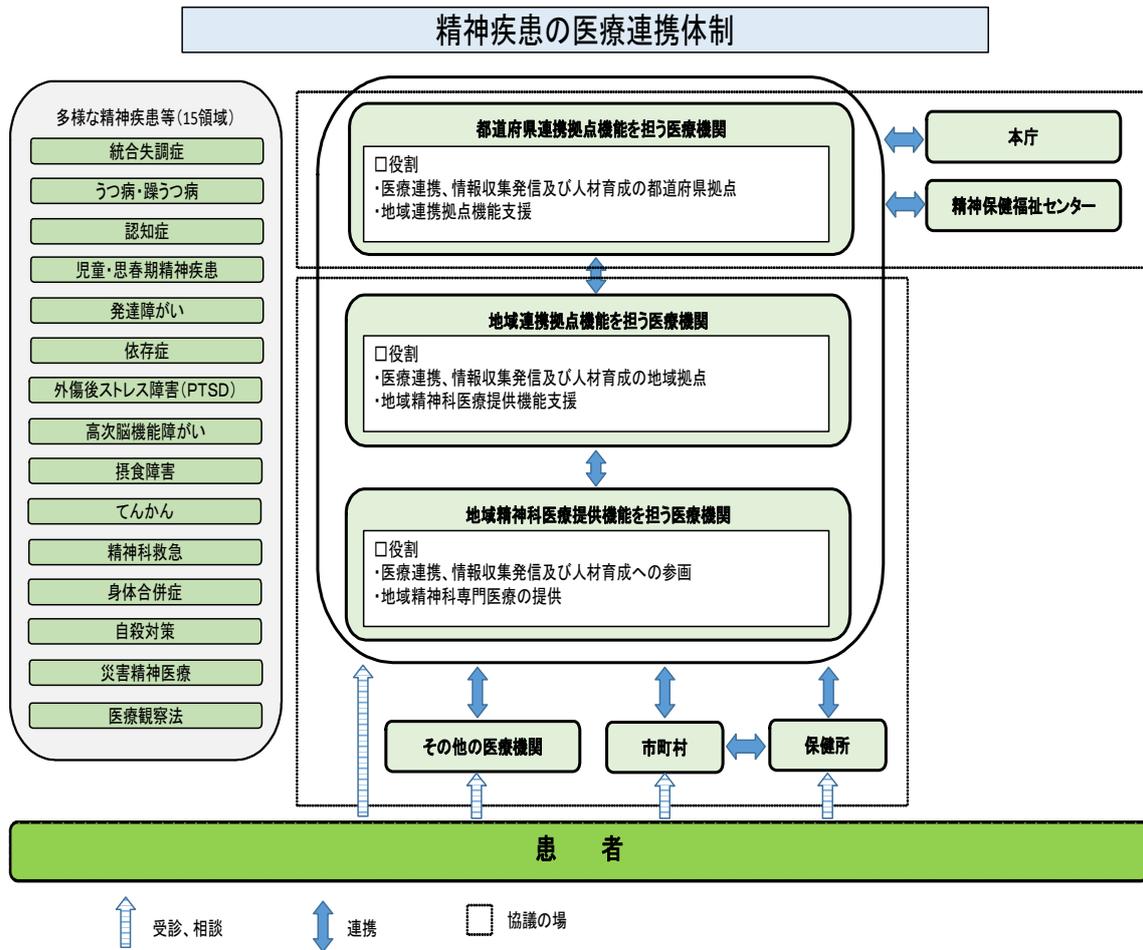
(認知症疾患医療センター～道南圏域)

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
	医療法人亀田病院分院亀田北病院

【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)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値
		計画策定時	目標値(H35)				
体制整備	認知症医療疾患センター(地域型・連携型)の整備数 (医療機関数) * 1	18	22	30	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月現在)	0

*1 21圏域のうち未整備圏域の医療資源や地域バランスに配慮して整備



6 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、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、厚沢部町国民健康保険病院、乙部町国民健康保険、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。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、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。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圏域外へ転院搬送するケースは、令和元年で266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

- 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急救命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2年度における南檜山各町の要請件数は139件、出動件数は102件となっています。

【課題】

(1) 二次救急医療体制の充実

- 病院群輪番制病院の道立江差病院では複数の科で常勤医が不在となるなど、慢性的な医師不足であることに加え、救急告示医療機関においても医師不足は顕著であり、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、緊急の手術などにも対応できるよう常勤医を確保することが急務である。

(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。

(3) 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「いわゆるコンビニ受診」を減少させるため、住民への普及啓発が必要です。
- 救急医療に対する住民の理解と認識を深め、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法等講習会等を開催し、救急医療機関や救急車の適切な利用も含め、救急医療の普及啓発に努めます。

【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

- 救急搬送時の救命率向上を目指し、消防機関の救急救命士は、気管挿管再認定講習等を受講し、気管挿管認定救急救命士として技術の維持・向上に努めます。

(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	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）※

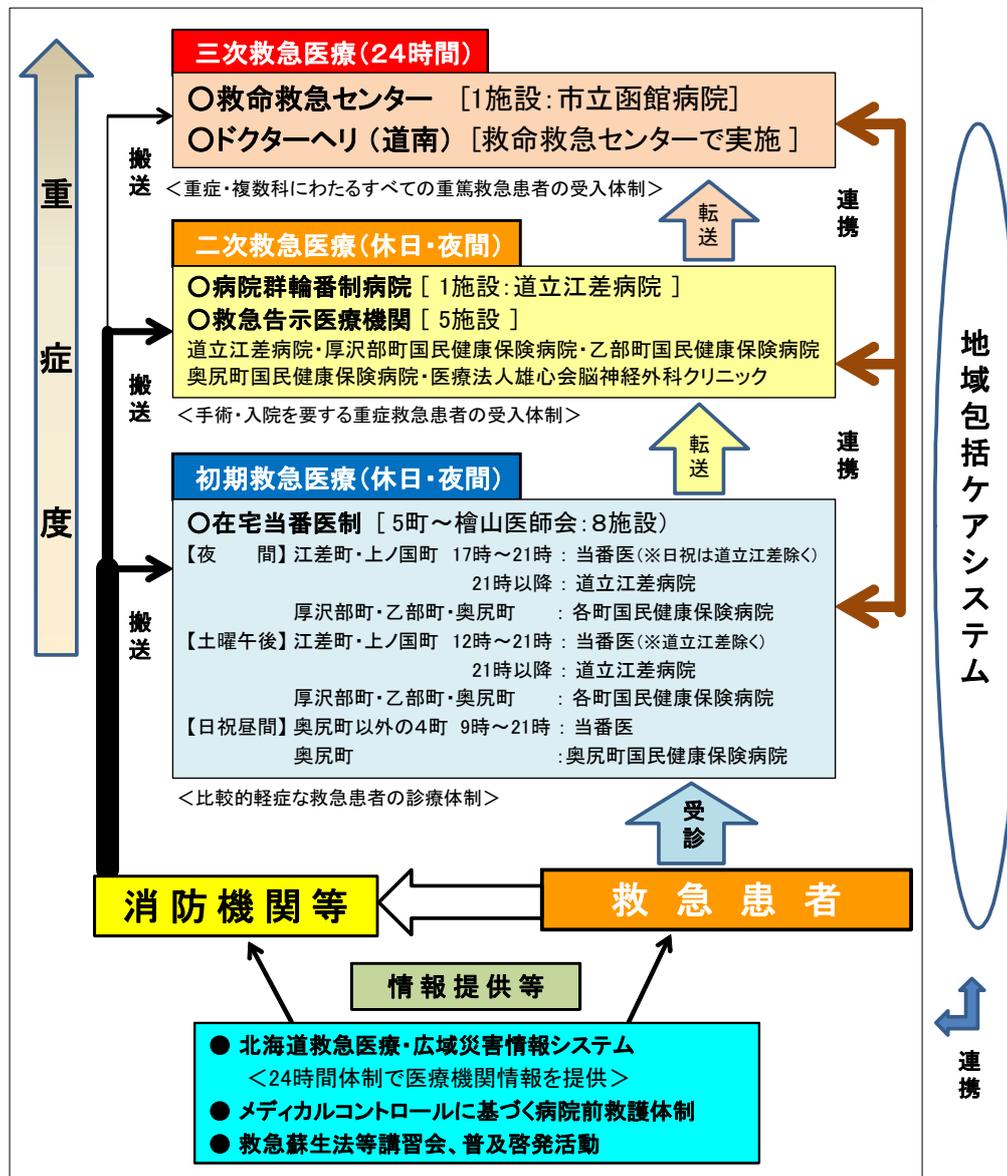
※ドクターヘリ基地病院

【参考（北海道道計画 数値目標等）】

指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値 (R5)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値
		計画策定時	中間見直し時				
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	100	現状維持	北海道保健福祉部調査 (令和2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	21	現状維持	北海道保健福祉部調査 (令和2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	6	現状維持	北海道保健福祉部調査 (令和2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	全道運航圏を維持	現状維持	北海道保健福祉部調査 (令和2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	20	21	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (令和2年2月現在)	実施

救急医療連携体制

(令和2年10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】

（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。

（災害拠点病院の強化）

- 災害拠点病院*1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。

*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。

【施策の方向性と主な施策】

（1）施設の耐震化、スプリンクラー等の設置及びBCPに基づく防災マニュアルの整備

- 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）
- 消防法を踏まえ、スプリンクラー等防火施設の未設置の各病院に対し、医療施設等施設整備費補助金等を活用し、施設整備を支援します。
- 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・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。
- 災害時に、医療機関の稼働・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全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。

（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。

【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 (R5)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値
		計画策定時	目標値				
体制整備	災害拠点病院整備第二次医療圏数(医療圏)	21	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査 (平成30年2月現在 ・令和2年4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	21	現状維持	北海道保健福祉部調査 (平成30年2月現在 ・令和2年4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	100	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (平成30年2月現在 ・令和2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	100	全災害拠点病院での策定	北海道保健福祉部調査 (令和2年4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(%)	—	18.6	100	全病院での実施	—	100

8 ヘキ地医療体制

【現状】

○ 無医地区等

南檜山では、令和元年10月末現在、無医地区については1町の1地区に86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86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。

○ 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が、奥尻町国民健康保険青苗歯科診療所については、現在歯科医師が不在のため、休診中です。

＜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 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、遠隔医療等のICTを活用した診療支援の実施等がある。

【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

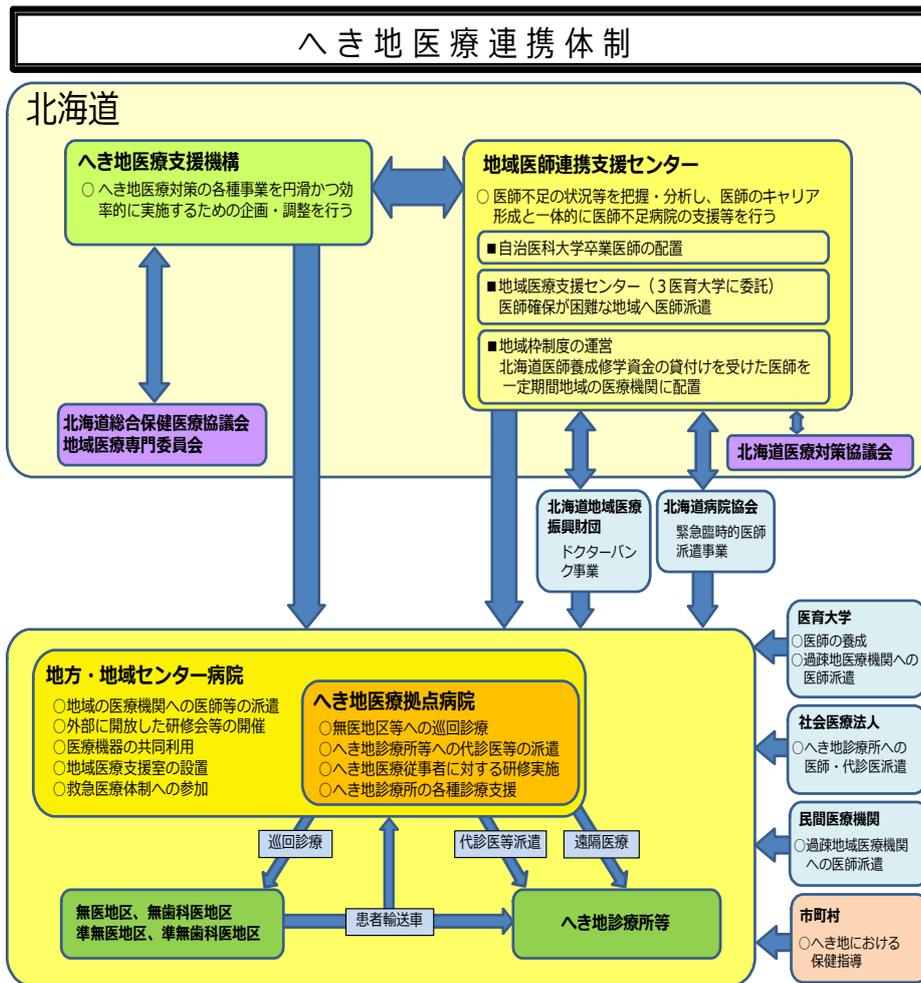
- 南檜山地域医療連携システム等を活用したへき地診療所に対する診療支援の充実を図ります。
- へき地診療所に加え、南檜山の国保病院は、各町の医療を担う中心的な機関であり、医療体制の確保のためには、休日、夜間等に多くの派遣医を必要とすることから、地域センター病院の充実の他、社会医療法人の指定要件の緩和についても要望していきます。
- へき地医療拠点病院や社会福祉法人以外の医療機関からのへき地診療所等への代診医等の派遣事業に対して支援します。

【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 (R5)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値
		計画策定時	目標値(H35)				
体制整備	へき地診療所数(か所)	93	98	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 ・平成31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	8	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 ・平成31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	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 ・平成31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令和元年までは道立江差病院で取り扱っていましたが、産科医療を取り巻く影響から、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、上記の経過により、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に依存しています。
- 圏域内の妊婦は、路線バス等で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とともに、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】

- 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、現在、分娩中止を余儀なくされていることから、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総合周産期医療センターである函館中央病院や分娩を取り扱う医療機関との医療連携体制の整備を進めます。

【医療機関の具体的な名称】

＜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 (R5)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値
			計画策定時	中間見直し時				
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	8.8	全国平均以上	現状より増加 (H26:8.7)	医療施設調査(静感) [厚生労働省] (平成26年・平成29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(%)		18.5	24.2	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 ・平成31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	6	第三次医療圏に 1か所	北海道指定 (平成30年2月現在 ・平成31年4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	21	第二次医療圏に 1か所	北海道認定 (平成30年2月現在 ・平成31年4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（町の保健センターを除く）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。

<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.qq.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
	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			目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値
		計画策定時	中間見直し時	目標値(R5)			
体制整備	小児医療を行う医師数(人口1万人対)(人)	15.3	15.5	全国平均以上	現状より増加 (H28:17.6)	平成30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	7	21	全圏域での実施	平成30年度 NDB [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	8	21	全圏域での実施	平成30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	20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調べ (令和2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	20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調べ (平成31年4月現在)	確保 (1施設)



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。

○ 北海道全体の在宅サービスの実施状況を見ると、病院では62.7%、診療所では27.2%、歯科診療所では21.8%が在宅サービスを実施していますが、全国平均は病院63.3%、診療所35.7%、歯科診療所では21.8%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、令和3年4月現在で病院が3施設及び診療所が1施設、歯科診療所（医院）が3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2年4月現在、全道でそれぞれ303施設、62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が、このうちそれぞれ138施設（全体の45.5%）、28施設（全体の48.2%）が札幌圏となっています。

南檜山では、令和3年4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、南檜山では令和3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、南檜山では令和3年4月現在、5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。

（人／日）

※下段（ ）は新たなサービス必要量を除いた数

第二次医療圏	平成25年 【2013年】	令和2年 【2020年】	令和5年 【2023年】	令和7年 【2025年】
南 檜 山	53	72 (63)	83 (67)	92 (70)
合 計	29,060	40,571 (37,055)	46,590 (40,482)	51,281 (42,766)

※令和7年(2025年)の（ ）の数は、平成25年(2013年)時点で訪問診療を受けている方の数に、二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計。令和5年(2023年)は年数の按分により推計。

(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
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
訪問看護ステーションおとべ (※)	乙部町	江差町、厚沢部町、乙部町 八雲町 (旧熊石町)

令和3年4月1日現在

※ 令和3年8月31日事業廃止

○ 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店	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
あつさぶ調剤薬局	厚沢部町

【参考 (道計画 数値目標等)】

指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値 (R5)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値
		計画 策定時	中間 見直し時				
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	15.1	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 平成30年度NDB [厚生労働省]	11.6
	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	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 ・令和2年度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	20	21	全圏域での実施	平成27年度 NDB 平成30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	10	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 ・令和2年度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	19	21	全圏域での実施	平成27年度 NDB 平成30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	19	21	全圏域での確保	平成27年・平成29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	21	現状維持	平成27年度 NDB 平成30年度NDB [厚生労働省]	有り
	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院の ある 第二次医療圏数(医療圏)	-	20	21	全圏域での確保	平成30年度NDB [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	21	現状維持	平成27年度 NDB 平成30年度NDB [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。

