

令和3年度 中間見直し（案）	現行推進方針（平成30年度～令和5年度）	見直しの考え方
<p>第1 基本的事項</p> <p>1 ～ 4 （略）</p>	<p>第1 基本的事項</p> <p>1 作成の趣旨 （略）</p> <p>2 推進方針の名称 （略）</p> <p>3 推進方針の期間 （略）</p> <p>4 南檜山圏域の概況 （略）</p>	<p>（中間見直しの対象外）</p> <p>変更なし</p>

令和3年度 中間見直し（案）	現行推進方針（平成30年度～令和5年度）	見直しの考え方
<p>第2 5疾病・5事業等に係る連携の推進</p> <p>【趣旨】</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>第2 5疾病・5事業等に係る連携の推進</p> <p>【趣旨】</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>変更なし</p>

令和3年度 中間見直し（案）	現行推進方針（平成30年度～令和5年度）	見直しの考え方
<p>1 がんの医療連携体制</p> <p>【現状】</p> <p>(1) 死亡の状況等</p> <p>○ 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。</p> <p>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。<small>（平成29年人口動態統計）</small></p> <p>○ 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。</p> <p>* 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。</p> <p>○ 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。<small>（平成28年度健康づくり道民調査）</small></p> <p>(2) がんの予防及び早期発見</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>(3) 医療機関への受診状況</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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%）</p> <p>(4) がん医療</p> <p>○ 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。</p> <p>【課題】</p> <p>(1) がん死亡者数の減少</p> <p>○ 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。</p> <p>(2) がんの予防及び早期発見</p> <p>○ 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。</p> <p>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。</p>	<p>1 がんの医療連携体制</p> <p>【現状】</p> <p>(1) 死亡の状況等</p> <p>○ 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27年1年間の総死亡者数389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30.6%を占め死因の第1位となっています。</p> <p>また、がんによる死亡者数は肺がんが28人で最も多く、次いで胃がん18人、大腸がん膵臓がんが12人となっています。<small>（平成27年人口動態統計）</small></p> <p>○ 南檜山における平成18年～平成27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、118.6となっています。また、全道値は107.6となっています。</p> <p>* 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。</p> <p>○ 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。<small>（平成28年度健康づくり道民調査）</small></p> <p>(2) がんの予防及び早期発見</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○（新設）</p> <p>(3) がん医療</p> <p>○ 道南医療圏（南渡島・南檜山・北渡島檜山圏域）においては、地域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、がん診療連携指定病院として国立函館病院及び函館中央病院の2病院が指定されています。</p> <p>【課題】</p> <p>(1) がん死亡者数の減少</p> <p>○ 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。</p> <p>(2) がんの予防及び早期発見</p> <p>○ 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。</p> <p>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。</p>	<p>時点修正</p> <p>文言整理</p> <p>医療機関への受診状況について追加</p> <p>番号整理 文言整理</p>

令和3年度 中間見直し（案）	現行推進方針（平成30年度～令和5年度）	見直しの考え方
<p>○ 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。</p> <p>（3） 医療機関への受診状況</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>（4） がん医療</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>【施策の方向性と主な施策】</p> <p>（1） がん予防の推進</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>* 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）</p> <p>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。</p> <p>（2） がんの早期発見</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>（3） がん医療</p> <p>○ 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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 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 8.8%、子宮がん 14.3%、肺がん 4.8%、乳がん 16.6%、大腸がん 6.3%、（平成 28 年地域保健・健康増進事業報告）に対し、南檜山では、胃がん 15.6%、子宮がん 13.0%、肺がん 7.1%、乳がん 19.3 %、大腸がん 8.4%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。</p> <p>○（新設）</p> <p>（3） がん医療</p> <p>○ 南檜山は、地域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。</p> <p>○ 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。</p> <p>【施策の方向性と主な施策】</p> <p>（1） がん予防の推進</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>* 平成30年5月現在、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）</p> <p>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。</p> <p>（2） がんの早期発見</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>（3） がん医療</p> <p>○ 道南医療圏の地域がん診療連携拠点病院及び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。</p> <p>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。</p>	<p>時点修正</p> <p>医療機関への受診状況について追加</p> <p>番号整理</p> <p>最新の情報に更新</p> <p>文言整理</p>

令和3年度 中間見直し（案）	現行推進方針（平成30年度～令和5年度）	見直しの考え方
<p>○ 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。</p> <p>（４） 医療連携について</p> <p>○ 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。</p> <p>【医療機関等の具体的名称】</p> <p>○ 南檜山には、がん診療連携拠点病院はありません。</p>	<p>○ 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。</p> <p>（４） 医療連携について</p> <p>○ 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。</p> <p>【医療機関等の具体的名称】</p> <p>○ 南檜山には、がん診療連携拠点病院はありません。</p>	

令和3年度 中間見直し（案）

【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 (策定時・見直し時の年次)	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・令和2年)	0	
実施件数等	がん検診受診率(%)*1	胃	35.0	34.0	50.0	現状より増加	平成28年・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・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・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・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	30.1	50.0	現状より増加	平成28年・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。

現行推進方針（平成30年度～令和5年度）

【参考（道計画数値目標等）】

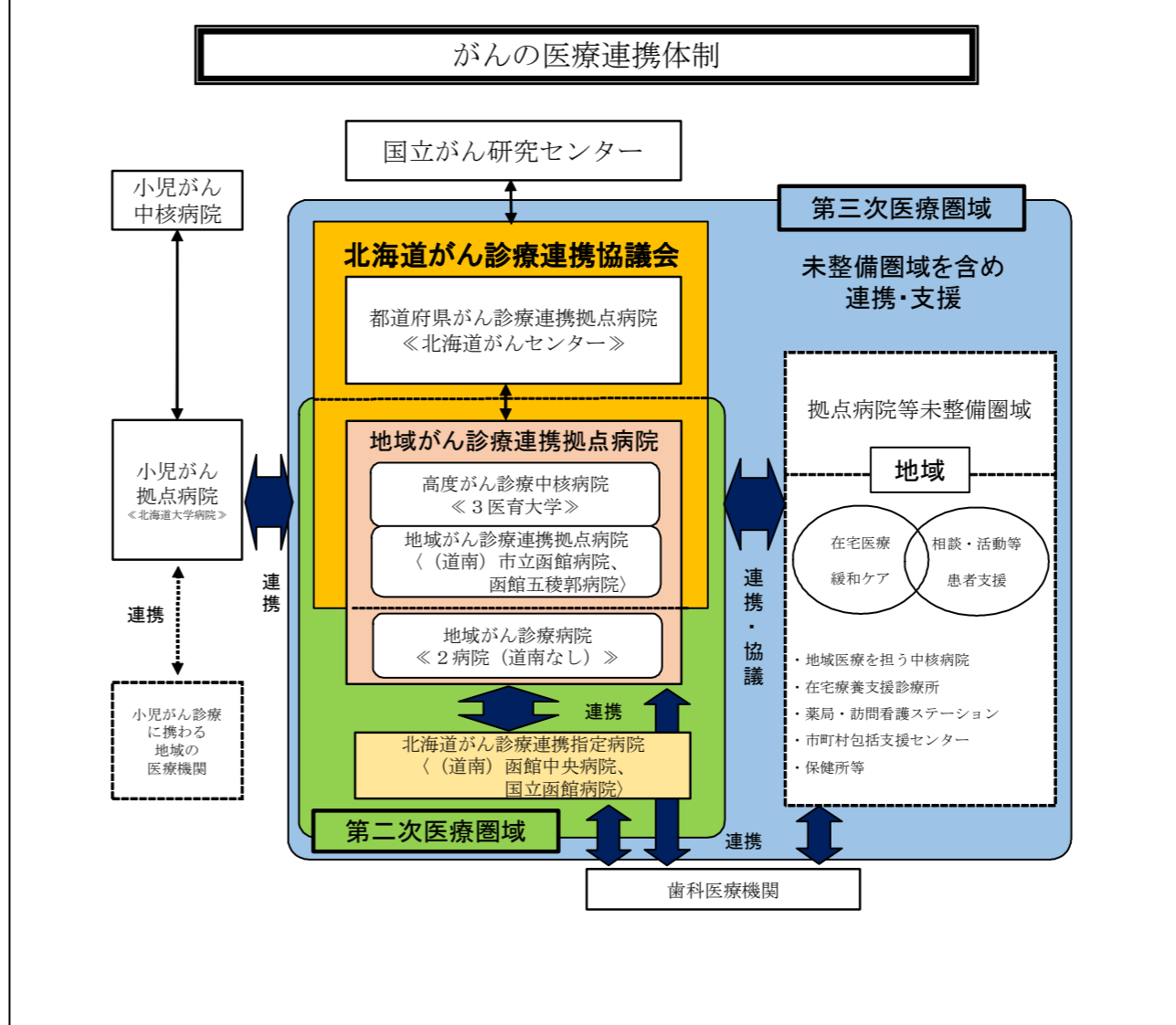
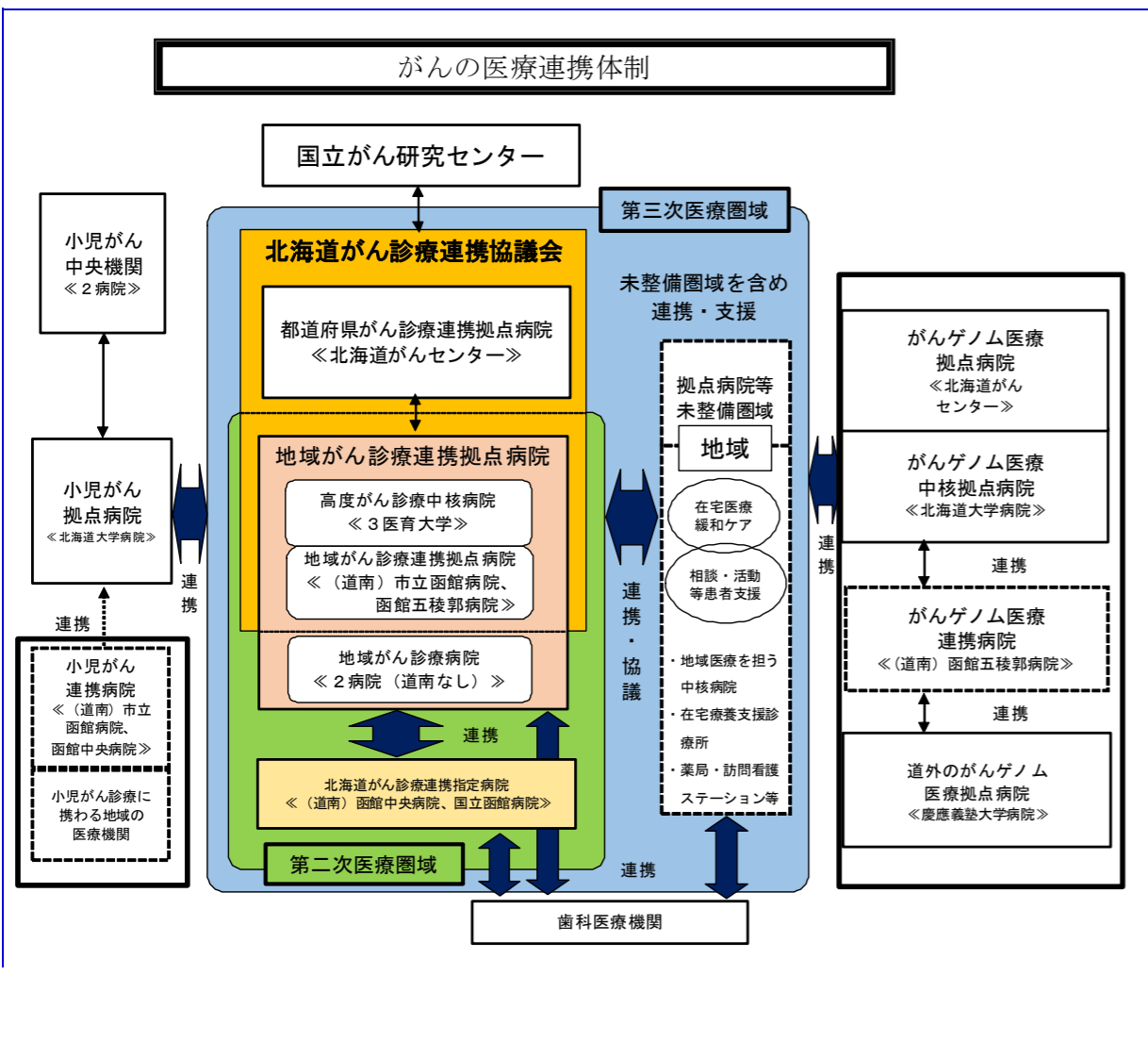
指標区分	指標名(単位)	北海道		目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値	
		現状値	目標値(H35)				
体制整備	がん診療連携拠点病院数(か所)	20	21	現状より増加	厚生労働省がん対策情報 (平成29年)	0	
実施件数等	がん検診受診率(%)	胃	35.0	50.0	現状より増加	平成28年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]	15.6 (※国保のみ)
		肺	36.4	50.0	現状より増加	平成28年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]	7.1 (※国保のみ)
		大腸	34.1	50.0	現状より増加	平成28年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]	8.4 (※国保のみ)
		子宮頸	33.3	50.0	現状より増加	平成28年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]	13.0 (※国保のみ)
		乳	31.2	50.0	現状より増加	平成28年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]	19.3 (※国保のみ)

* 「北海道がん対策推進計画」に準拠

見直しの考え方

最新の情報に更新

国指針を踏まえ、小児がん及びがんゲノム医療に関する医療提供体制について表の修正



令和3年度中間見直し（案）	現行推進方針（平成30年度～令和5年度）	見直しの考え方																																																																																																																														
<p>2 脳卒中の医療連携体制</p> <p>【現状】</p> <p>(1) 死亡の状況</p> <p>○ 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度合いを示す数値 標準化死亡比）は、次のとおりです。</p> <p>○ 南檜山各町における脳血管疾患標準化死亡比（SMR）</p> <table border="1" data-bbox="154 537 1145 636"> <thead> <tr> <th>全道</th> <th>南檜山</th> <th>江差町</th> <th>上ノ国町</th> <th>厚沢部町</th> <th>乙部町</th> <th>奥尻町</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>92.0</td> <td>101.8</td> <td>78.5</td> <td>109.8</td> <td>116.7</td> <td>98.0</td> <td>138.4</td> </tr> <tr> <td>**</td> <td></td> <td>*</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>*</td> </tr> </tbody> </table> <p>*は有意水準5%、**は1% SMRが有意に高い。*-は5%、**-は1% SMRが有意に低いことを示す。</p> <p>(2) 医療機関の状況</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 脳血管疾患患者の南檜山における受療率</p> <table border="1" data-bbox="124 995 1261 1161"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>脳卒中（脳梗塞、一過性脳虚血発作患者）</th> <th>脳出血</th> <th>くも膜下出血</th> <th>脳動脈瘤</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院</td> <td>59.6%</td> <td>26.2%</td> <td>0.0%</td> <td>48.3%</td> <td>52.8%</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>88.1%</td> <td>86.5%</td> <td>89.3%</td> <td>79.9%</td> <td>88.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>厚生労働省「NDB」（平成28年4月～平成29年3月）</p> <p>(3) 健康診断の受診状況</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 特定健康診査受診率（市町村国保）</p> <table border="1" data-bbox="115 1455 1255 1587"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>南檜山 受診率</td> <td>29.0%</td> <td>31.8%</td> <td>32.0%</td> <td>31.4%</td> <td>32.8%</td> </tr> <tr> <td>全道 受診率</td> <td>27.1%</td> <td>27.6%</td> <td>28.1%</td> <td>29.5%</td> <td>28.9%</td> </tr> <tr> <td>全国 受診率</td> <td>36.3%</td> <td>36.6%</td> <td>37.2%</td> <td>37.9%</td> <td>38.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(法定報告速報値より)</p>	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	**		*				*	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%		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%	<p>2 脳卒中の医療連携体制</p> <p>【現状】</p> <p>(1) 死亡の状況</p> <p>○ 南檜山圏域における平成18年～平成27年までのSMR（全国値を100としたときの死亡の度合いを示す数値 標準化死亡比）は、次のとおりです。</p> <p>○ 南檜山各町における脳血管疾患標準化死亡比（SMR）</p> <table border="1" data-bbox="1332 537 2323 636"> <thead> <tr> <th>全道</th> <th>南檜山</th> <th>江差町</th> <th>上ノ国町</th> <th>厚沢部町</th> <th>乙部町</th> <th>奥尻町</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>91.6</td> <td>107.4</td> <td>91.2</td> <td>111.8</td> <td>118.2</td> <td>94.0</td> <td>150.2</td> </tr> <tr> <td>-**</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>**</td> </tr> </tbody> </table> <p>*は有意水準5%、**は1% SMRが有意に高い。-*は5%、-**-は1% SMRが有意に低いことを示す。</p> <p>(2) 医療機関の状況</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 脳血管疾患患者の南檜山における受療率</p> <table border="1" data-bbox="1332 995 2469 1161"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>脳卒中（脳梗塞、一過性脳虚血発作患者）</th> <th>脳出血</th> <th>くも膜下出血</th> <th>脳動脈瘤</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院</td> <td>59.6%</td> <td>26.2%</td> <td>0.0%</td> <td>48.3%</td> <td>52.8%</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>88.1%</td> <td>86.5%</td> <td>89.3%</td> <td>79.9%</td> <td>88.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>厚生労働省「NDB」（平成28年4月～平成29年3月）</p> <p>(3) 健康診断の受診状況</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 特定健康診査受診率（市町村国保）</p> <table border="1" data-bbox="1323 1455 2463 1587"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成24年度</th> <th>平成25年度</th> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>南檜山 受診率</td> <td>30.2%</td> <td>29.4%</td> <td>28.8%</td> <td>29.0%</td> <td>31.8%</td> </tr> <tr> <td>全道 受診率</td> <td>24.0%</td> <td>24.7%</td> <td>26.1%</td> <td>27.1%</td> <td>27.6%</td> </tr> <tr> <td>全国 受診率</td> <td>33.7%</td> <td>34.2%</td> <td>35.3%</td> <td>36.3%</td> <td>36.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(法定報告速報値より)</p>	全道	南檜山	江差町	上ノ国町	厚沢部町	乙部町	奥尻町	91.6	107.4	91.2	111.8	118.2	94.0	150.2	-**						**	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%		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	南檜山 受診率	30.2%	29.4%	28.8%	29.0%	31.8%	全道 受診率	24.0%	24.7%	26.1%	27.1%	27.6%	全国 受診率	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	36.6%	<p>見直しの考え方</p> <p>時点修正</p> <p>時点修正</p>
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																																																																																																																										
**		*				*																																																																																																																										
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%																																																																																																																											
	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%																																																																																																																											
全道	南檜山	江差町	上ノ国町	厚沢部町	乙部町	奥尻町																																																																																																																										
91.6	107.4	91.2	111.8	118.2	94.0	150.2																																																																																																																										
-**						**																																																																																																																										
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%																																																																																																																											
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度																																																																																																																											
南檜山 受診率	30.2%	29.4%	28.8%	29.0%	31.8%																																																																																																																											
全道 受診率	24.0%	24.7%	26.1%	27.1%	27.6%																																																																																																																											
全国 受診率	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	36.6%																																																																																																																											

令和3年度 中間見直し（案）	現行推進方針（平成30年度～令和5年度）	見直しの考え方
<p>（４） 医療連携について</p> <p>○ 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。</p> <p>【課題】</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>【施策の方向性と主な施策】</p> <p>（１） 予防対策の充実</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>（２） 医療連携について</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>【医療機関等の具体的名称】</p> <p>（１）急性期医療（P 15 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。</p> <p>（２）回復期医療（P 15 参照） 北海道立江差病院 <u>奥尻町国民健康保険病院</u></p>	<p>（４） 医療連携について</p> <p>○ 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。</p> <p>【課題】</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>【施策の方向性と主な施策】</p> <p>（１） 予防対策の充実</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>（２） 医療連携について</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>【医療機関等の具体的名称】</p> <p>（１）急性期医療（P 15 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。</p> <p>（２）回復期医療（P 15 参照） 北海道立江差病院</p>	<p>最新の情報に更新</p>

令和3年度 中間見直し(案)

【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 (策定時・見直し時の年次)	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29年4月1日現在 ・令和元年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29年4月1日現在 ・令和元年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29年4月1日現在 ・令和元年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。

現行推進方針(平成30年度~令和5年度)

【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	急性期医療を担う医療機関数(か所)	61	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29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査 回復期医療の公表医療機関 (平成29年4月1日現在)	有 (1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	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)	導入済

* 「北海道健康増進計画」(平成25年度~平成34年度)と調和を図る指標の目標値については、平成35年度も維持・向上とする。

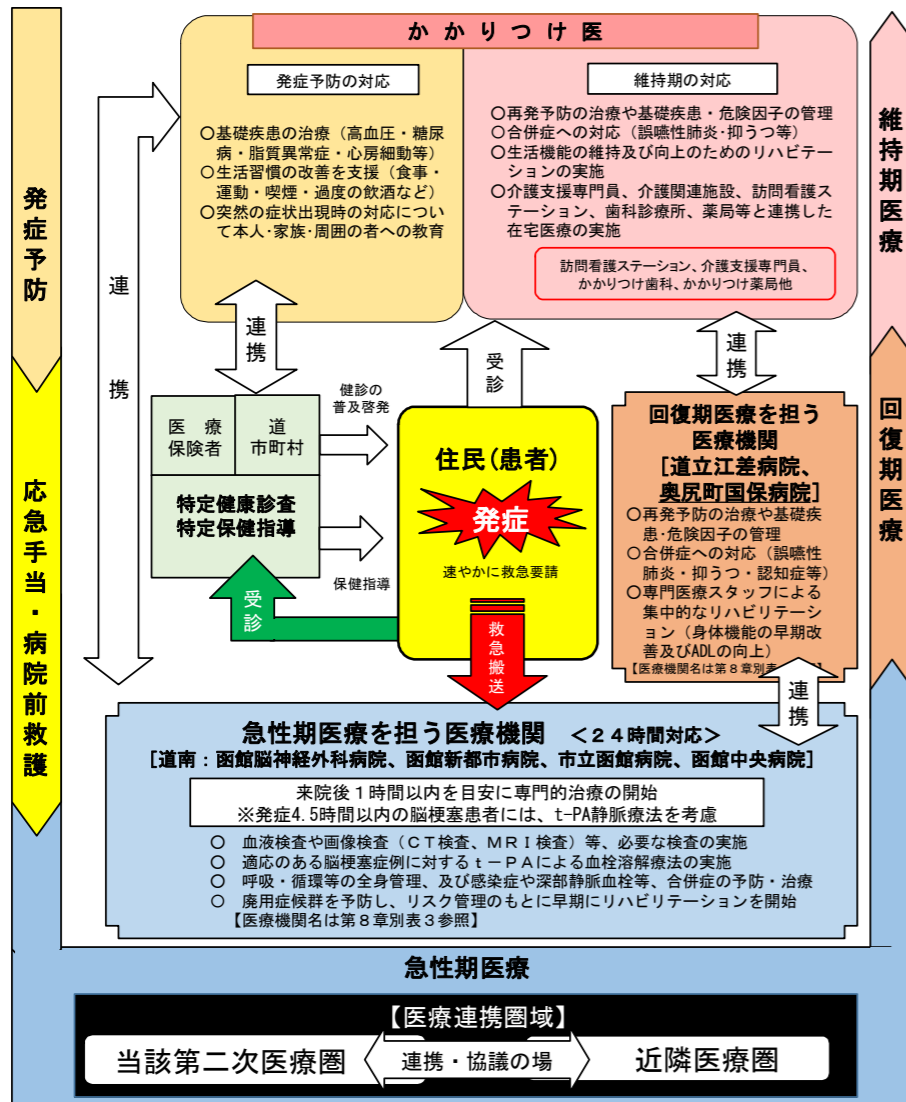
見直しの考え方

最新の情報に更新

最新の情報に更新

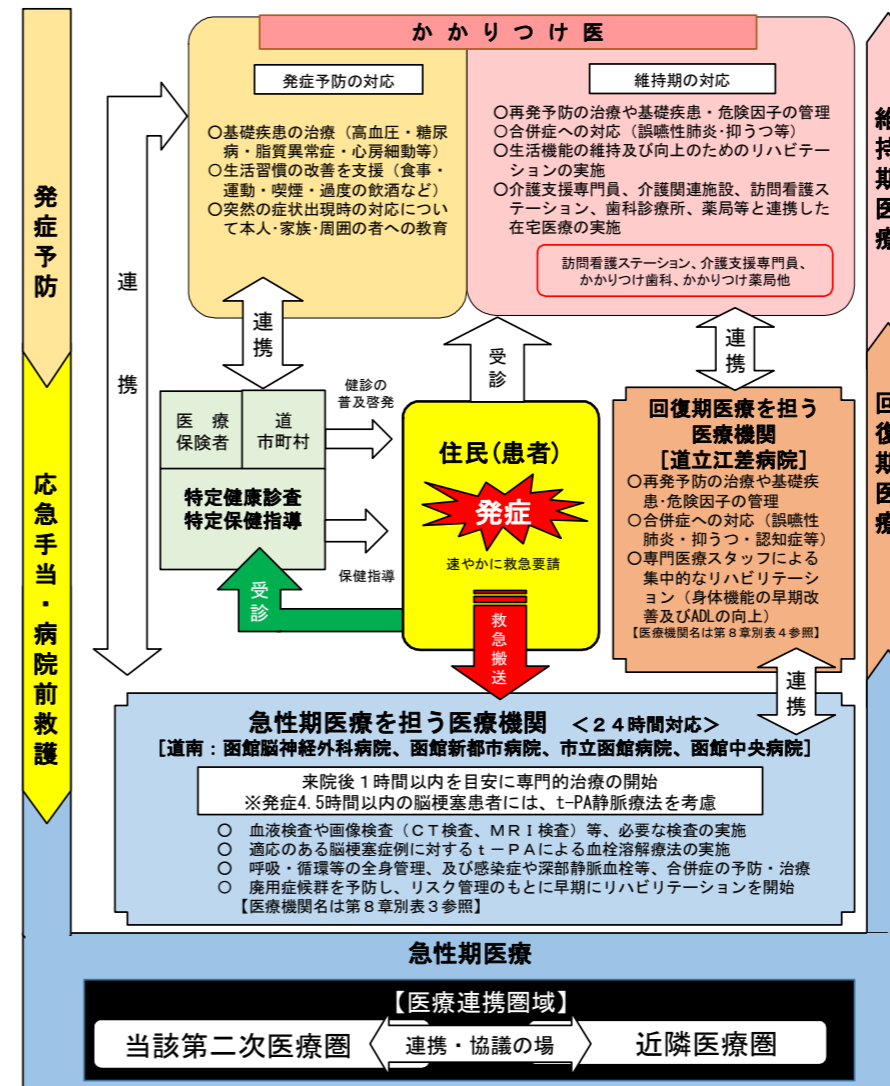
脳卒中の医療連携体制

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を図ります。



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を図ります。



令和3年度 中間見直し（案）	現行推進方針（平成30年度～令和5年度）	見直しの考え方																																																								
<p>3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制</p> <p>【現状】</p> <p>(1) 死亡の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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} <p>(2) 健康診断の受診状況（市町村国保）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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} <p>(3) 健康診断の結果傾向（市町村国保）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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} <p>^{*1} 人口動態統計確定数</p> <p>^{*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</p> <p>^{*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</p> <p>^{*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</p> <p>○ 平成29年度特定健康診査有所見者状況（市町村国保）</p> <table border="1" data-bbox="142 1549 1305 1717"> <thead> <tr> <th></th> <th>メタボ・予備群該当者</th> <th>BMI有所見者</th> <th>中性脂肪有所見者</th> <th>収縮期血圧有所見者</th> <th>拡張期血圧有所見者</th> <th>LDL-c有所見者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>南檜山</td> <td>34.5%</td> <td>39.4%</td> <td>24.5%</td> <td>53.6%</td> <td>17.5%</td> <td>47.9%</td> </tr> <tr> <td>全道</td> <td>28.2%</td> <td>29.0%</td> <td>20.8%</td> <td>46.6%</td> <td>19.2%</td> <td>53.5%</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>28.8%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		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%						<p>3 心筋梗塞等の心血管疾患の療連携体制</p> <p>【現状】</p> <p>(1) 死亡の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 南檜山では、平成27年に59名が心疾患（高血圧性を除く）を原因として死亡しており、死亡者数全体389名の15.2%を占め、死因の第2位となっています。^{*1,2} ○ 平成27年の心疾患を原因とする死亡の内訳は、心不全39名(66.1%)、急性心筋梗塞7名(11.9%)となっています。^{*2} ○ 平成27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、15.2%、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死亡者数は、平成23年～平成27年の間では、年間7名～15名で推移しています。^{*2} <p>(2) 健康診断の受診状況（市町村国保）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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28年度の南檜山全体の国保の特定健康診査の受診率は31.8%（全道27.6%、全国36.6%）で、全道よりやや高いものの、全国値より低い状況です。^{*3} <p>(3) 健康診断の結果傾向（市町村国保）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成28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^{*4}及び予備群該当者^{*5}の割合は33.6%（全道27.5%、全国28.0%）であり、全道・全国に比較して高い状況です。^{*3} ○ 平成28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52.7%（全道46.5%）、LDLコレステロール46.5%（全道55.1%）、HbA1c49.8%（全道49.1%）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44.3%（全道35.8%）女性33.6%（全道23.4%）と男女とも全道より高い状況です。^{*3} <p>^{*1} 北海道保健統計年報</p> <p>^{*2} 道南地域保健情報年報</p> <p>^{*3} 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</p> <p>^{*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、2つ以上に該当する者</p> <p>^{*5} 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</p> <p>○ 平成28年度特定健康診査有所見者状況（市町村国保）</p> <table border="1" data-bbox="1359 1549 2522 1717"> <thead> <tr> <th></th> <th>メタボ・予備群該当者</th> <th>BMI有所見者</th> <th>中性脂肪有所見者</th> <th>収縮期血圧有所見者</th> <th>拡張期血圧有所見者</th> <th>LDL-c有所見者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>南檜山</td> <td>33.6%</td> <td>37.6%</td> <td>22.9%</td> <td>52.7%</td> <td>17.8%</td> <td>46.5%</td> </tr> <tr> <td>全道</td> <td>27.5%</td> <td>28.5%</td> <td>20.8%</td> <td>46.5%</td> <td>19.5%</td> <td>55.1%</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>28.0%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		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	33.6%	37.6%	22.9%	52.7%	17.8%	46.5%	全道	27.5%	28.5%	20.8%	46.5%	19.5%	55.1%	全国	28.0%						<p>時点修正</p> <p>時点修正</p> <p>時点修正</p> <p>データの出典整理</p> <p>時点修正</p>
	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%																																																									
	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	33.6%	37.6%	22.9%	52.7%	17.8%	46.5%																																																				
全道	27.5%	28.5%	20.8%	46.5%	19.5%	55.1%																																																				
全国	28.0%																																																									

令和3年度 中間見直し（案）	現行推進方針（平成30年度～令和5年度）	見直しの考え方
<p>（４）医療機関の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。*6 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） <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【施策の方向性と主な施策】</p> <p>（１）予防対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（２）医療連携体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【医療機関等の具体的名称】</p> <p>（１）急性期医療</p> <p>南檜山には、P18に記載の基準を満たす医療機関はありません。</p>	<p>（４）医療機関の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。*6 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） <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【施策の方向性と主な施策】</p> <p>（１）予防対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（２）医療連携体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【医療機関等の具体的名称】</p> <p>（１）急性期医療</p> <p>南檜山には、P18に記載の基準を満たす医療機関はありません。</p>	

令和3年度 中間見直し(案)

【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 (策定時・見直し時の年次)	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 ・令和元年4月1日現在)	0
実施件数等	地域連携クリティカルバスを導入している第二次医療圏数(医療圏)	12	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 ・令和元年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。

現行推進方針(平成30年度~令和5年度)

【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	急性期医療を担う医療機関数(か所)	67	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)	0
実施件数等	地域連携クリティカルバスを導入している第二次医療圏数(医療圏)	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)	導入済

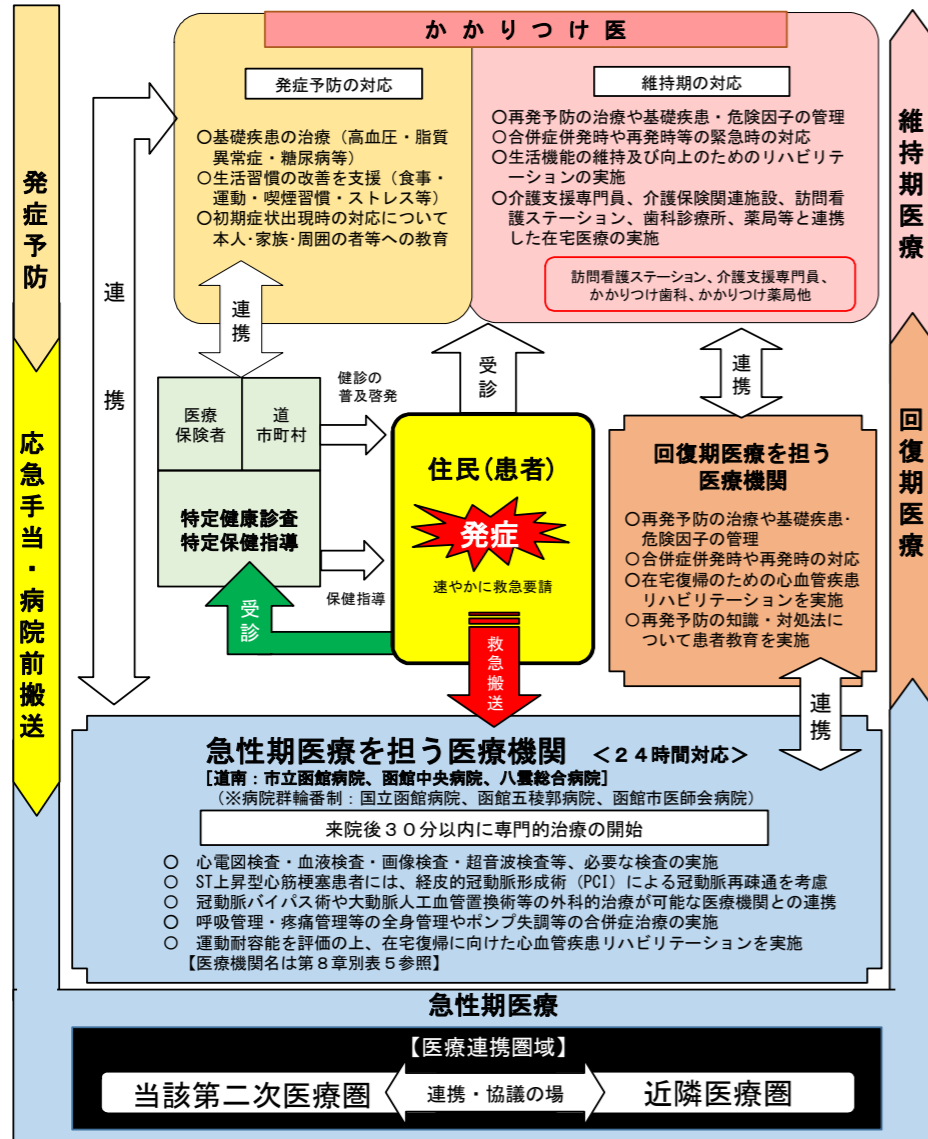
*「北海道健康増進計画」(平成25年度~平成34年度)と調和を図る指標の目標値については、平成35年度も維持・向上とする。

見直しの考え方

最新の情報に更新

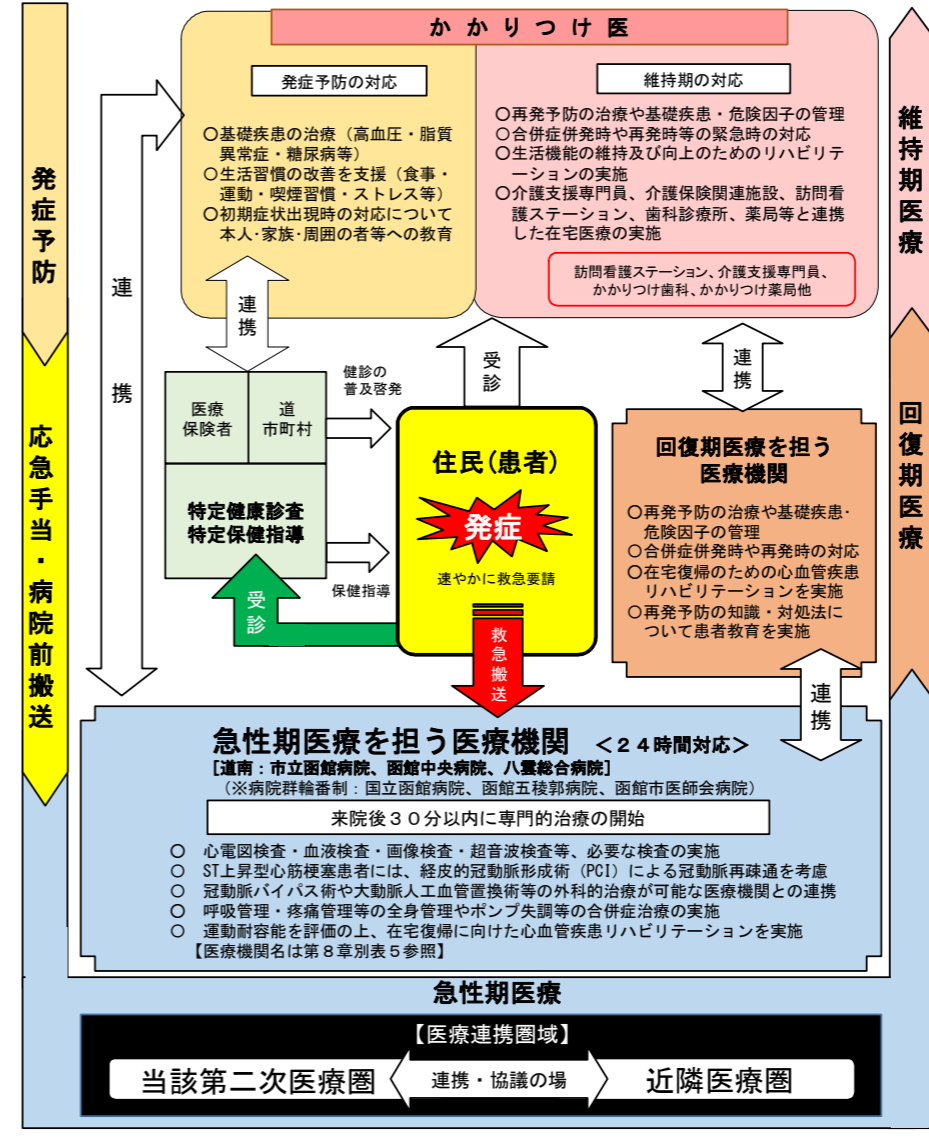
心血管疾患の医療連携体制

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。



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。

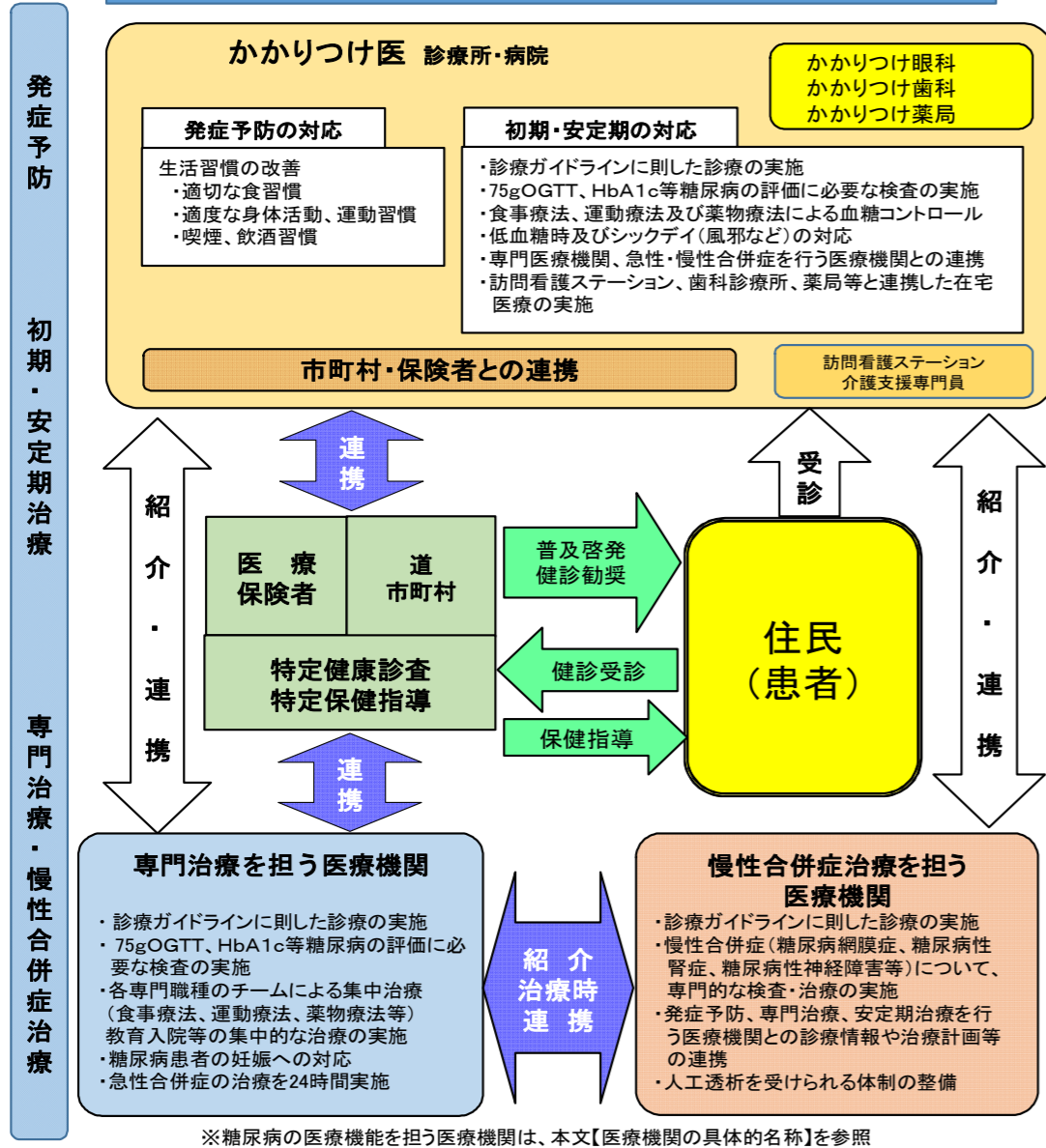


令和3年度 中間見直し（案）	現行推進方針（平成30年度～令和5年度）	見直しの考え方
<p>4 糖尿病の医療連携体制</p> <p>【現状】</p> <p>(1) 罹患・死亡の状況</p> <p>○ 北海道では平成29年に719人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡者数全体の1.2%（全国1.0%）を占め、死因の第16位となっており、南檜山では3人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡者数全体の0.7%を占めています。<small>（人口動態総覧）</small></p> <p>(2) 健康診断の受診状況</p> <p>○ 糖尿病は自覚症状がないまま進行するため、定期的な健診の受診による早期発見・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。</p> <p>【課題】</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>【施策の方向性と主な施策】</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>4 糖尿病の医療連携体制</p> <p>【現状】</p> <p>(1) 罹患・死亡の状況</p> <p>○ 北海道では平成27年に698人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡者数全体1.2%（全国1.0%）を占め、死因の第9位となっており、南檜山では2人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡者数全体の0.5%を占めています。<small>（人口動態総覧）</small></p> <p>(2) 健康診断の受診状況</p> <p>○ 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、平成28年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。</p> <p>【課題】</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>【施策の方向性と主な施策】</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>時点修正</p> <p>文言の整理</p>

令和3年度 中間見直し（案）					現行推進方針（平成30年度～令和5年度）					見直しの考え方	
【糖尿病の医療機能を担う医療機関】					【医療機関等の具体的名称】					文言の整理 最新の情報に更新	
町名	医療機関名	該当項目			町名	医療機関名	該当項目				
		①	②	③			①	②	③		
江差町	佐々木病院	○	○	○	江差町	佐々木病院	○	○	○	糖尿病の慢性合併症（糖尿病性網膜症）に係る医療機能を担う公表医療機関（眼科）を追記	
	道南勤医協江差診療所	○	○			道南勤医協江差診療所	○	○			
	北海道立江差病院	○	○	○		北海道立江差病院	○	○	○		
上ノ国町	町立上ノ国診療所	○	○	○	上ノ国町	町立上ノ国診療所	○	○	○		
	上ノ国町立石崎診療所	○		○		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	○	○		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	○	○	○	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	○	○	○	奥尻町	奥尻町国民健康保険病院	○	○	○		
〈該当項目〉					〈該当項目〉						
① インスリン療法を行うことができること					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					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					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】					○（新設）						
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）】					【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(策定時・見直し時の年次)	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29年4月1日現在・令和元年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	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。											
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	特定健診受診率(%)	39.3	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)[厚生労働省]	27.1 (※国保のみ)					
	特定保健指導実施率(%)	13.5	45.0	現状より増加		30.6 (※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	485	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)	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	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)[厚生労働省]	7.1 (※国保のみ)				
		女性	3.8	3.3							
* 「北海道健康増進計画」(平成25年度～平成34年度)と調和を図る指標の目標値については、平成35年度も維持・向上とする。											
					最新の情報に更新						

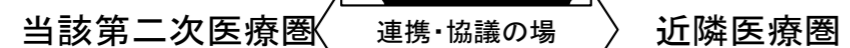
糖尿病の医療連携体制

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。



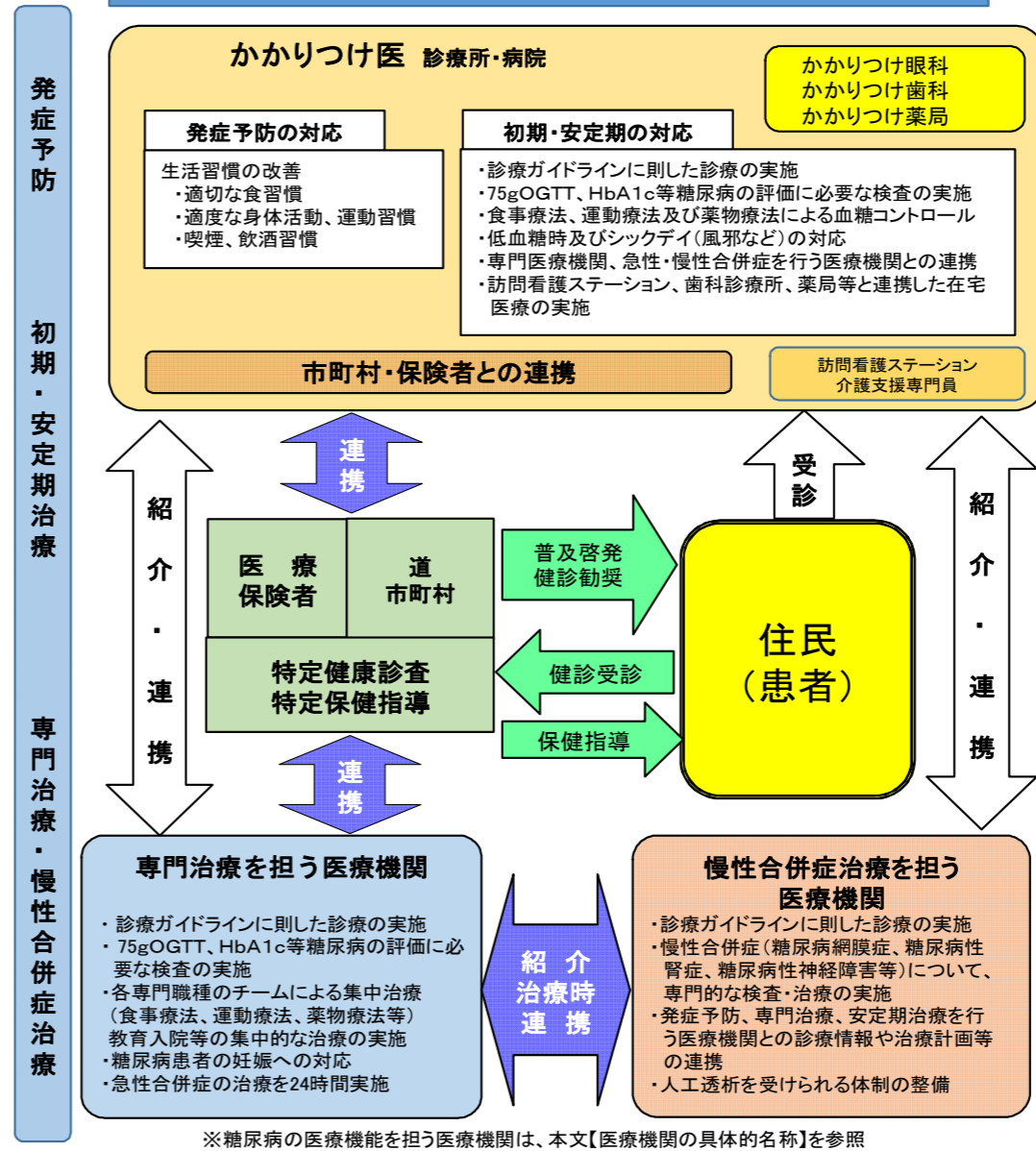
※糖尿病の医療機能を担う医療機関は、本文【医療機関の具体的な名称】を参照

【医療連携圏域】



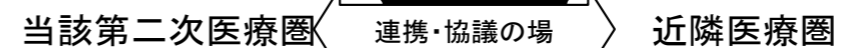
糖尿病の医療連携体制

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】



令和3年度 中間見直し（案）	現行推進方針（平成30年度～令和5年度）	見直しの考え方																
<p>5 精神疾患の医療連携体制</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 南檜山における精神疾患の総患者数は、約 <u>1,000人</u>*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。 <p>(1) 統合失調症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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」については、南檜山は全国平均や全道平均を大きく下回っています。 <table border="1" data-bbox="133 928 1270 997"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>全国平均</th> <th>全道平均</th> <th>南檜山</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院患者平均在院日数（H28）</td> <td>277.1日</td> <td>228.2日</td> <td>95.8日</td> </tr> </tbody> </table> <p>*厚生労働省「患者調査」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(2) うつ病・躁うつ病</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(3) 認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(4) 児童・思春期精神疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子どもの心の診療を担う医師や医療機関に限られており、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。 <p>(5) 発達障がい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	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	<p>5 精神疾患の医療連携体制</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 南檜山における精神疾患の総患者数は、約 <u>800人</u>と推計されます。 ○ 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。 <p>(1) 統合失調症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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」については、南檜山は全国平均や全道平均を大きく下回っています。 <table border="1" data-bbox="1400 928 2418 997"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>全国平均</th> <th>全道平均</th> <th>南檜山</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院患者平均在院日数（H25）</td> <td>291.9日</td> <td>329.4日</td> <td>72.1日</td> </tr> </tbody> </table> <p>*厚生労働省「患者調査」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(2) うつ病・躁うつ病</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(3) 認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(4) 児童・思春期精神疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子どもの心の診療を担う医師や医療機関に限られており、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。 <p>(5) 発達障がい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	区 分	全国平均	全道平均	南檜山	退院患者平均在院日数（H25）	291.9日	329.4日	72.1日	<p>最新の情報に更新</p>
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															
区 分	全国平均	全道平均	南檜山															
退院患者平均在院日数（H25）	291.9日	329.4日	72.1日															

令和3年度 中間見直し（案）	現行推進方針（平成30年度～令和5年度）	見直しの考え方																
<p>(6) 依存症</p> <p>○ 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るが、<u>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。</u></p> <p>(7) 外傷後ストレス障害（PTSD）</p> <p>○ 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。 また、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。</p> <p>(8) 高次脳機能障がい</p> <p>○ 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。</p> <p>(9) 摂食障害</p> <p>○ 摂食障害は、潜在患者は多いものと推定されているにもかかわらず、専門的な医療につながるまでに長期間が経過することによって、重症化してしまうことも少なくありません。</p> <p>(10) てんかん</p> <p>○ 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。</p> <p>(11) 精神科救急・身体合併症</p> <p>○ 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。</p> <p>(12) 自殺対策</p> <p>○ 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。</p> <p>【人口10万人当たりの自殺死亡率（%）】</p> <table border="1" data-bbox="130 1520 1270 1587"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>全国</th> <th>全道</th> <th>南檜山</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自殺死亡率</td> <td>16.1</td> <td>17.2</td> <td>25.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>*厚生労働省「平成30年人口動態調査」</p> <p>(13) 医療観察法における対象者への医療</p> <p>○ 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。</p>	区 分	全国	全道	南檜山	自殺死亡率	16.1	17.2	25.5	<p>(6) 依存症</p> <p>○ 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るものの、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。</p> <p>(7) 外傷後ストレス障害（PTSD）</p> <p>○ 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。 また、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。</p> <p>(8) 高次脳機能障がい</p> <p>○ 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。</p> <p>(9) 摂食障害</p> <p>○ 摂食障害は、潜在患者は多いものと推定されているにもかかわらず、専門的な医療につながるまでに長期間が経過することによって、重症化してしまうことも少なくありません。</p> <p>(10) てんかん</p> <p>○ 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。</p> <p>(11) 精神科救急・身体合併症</p> <p>○ 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。</p> <p>(12) 自殺対策</p> <p>○ 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。</p> <p>【人口10万人当たりの自殺死亡率（%）】</p> <table border="1" data-bbox="1383 1520 2374 1587"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>全国</th> <th>全道</th> <th>南檜山</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自殺死亡率</td> <td>16.8</td> <td>17.5</td> <td>29.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>*厚生労働省「平成28年人口動態調査」</p> <p>(13) 医療観察法における対象者への医療</p> <p>○ 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。</p>	区 分	全国	全道	南檜山	自殺死亡率	16.8	17.5	29.5	<p>内容の追記修正</p> <p>最新の情報に更新</p>
区 分	全国	全道	南檜山															
自殺死亡率	16.1	17.2	25.5															
区 分	全国	全道	南檜山															
自殺死亡率	16.8	17.5	29.5															

令和3年度 中間見直し（案）	現行推進方針（平成30年度～令和5年度）	見直しの考え方
<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（1）統合失調症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（2）うつ病・躁うつ病</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（3）認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（4）児童・思春期精神疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（5）発達障がい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（6）依存症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（7）外傷後ストレス障害（PTSD）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（8）高次脳機能障がい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（9）摂食障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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必要があります。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（1）統合失調症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（2）うつ病・躁うつ病</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（3）認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（4）児童・思春期精神疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（5）発達障がい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（6）依存症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（7）外傷後ストレス障害（PTSD）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（8）高次脳機能障がい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（9）摂食障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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必要があります。 	

令和3年度 中間見直し（案）	現行推進方針（平成30年度～令和5年度）	見直しの考え方
<p>(10) てんかん</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(11) 精神科救急・身体合併症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(12) 自殺対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(13) 医療観察法における対象者への医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【施策の方向性と主な施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(1) 統合失調症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(2) うつ病・躁うつ病</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(3) 認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(4) 児童・思春期精神疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(5) 発達障がい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>(10) てんかん</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(11) 精神科救急・身体合併症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(12) 自殺対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(13) 医療観察法における対象者への医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【施策の方向性と主な施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(1) 統合失調症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(2) うつ病・躁うつ病</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(3) 認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(4) 児童・思春期精神疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(5) 発達障がい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	

令和3年度 中間見直し（案）	現行推進方針（平成30年度～令和5年度）	見直しの考え方
<p>（6）依存症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（7）外傷後ストレス障害（PTSD）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（8）高次脳機能障がい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（9）摂食障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（10）てんかん</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（11）精神科救急・身体合併症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（12）自殺対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（13）医療観察法における対象者への医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（14）医療連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<p>（6）依存症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（7）外傷後ストレス障害（PTSD）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（8）高次脳機能障がい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（9）摂食障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（10）てんかん</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（11）精神科救急・身体合併症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（12）自殺対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（13）医療観察法における対象者への医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>（14）医療連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	

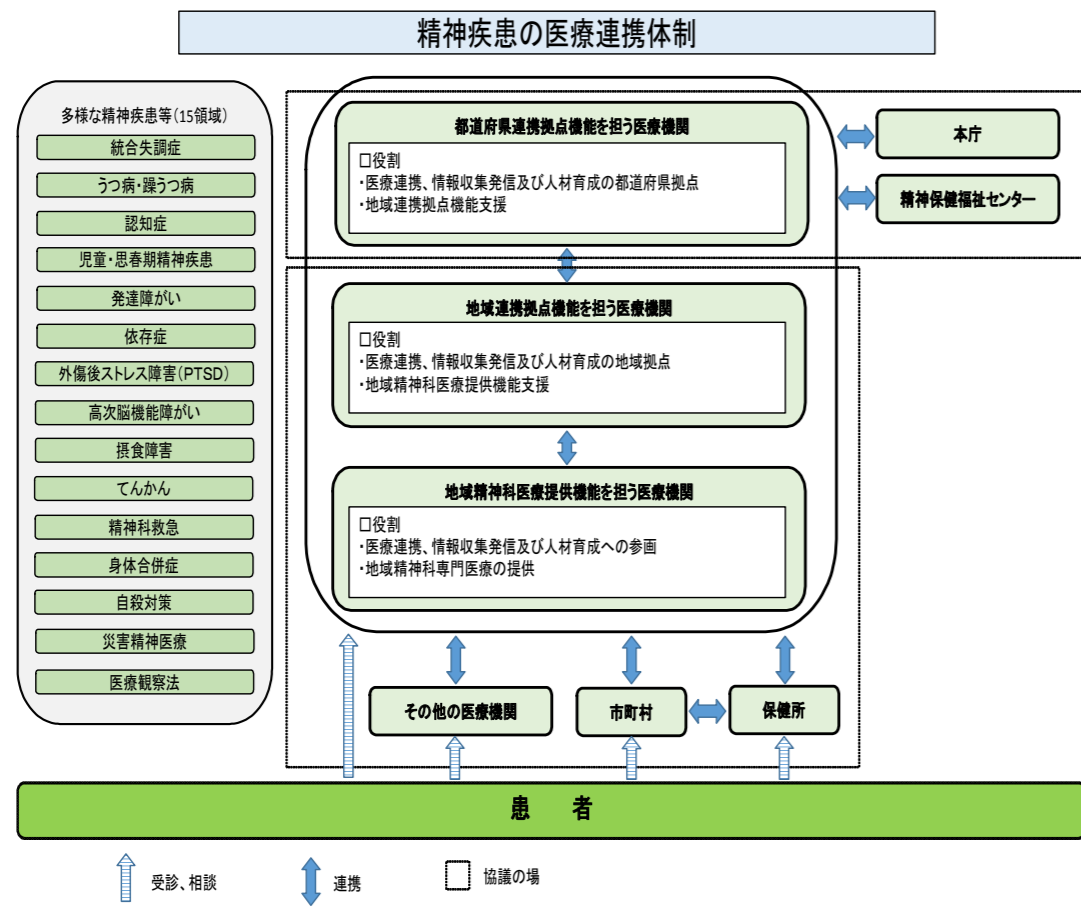
令和3年度 中間見直し（案）					現行推進方針（平成30年度～令和5年度）					見直しの考え方
【医療機関等の具体的な名称】 （精神科救急医療体制整備事業～道南ブロック 医療機関指定状況）					【医療機関等の具体的な名称】 （精神科救急医療体制整備事業～道南ブロック 医療機関指定状況）					正式名称に変更修正
所在地	医療機関名	輪番病院	合併症受入協力病	遠隔地域支援病院	所在地	医療機関名	輪番病院	合併症受入協力病院	遠隔地域支援病院	
函館市	市立函館病院	△	○		函館市	市立函館病院	△	○		
	医療法人富田病院	○	○			医療法人富田病院	○	○		
	社会医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	○				医療法人亀田病院分院亀田北病院	○			
	※医療法人亀田病院		○			※医療法人亀田病院		○		
	※日本赤十字社函館赤十字病院		○			※函館赤十字病院		○		
	※公益社団法人函館市医師会病院		○			※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		○			※函館中央病院		○		
	社会福祉法人 函館厚生院函館五稜郭病院		○			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	○			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			○	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		○	○	江差町	北海道立江差病院		○	○	
八雲町	八雲総合病院		○	○	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					※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）					（認知症疾患医療センター～道南圏域）					
所在地	医療機関名				所在地	医療機関名				
函館市	社会医療法人函館渡辺病院				函館市	社会医療法人函館渡辺病院				
	医療法人富田病院					医療法人富田病院				
	医療法人亀田病院分院亀田北病院					医療法人亀田病院分院亀田北病院				

令和3年度 中間見直し（案）

【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
		現状値	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月時点・令和2年4月時点)	0

* 1 2.1圏域における未整備圏域の医療資源や地域バランスに配慮して整備。

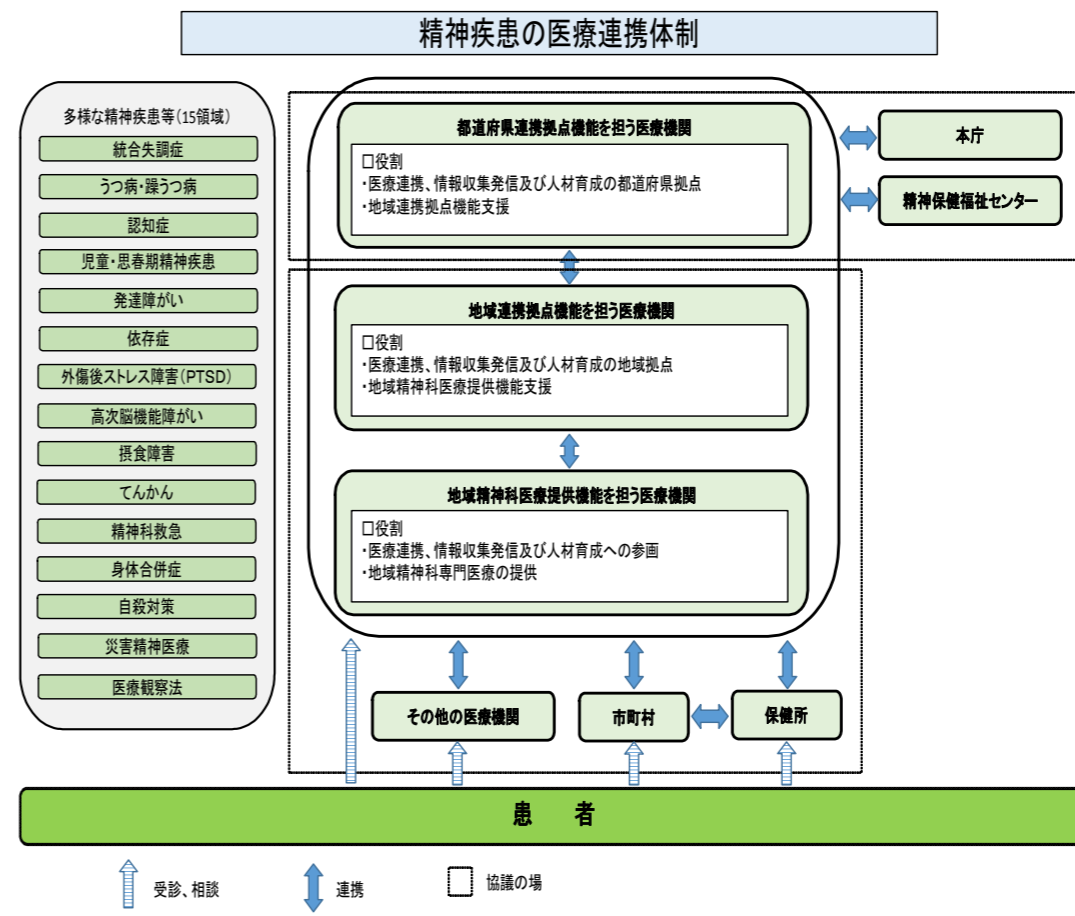


現行推進方針（平成30年度～令和5年度）

【参考（道計画 数値目標等）】

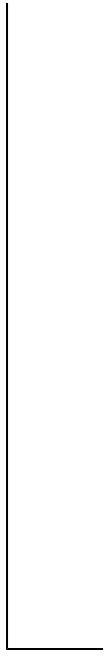
指標区分	指標名(単位)	北海道		目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	南檜山圏域 現状値
		現状値	目標値(H35)			
体制整備	認知症医療疾患センター(地域型・連携型)の整備数(医療機関数) *1	18	29	現状より増加	北海道保健福祉部調査(平成29年4月現在)	0

* 1 8圏域における医療資源や地域バランスに配慮して整備。



見直しの考え方

目標数については、認知症施策大綱において見直しのため。



|

|

|