



その先の、道へ。北海道  
Hokkaido. Expanding Horizons.

# 北海道医療計画 南渡島地域推進方針

(平成30年度～平成35年度)

平成30年9月

北海道渡島総合振興局保健環境部保健行政室  
(北海道渡島保健所)

# 目 次

第 1	基本的事項	
1	作成の趣旨	・・・ 1
2	地域推進方針の名称	・・・ 1
3	推進方針の期間	・・・ 1
4	地域の概況	・・・ 1
	(1) 地勢と交通	・・・ 1
	(2) 人口の推移	・・・ 2
	(3) 人口動態	・・・ 3
	(4) 患者の受療動向等	・・・ 6
	(5) 医療提供施設	・・・ 7
	(6) 医療従事者の年次推移	・・・ 9
第 2	5 疾病 5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る連携の推進	
1	趣 旨	・・・ 11
2	がんの医療連携体制	
	(1) 現状	・・・ 12
	(2) 課題	・・・ 13
	(3) 必要な医療機能	・・・ 16
	(4) 数値目標等	・・・ 17
	(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	・・・ 18
	(6) 医療機関等の具体的名称	・・・
	(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	・・・
	(8) 薬局の役割	・・・
	(9) 訪問看護ステーションの役割	・・・
3	脳卒中の医療連携体制	
	(1) 現状	・・・ 20
	(2) 課題	・・・ 22
	(3) 必要な医療機能	・・・
	(4) 数値目標等	・・・ 24
	(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	・・・
	(6) 医療機関等の具体的名称	・・・
	(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	・・・ 25
	(8) 薬局の役割	・・・ 26
	(9) 訪問看護ステーションの役割	・・・
4	心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制	
	(1) 現状	・・・ 27
	(2) 課題	・・・ 29
	(3) 必要な医療機能	・・・
	(4) 数値目標等	・・・ 31
	(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	・・・
	(6) 医療機関等の具体的名称	・・・ 32
	(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	・・・
	(8) 薬局の役割	・・・
	(9) 訪問看護ステーションの役割	・・・
5	糖尿病の医療連携体制	
	(1) 現状	・・・ 34
	(2) 課題	・・・ 36

(3) 必要な医療機能	・・・	36
(4) 数値目標等	・・・	37
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	・・・	
(6) 医療機関等の具体的名称	・・・	38
(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	・・・	
(8) 薬局の役割	・・・	
(9) 訪問看護ステーションの役割	・・・	
6 精神疾患の医療連携体制		
(1) 現状	・・・	39
(2) 課題	・・・	41
(3) 必要な医療機能	・・・	44
(4) 数値目標等	・・・	45
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	・・・	
(6) 医療機関等の具体的名称	・・・	48
(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	・・・	49
(8) 薬局の役割	・・・	
(9) 訪問看護ステーションの役割	・・・	
7 救急医療体制		
(1) 現状	・・・	50
(2) 課題	・・・	54
(3) 必要な医療機能	・・・	55
(4) 数値目標等	・・・	
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	・・・	56
(6) 医療機関等の具体的名称	・・・	
(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	・・・	
(8) 薬局の役割	・・・	57
(9) 訪問看護ステーションの役割	・・・	
8 災害医療体制		
(1) 現状	・・・	58
(2) 課題	・・・	62
(3) 必要な医療機能	・・・	
(4) 数値目標等	・・・	
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	・・・	63
(6) 医療機関等の具体的名称	・・・	64
(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	・・・	
(8) 薬局の役割	・・・	
(9) 訪問看護ステーションの役割	・・・	
9 へき地医療体制		
(1) 現状	・・・	65
(2) 課題	・・・	68
(3) 必要な医療機能	・・・	69
(4) 数値目標等	・・・	
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	・・・	
(6) 医療機関等の具体的名称	・・・	70
(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	・・・	
(8) 薬局の役割	・・・	71
(9) 訪問看護ステーションの役割	・・・	
10 周産期医療体制		
(1) 現状	・・・	72
(2) 課題	・・・	73
(3) 必要な医療機能	・・・	74

(4) 数値目標等	・ ・ ・ 7 4
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	・ ・ ・ 7 5
(6) 医療機関等の具体的名称	・ ・ ・
(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	・ ・ ・
(8) 薬局の役割	・ ・ ・
(9) 訪問看護ステーションの役割	・ ・ ・
11 小児医療体制（小児救急医療を含む）	
(1) 現状	・ ・ ・ 7 6
(2) 課題	・ ・ ・ 7 9
(3) 必要な医療機能	・ ・ ・ 8 0
(4) 数値目標等	・ ・ ・
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	・ ・ ・
(6) 医療機関等の具体的名称	・ ・ ・ 8 1
(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	・ ・ ・ 8 2
(8) 薬局の役割	・ ・ ・
(9) 訪問看護ステーションの役割	・ ・ ・
12 在宅医療（終末期医療を含む）の提供体制	
(1) 現状	・ ・ ・ 8 3
(2) 課題	・ ・ ・ 8 6
(3) 必要な医療機能	・ ・ ・ 8 7
(4) 数値目標等	・ ・ ・ 8 8
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策	・ ・ ・
(6) 医療機関等の具体的名称	・ ・ ・ 9 0
(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	・ ・ ・
(8) 薬局の役割	・ ・ ・ 9 1
(9) 訪問看護ステーションの役割	・ ・ ・
13 歯科保健医療対策	
(1) 現状	・ ・ ・ 9 2
(2) 課題	・ ・ ・ 9 4
(3) 施策の方向と目標	・ ・ ・ 9 5
第3 推進方針の進行管理	
1 目標達成のための推進体制と関係者の役割	・ ・ ・ 9 7
2 推進方針の進行管理	・ ・ ・ 9 8
第4 資料編	
【別冊】 南渡島区域地域医療構想推進シート	・ ・ ・ 9 9

## 第1 基本的事項

### 1 作成の趣旨

平成20年3月に策定した北海道医療計画（以下、「道計画」という。）においては、計画の中核をなす疾病・事業それぞれの医療連携体制の構築とその推進について、地域単位で保健所が市町村、医療機関、関係団体、道民等と共に取組む必要があることから、道計画の策定に合わせ、第二次医療圏の中心となる保健所において、地域の実情に応じた医療連携体制を構築し、円滑に推進するための方針として、圏域ごとに「地域推進方針」を作成し、また、道計画を平成25年3月に一部改訂したことから、地域推進方針についても、平成25年度に見直しを行いました。

現行の地域推進方針の期間は、道計画と同様におおむね5年間としていたことから、平成30年度を始期とする新たな北海道医療計画の策定と合わせ、第二次医療圏ごとに設置している保健医療福祉圏域連携推進会議において、現行の地域推進方針における目標の達成状況や施策の進捗状況の評価などを行い、5疾病・5事業及び在宅医療それぞれに係る医療連携体制を構築し、道計画の目標達成を目指し、圏域内の円滑な推進を図るため、南渡島圏域における地域推進方針を作成することとしました。

### 2 地域推進方針の名称

第二次医療圏の名称を冠し、「北海道医療計画〔南渡島地域推進方針〕」とします。

### 3 地域推進方針の期間

北海道医療計画の期間に合わせ、平成35年度までの6年間とします。

【平成30年度～35年度までの6年間】

ただし、道計画は、在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価などを行い、必要がある場合は計画を変更するものとしていますので、地域推進方針についても同様の取扱いとします。

## 4 地域の概況

### (1) 地勢と交通

#### ア 地勢

- 南渡島圏域は、北海道の最南端に位置し、総面積は2,670km<sup>2</sup>で、北海道の約3.2%を占めており、神奈川県(2,416km<sup>2</sup>)や佐賀県(2,439km<sup>2</sup>)と同等の面積を有しています。
- 地形は、渡島半島の西部に連立する山並みが南下して途中東西に分かれ、一方は東走して恵山に至り、他方は西南に伸びて北海道最南端の白神岬に達していますが、中間に横津岳・駒ヶ岳及び大千軒岳が連なっており、函館湾を中心に扇状に広がって半島の東部は山地が海岸まで迫っています。
- 気候は、北海道の中では全般的に寒暖の差が少なく、温暖な気候であり、積雪量も比較的少ない地域ですが、夏期の降雨量は比較的多くなっています。

#### イ 交通

##### (ア) 空路

函館空港は年間約179万人の利用客があり、平成30年3月現在、道内3路線・道外5路線(※1路線運休中)が就航し、国内幹線空港として重要な役割を果たしているほか、国際定期路線は台北(桃園)線は2社が就航されています。韓国・中国への便は、ソウル(仁川)線、天津線、杭州線、西安線が開設されたものの、現在は運休となっています。

##### (イ) 鉄路

平成28年3月26日に北海道新幹線が開業し、東京・新函館北斗間1日10往復、新青森・新函館北斗間、盛岡・新函館北斗間、仙台・新函館北斗間をそれぞれ1日1往復しています。また、南北にJR函館本線、函館市から木古内町間を道南いさりび鉄道が運行しています。

(ウ) 道 路

南渡島圏域の道路は、函館市から放射状に伸びる道路と海岸線を結ぶ道路で結ばれていますが、主要幹線道路は国道5号線のみであり、自然災害などによる交通遮断は救急患者の搬送に大きな影響を及ぼすことから、北海道縦貫自動車道や函館・江差自動車道、地域高規格道路等の整備が進められています。

(エ) 航 路

南渡島圏域の航路は、函館と青森・大間航路が運行されており、北海道と本州を結ぶ交通運輸の拠点としての機能を果たしています。

(2) 人口の推移

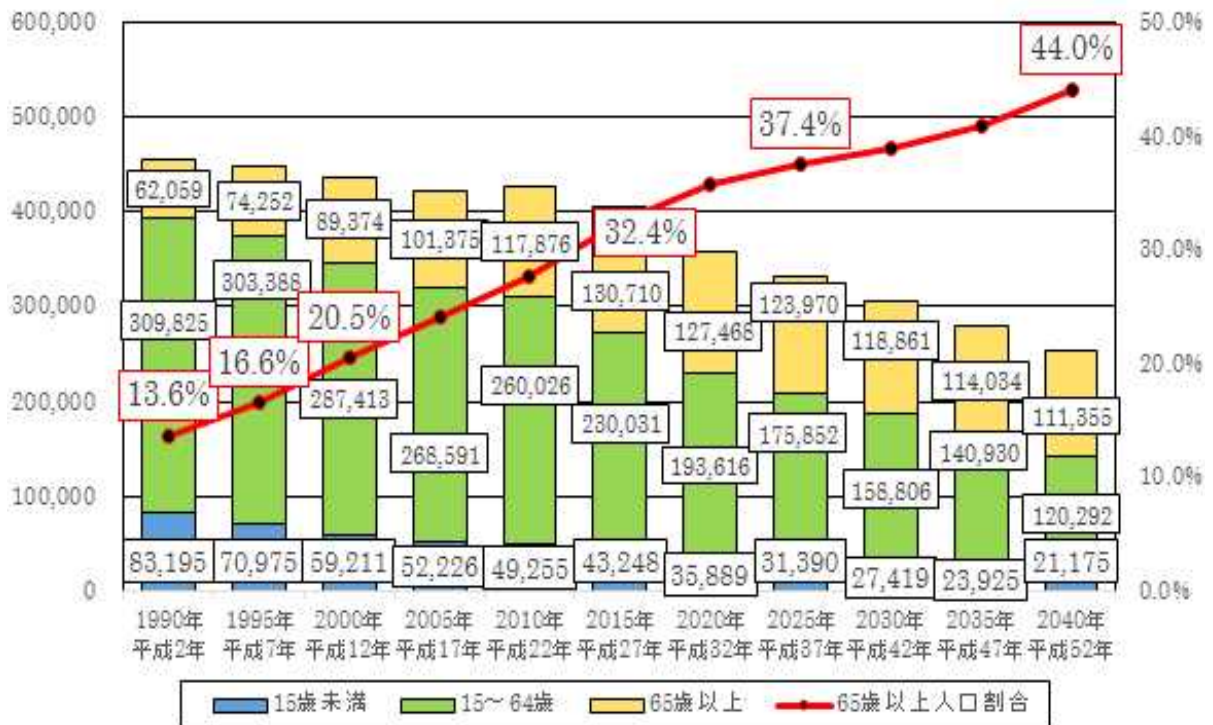
ア 人口構造

(人 口)

- 平成27年国勢調査では、南渡島圏域の総人口は38万1,620人で、北海道の総人口538万1,733人の約7.1%を占めています。
- 函館市、北斗市及び七飯町の2市1町の人口を合わせると34万489人で、圏域総人口の約89.2%に達していることから、南渡島圏域では函館市とその周辺市町に人口が集中しているといえます。
- 南渡島管内の人口は1985年の47万5,285人をピークに、出生数の低下などにより減少が続き、2040年には、ピーク時の1985年から約22万人余りが減少すると推計されています。

【人口の推移及び将来人口推計】

(単位：人)



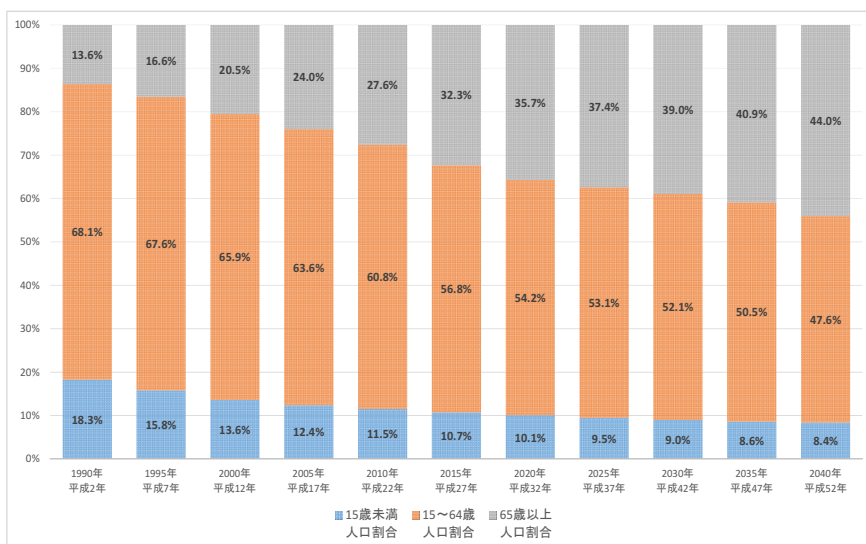
\* 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計

(年齢三区分別構成割合)

- 年齢三区分別構成割合では、年少人口割合(15歳未満)、生産年齢人口割合(15歳から64歳)が減少し続け、1995年(平成7年)には老年人口(65歳以上)が年少人口を上回り、2015年(平成27年)には全人口に占める老年人口の割合が30%を超え、2040年(平成52年)には、40%を超えると推計されています。

### 【年齢三区分別構成人口の推移】

	年少人口 (15歳未満)	生産年齢人口 (15～64歳未満)	老年人口 (65歳以上)	総人口	前回調査からの増減
1990年(平成2年)	83,195	309,825	62,059	455,166	—
1995年(平成7年)	70,975	303,388	74,252	448,644	△6,522
2000年(平成12年)	59,211	287,413	89,374	436,009	△12,635
2005年(平成17年)	52,226	268,591	101,375	422,302	△13,707
2010年(平成22年)	49,255	260,026	117,876	427,806	5,504
2015年(平成27年)	43,248	230,031	130,710	404,777	△23,029
2020年(平成32年)	35,889	193,616	127,468	356,973	△47,804
2025年(平成37年)	31,390	175,852	123,970	331,212	△25,761
2030年(平成42年)	27,419	158,806	118,861	305,086	△26,126
2035年(平成47年)	23,925	140,930	114,034	278,889	△26,197
2040年(平成52年)	21,175	120,292	111,355	252,822	△26,067



- \* 総務省(国勢調査)、国立社会保障・人口問題研究所(将来推計人口:2020年～2040年)
- \* 平成2年～平成27年は年齢不詳者が含まれるため、内訳を合計しても総人口に一致しない。

### イ 世帯数

平成27年における南渡島圏域の世帯数は、17万1,640世帯で平成22年調査から3,100世帯の減となっています。

#### 【市町別世帯数】

(単位:人)

	函館市	北斗市	松前町	福島町	知内町	木古内町	七飯町	鹿部町	森町	圏域計
世帯数(平成27年)	123,950	18,508	3,571	2,039	2,003	2,140	11,141	1,660	6,628	171,640
〃(平成22年)	126,180	18,412	3,959	2,194	2,009	2,317	10,891	1,675	7,103	174,740

\* 総務省(平成22・27年国勢調査)

### (3) 人口動態

#### ア 出生数

出生数は全道、南渡島圏域ともに大幅な減少傾向にあり、平成27年における南渡島圏域の出生数は2,323人で、1985年(昭和60年)の出生数5,333人の5割弱まで半減し

ています。

【出生数の推移】

(単位：人)

	1985年 昭和60年	1990年 平成2年	1995年 平成7年	2000年 平成12年	2005年 平成17年	2010年 平成22年	2015年 平成27年
出生数(南渡島)	5,333	4,103	3,705	3,329	2,880	2,634	2,323
〃 (全道)	66,413	54,428	49,950	46,780	41,420	40,158	36,695

\* 人口動態統計

イ 死亡数

- 死亡数は全道、南渡島圏域ともに年々増加傾向にあり、平成27年における南渡島圏域の死亡数は5,308人となっています。
- 主な死因順位として、第1位が「がん」、第2位が「心疾患」、第3位が「肺炎」、そして第4位が脳血管疾患です。
- 周産期死亡数、乳児死亡数、新生児死亡数は、昭和60年と比べると減少傾向にあり、平成22年では周産期死亡数が12人、乳児死亡数が12人、新生児死亡数が4人となっています。

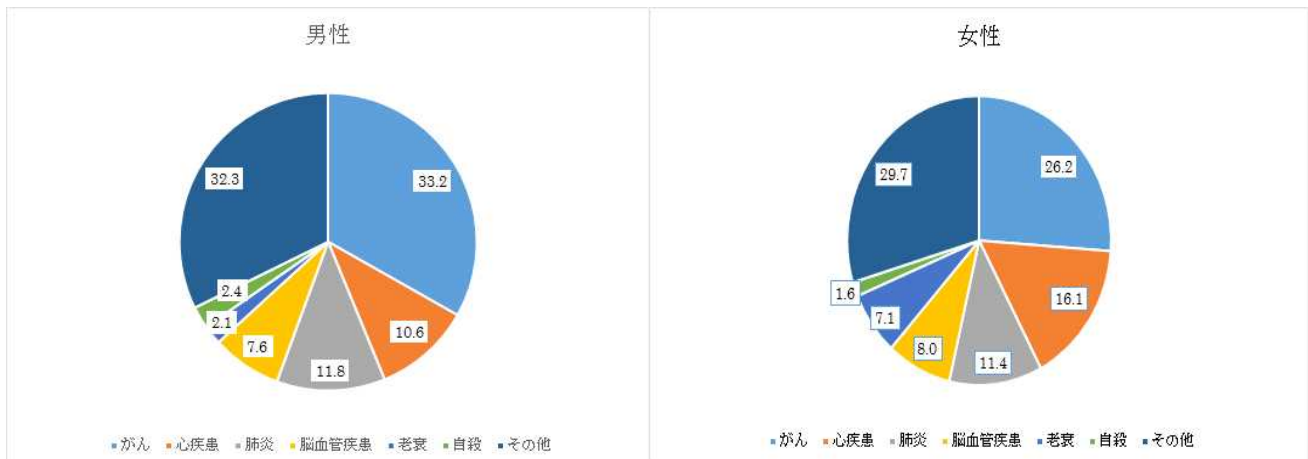
【死亡数の推移】

(単位：人)

	1985年 昭和60年	1990年 平成2年	1995年 平成7年	2000年 平成12年	2005年 平成17年	2010年 平成22年	2015年 平成27年
死亡数(南渡島)	3,546	3,571	3,980	4,176	4,571	4,920	5,308
〃 (全道)	34,314	36,720	40,678	43,407	49,982	55,404	60,667

\* 人口動態統計

【平成26年の主な死因の割合(男女別)】

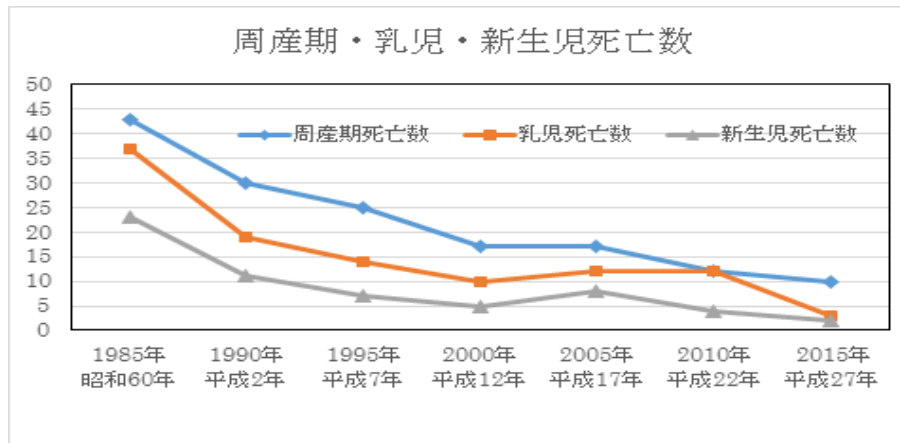


\* 平成27年度道南地域保健情報年報

【周産期死亡数・乳児死亡数・新生児死亡数】

	1985年 昭和60年	1990年 平成2年	1995年 平成7年	2000年 平成12年	2005年 平成17年	2010年 平成22年	2015年 平成27年
周産期死亡数	43	30	25	17	17	12	10
乳児死亡数	37	19	14	10	12	12	3
新生児死亡数	23	11	7	5	8	4	2





\* 人口動態統計

## ウ 平均寿命

平成27年の南渡島圏域の各市町の平均寿命は、男性では全国平均を下回り、全道平均でも下回る市町が多いですが、女性では全道・全国を上回る町もあり、男女ともに平成22年調査時より平均寿命が伸びている傾向にあります。

### 【市町別平均寿命】

(単位：歳)

男性	函館市	北斗市	松前町	福島町	知内町	木古内町	七飯町	鹿部町	森町	全道	全国
平成27年	79.4	79.4	79.4	79.7	80.1	79.8	80.3	80.1	79.0	80.24	80.79
平成22年	77.5	78.2	78.6	78.8	78.4	78.9	79.1	78.6	78.2	79.20	79.64

(単位：歳)

女性	函館市	北斗市	松前町	福島町	知内町	木古内町	七飯町	鹿部町	森町	全道	全国
平成27年	85.9	85.9	85.9	85.8	87.0	86.5	87.1	86.7	86.4	86.74	87.05
平成22年	85.3	86.0	86.3	85.3	86.9	86.5	86.6	85.9	86.0	86.16	86.39

\* 厚生労働省生命表(平成22年、平成27年)、北海道保健福祉部簡易生命表

## (4) 患者の受療動向等

### ア 患者の受療動向

平成27年4月～平成28年3月診療分国民健康保険患者のレセプト分析によると、南渡島圏域の入院自給率は98.09%、外来自給率は99.52%と圏域内でほぼ完結されています。なお、南渡島圏域内でも入院、外来ともに函館市の比率が高くなっています。

### 【入院患者・外来患者の受療動向】\* 1

	圏域内受給率	各流出先圏域の構成比			
		札幌	北渡島	西胆振	その他
入院	98.09%	札幌 (1.25%)	北渡島檜山 (0.46%)	西胆振 (0.12%)	その他 (0.08%)
外来	99.52%	札幌 (0.34%)	南檜山 (0.05%)	北檜山渡島 (0.03%)	その他 (0.06%)

### (各市町入院自給率) \* 1

市区町村名	函館市	北斗市	松前町	福島町	知内町	木古内町	七飯町	鹿部町	森町	北渡島	札幌	その他
函館市	96.46%						2.33%		0.14%	0.33%	0.63%	0.11%
北斗市	91.53%						7.37%		0.60%	0.31%	0.15%	0.04%
松前町	52.84%		44.81%			0.15%	2.20%					
福島町	65.49%		11.13%			23.15%	0.23%					
知内町	54.36%					41.33%	3.79%		0.52%			
木古内町	46.40%					53.60%						
七飯町	74.59%						22.91%		1.73%	0.39%	0.06%	0.31%
鹿部町	77.55%						8.24%	9.88%	4.33%			
森町	54.34%						3.14%		41.91%	0.48%		0.13%

(各市町外来自給率) \* 1

市区町村名	函館市	北斗市	松前町	福島町	知内町	木古内町	七飯町	鹿部町	森町	南檜山	北渡島檜山	札幌	その他
函館市	98.28%	0.76%	0.01%	0.01%		0.01%	0.55%	0.06%	0.02%	0.01%	0.01%	0.25%	0.03%
北斗市	43.07%	53.78%	0.00%	0.01%		0.23%	2.60%	0.04%	0.03%	0.01%	0.01%	0.13%	0.09%
松前町	17.98%	0.79%	63.87%	16.11%	0.02%	0.06%	0.13%	0.03%		0.92%		0.09%	
福島町	23.28%	2.33%	7.92%	60.26%	2.81%	2.96%	0.31%			0.04%		0.09%	
知内町	25.68%	5.05%		0.39%	11.50%	57.10%	0.19%					0.09%	
木古内町	25.48%	5.45%			0.45%	68.00%	0.55%					0.07%	
七飯町	45.85%	2.81%				0.01%	50.99%	0.05%	0.06%		0.01%	0.22%	
鹿部町	37.48%	3.40%					6.90%	43.24%	8.88%	0.06%		0.03%	0.01%
森町	24.31%	0.75%					4.22%	0.10%	70.16%		0.25%	0.21%	

\* 1 「医療計画作成支援データブック」(平成28年度受療動向)

#### イ 1日平均外来患者数

平成27年の南渡島圏域における人口10万対1日平均外来患者数は1,392.2人(全国:1,075.3人、全道:1,444.8人)でこのうち「一般病院」は1,299.1人(全国:1,030.人、全道:1,373.0人)となっており、全国平均値を上回っていますが、全道平均値を若干下回る値となっています。

#### ウ 1日平均在院患者数

平成27年の南渡島圏域における人口10万対1日平均在院患者数を病床の種類別にみると「一般病床」は836.7人(全国:527.2人、全道:725.3人)、「療養病床」は282.0人(全国:229.7人、全道:363.2人)となっており、一般病床は全国、全道の平均値を上回っています。

\* 平成27年「病院報告」(厚生労働省)及び平成27年国勢調査に基づき算出

#### エ 病床利用率

平成28年の南渡島圏域における全病床の病床利用率は79.2%(全国:80.1%、全道:79.1%)で全国、全道の平均値とほぼ変わらず、病床の種類別では「一般病床」は74.5%(全国:75.2%、全道:73.7%)、「療養病床」は88.4%(全国:88.2%、全道:86.1%)で「療養病床」の利用率が若干高い傾向にあります。

#### オ 病床種類別の平均在院日数

平成28年の南渡島圏域における病院の平均在院日数は30.5日(全国:28.5日、全道:32.1日)で全国平均値より若干高いが、全道平均値は下回っており、病床の種類別では「一般病床」は17.5日(全国:16.2日、全道:17.5日)と全道平均値と同値で、「療養病床」は162.4日(全国:152.2日、全道:215.6日)で「療養病床」の在院日数は全道平均値より大きく下回っています。

### (5) 医療提供施設

#### ア 病院

- 南渡島圏域の病院数は減少傾向にあり、平成27年10月1日現在で36か所となっています。
- 病床数も年々減少しており、平成27年10月1日現在で総数7,307床となっています。

#### 【病院数の推移】

(単位:か所)

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
病院数	47	46	44	41	38	38	36	36	36	36

\* 北海道保健統計年報

【病床数の推移】

(単位：床)

病床種別	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
精神病床	1,733	1,898	1,903	1,789	1,893	1,893	1,893	1,843	1,792	1,792
結核病床	242	242	112	80	40	40	40	40	40	40
感染症病床	65	55	14	6	6	6	6	6	6	6
療養病床	—	—	1,215	1,795	1,362	1,285	1,242	1,242	1,242	1,242
一般病床	6,974	6,583	5,177	4,496	4,291	4,350	4,310	4,263	4,241	4,227
総数	9,014	8,778	8,421	8,166	7,592	7,574	7,491	7,393	7,321	7,307

- \* 北海道保健統計年報
- \* 「伝染病床」は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が施行され「感染症病床」に改められた。
- \* 一般病床には、旧「その他の病床」(療養型病床群を除く)を含む。
- \* 病院の療養病床には、旧療養型病床群を含む。

【開設者別病院数】

(単位：か所)

開設者	国	道	市町村	公的病院	医療法人	その他の法人	合計
病院数	1	0	6	2	22	5	36

- \* 北海道保健統計年報(平成27年)
- \* 公的病院欄からは、自治体病院を除く。

イ 診療所

- 一般診療所数は、平成27年10月1日現在で、有床無床合わせて287か所となっており、総数としては、近年横ばいの傾向にありますが、平成2年以降、有床診療所は減少、無床診療所は増加の傾向にあります。

(単位：か所)

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
有床診療所	120	104	89	64	44	42	39	38	33	39
無床診療所	174	204	231	254	264	258	254	251	254	248
総数	294	308	320	318	308	300	293	289	287	287

- \* 北海道保健統計年報

- 歯科診療所数は、平成27年10月1日現在で176か所となっており、平成12年以降緩やかに減少しています。

【歯科診療所数の推移】

(単位：か所)

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
歯科診療所	168	185	201	199	190	186	182	180	176	176

- \* 北海道保健統計年報

ウ 助産所

助産所数は、平成27年10月1日現在で1か所となっています。

【助産所数の推移】

(単位：か所)

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
助産所	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1

- \* 北海道保健福祉部地域医療課医務薬務課調

エ 薬局

薬局数は、平成27年10月1日現在で221か所となっており、医薬分業の推進に伴い増加傾向にありましたが、平成22年以降は微減となっています。

【薬局数の推移】

(単位：か所)

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
薬局	97	126	167	187	229	226	225	227	223	221

\* 北海道保健統計年報

オ 訪問看護ステーション

訪問看護ステーション数は、平成29年10月1日現在で34か所となっており増加傾向にあります。

【訪問看護ステーション数の推移】

(単位：か所)

	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
助産所	9	11	20	22	23	24	24	27	32	34

\* 北海道保健福祉部福祉局施設運営指導課調及び北海道渡島保健所調

(6) 医療従事者の年次推移

ア 医師、歯科医師、薬剤師の状況

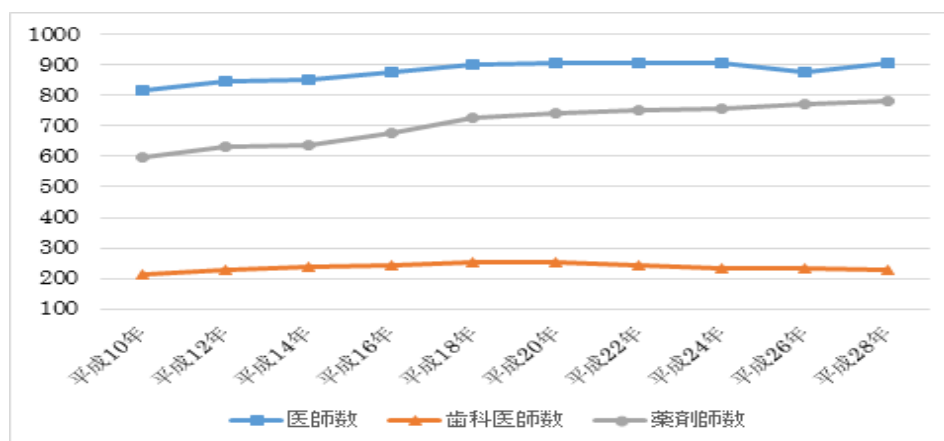
医師、歯科医師については近年横ばい傾向にありますが、薬剤師については平成10年から増加が続いています。

【医師・歯科医師・薬剤師の状況】

(単位：人)

	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
医師数	816	845	850	877	901	907	908	904	878	905
歯科医師数	215	227	236	244	255	252	244	232	232	228
薬剤師数	597	630	639	675	728	743	753	757	772	782

\* 北海道保健統計年報、医師・歯科医師・薬剤師調査



\* 「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月末現在)による

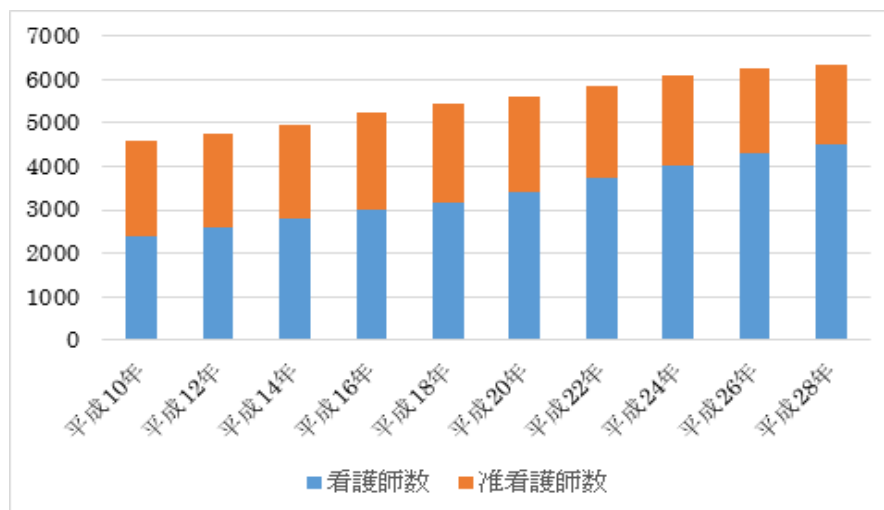
イ 看護師、准看護師の状況

看護師は増加傾向にあり、平成10年以降増加傾向にありますが、准看護師はほぼ横ばい状態で、この近年はやや減少傾向が見られます。

【看護師・准看護師の状況】

(単位：人)

	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
看護師数	2,380	2,584	2,785	3,016	3,185	3,411	3,721	4,020	4,300	4,505
准看護師数	2,220	2,177	2,166	2,233	2,243	2,185	2,130	2,077	1,955	1,824



\* 「看護師等従事者届」(各年12月末現在)による

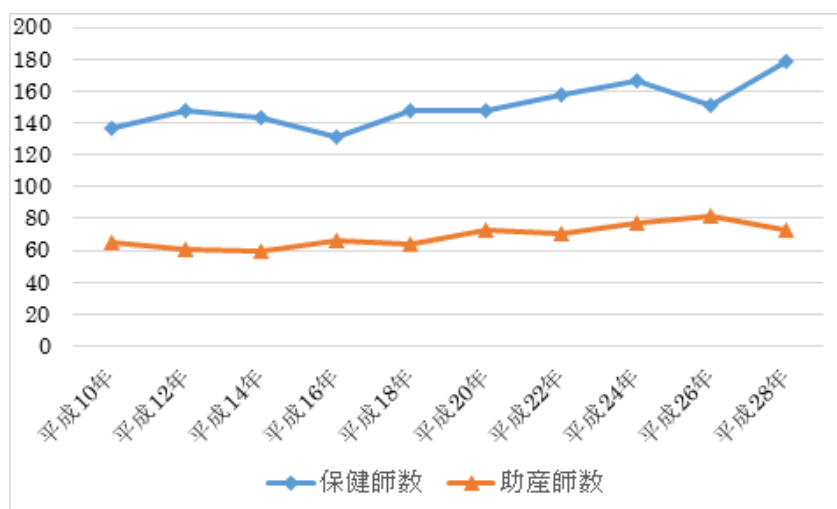
### ウ 保健師、助産師の状況

保健師数は近年増加傾向が見られますが、助産師はほぼ横ばい状態です。

#### 【保健師、助産師の状況】

(単位：人)

	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成26年	平成28年
保健師数	137	148	143	131	148	148	158	151	178
助産師数	65	61	60	66	64	73	70	82	73



\* 北海道保健統計年報「看護師等従事者届」(各年12月末現在)による

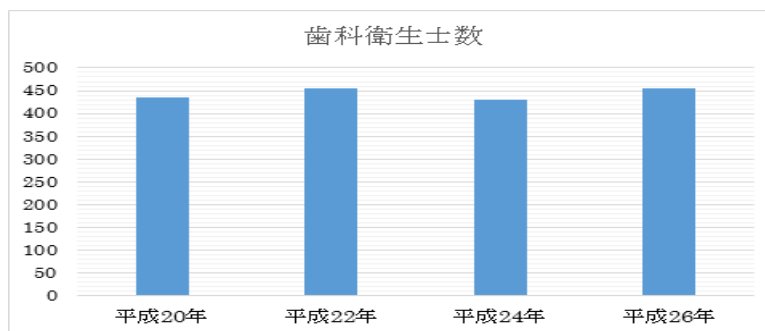
### エ 歯科衛生士の状況

歯科衛生士の数はほぼ横ばい状態にあります。

#### 【歯科衛生士の状況】

(単位：人)

	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
歯科衛生士	435	454	431	454



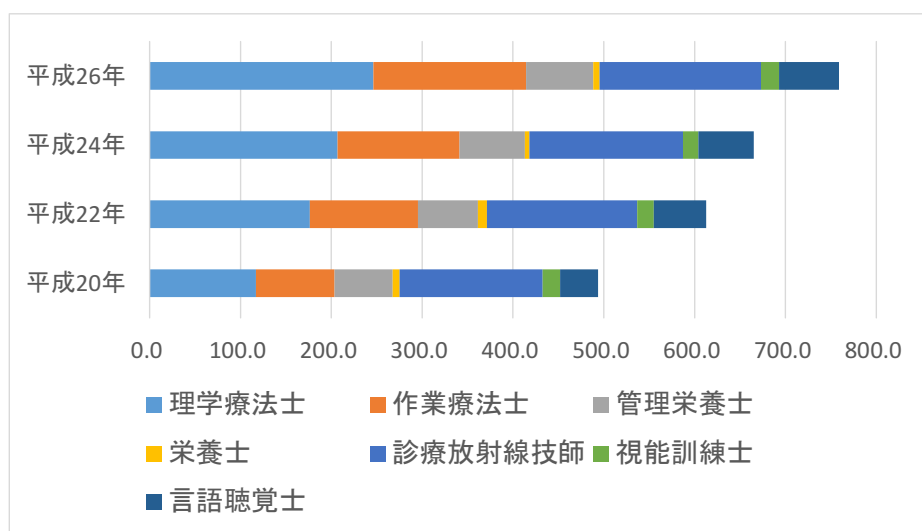
\* 北海道保健統計年報

### オ 主な病院従事者の状況

理学療法士、作業療法士、管理栄養士及び言語聴覚士は増加傾向にあり、平成26年では平成20年と比較して理学療法士129.2人（110.4%）、作業療法士81.8人（94.5%）、管理栄養士9.9人（15.5%）、言語聴覚士23.8人（56.7%）の増加となっています

（単位：人）

	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
理学療法士管理	117.0	176.3	207.0	246.2
作業療法士	86.6	119.0	134.2	168.4
管理栄養士	63.9	66.1	72.0	73.8
栄養士	7.8	9.8	4.8	7.0
診療放射線技師	157.5	165.7	169.2	177.7
視能訓練士	19.0	18.0	17.0	20.0
言語聴覚士	42.0	57.7	60.8	65.8



\* 北海道保健統計年報

\* 各年10月1日現在の数値であり、常勤換算後の人員です。

## 第2 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築

### 1 趣 旨

- 医療の高度・専門化が進むにつれ、疾病の発症から在宅での療養に至るまでを一人の医師、一つの医療機関で対応することが難しくなっています。急性期など濃厚な治療を必要とする時期と、回復期や維持期といったリハビリテーションや定期的な検査・指導等を必要とする時期で、複数の医療機関等により医療が提供される場合が多くなっています。治療途中で転院等をする事となる患者の不安を軽減するためにも、医療機関相互が連携し、切れ目のない医療サービスを提供することが求められています。
- 近年、医師を始めとする医療従事者が不足していること、診療報酬改定や地方交付税の算定方法の見直し等に伴い、自治体病院を始め医療機関の経営は厳しい状況にあること、南渡島圏域においても既に基準病床数を超過していることなどから、新たに医療機関を設置して医療提供体制の整備を図ることは困難となっており、現在ある医療資源を有効に活用していくことが必要です。
- 地域の中で限られた医療資源を有効活用する上では、医療機関がそれぞれの専門性を発揮しながら機能を分担し、連携して地域に必要な医療を提供していくことが求められます。
- このため、本推進方針においては、医療機関の連携により、急性期から在宅医療までの切れ目のない医療サービスを効率的かつ継続的に提供し、患者が可能な限り早期に居宅等での生活に戻り、退院後においても継続して適切な医療を受けることができるよう、また、在宅医療の充実によりQOL（生活の質）が向上するよう、医療連携体制の構築に取り組みます。
- 本推進方針において医療連携体制の構築に取り組む分野としては、道民の死因の大きな部分を占め、疾病の経過の中で複数の医療機関により医療が提供されることの多い5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）と、地域医療の確保において重要な課題となっている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た5疾病・5事業及び在宅医療としています。
- 道では、これらの5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制構築の基礎資料とするため、厚生労働省の国民生活基礎調査や患者調査、ナショナルデータベース（NDB）ほか、道における保健統計年報、道南地域保健情報年報などを使用しています。
- 医療連携体制の構築に当たっては、疾病・事業ごとに必要な医療機能を整理し、それぞれの医療機能を担う医療機関の名称を示すとともに、医療機関の連携により適切な医療サービスが提供されるよう、疾病・事業ごとに目標を設定して、計画期間を通じて連携の強化に向けた取組を進めます。
- かかりつけ医は、在宅医療において中心的な役割を担うほか、5疾病における脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制においては、予防や早期発見、専門的医療機関との連携を担い、これらの役割に加え、糖尿病の医療体制においては、安定期の継続的治療、がんの医療体制においては、緩和ケア等の役割を担う立場にあります。さらに5事業においても、例えば災害時の医療では、平時より要配慮者の生活の場や症状等を把握し、有事に備える役割を担うほか、へき地、救急、周産期及び小児等の医療においても、それぞれの役割を担う立場にあります。
- 医療連携体制を構成する医療機関に関する情報については、道や保健所のホームページ等を通して道民に情報提供するとともに、定期的に更新を行います。
- 各医療機関においては、地域に必要な医療機能を踏まえ、自らの医療機能や役割を見極め、対応していくことが求められます。
- 地域住民は、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機能・役割に対する理解を深め、地域の貴重な社会資源として適切に利用していくことが必要です。

## 2 がんの医療連携体制

### (1) 現状

#### ア 死亡の状況

- 北海道においては、がんは、昭和52年より死因の第1位であり、南渡島圏域においても、平成27年には1,617人が「がん」で死亡しており、死亡者数全体の約31%を占めるとともに死亡原因の第1位となっています。
- がんは加齢により発症リスクが高まりますが、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、その死亡者数は今後とも増加していくことが推測されます。

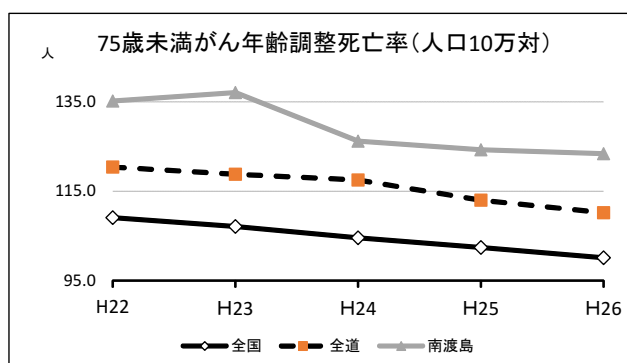
	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
全道	17,828	18,137	18,138	18,453	18,759	19,098
南渡島	1,511	1,594	1,494	1,541	1,553	1,617
渡島HC管内	443	505	485	478	487	469
函館市	1,068	1,089	1,009	1,063	1,066	1,148

\* 「北海道保健統計年報」

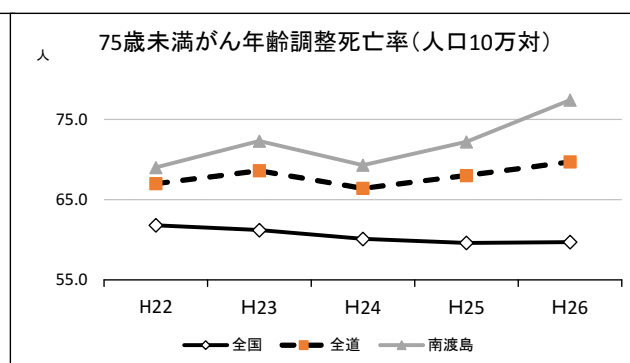
- 平成26年の南渡島圏域の年齢調整死亡率（75歳未満）を全道と比較すると、男性は全道の110.2に対し123.4、女性は全道の69.7に対して77.4と、全道を上回っています。

\* 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した人口10万人当たりの死亡数

【がん年齢調整死亡率の推移 男】



【がん年齢調整死亡率の推移 女】



\* 全国・全道「人口動態統計」(厚生労働省)、南渡島圏域「道南地域保健情報年報」から算出

- また、標準化死亡比 (SMR) \*1という指標を用いて全国のがん死亡の状況と比較すると、南渡島圏域全体としては、男女とも大腸がん、膵臓がん、肺がんの死亡率が全国より有意に高く、さらに男性では食道がん、胃がんの死亡率が全国より有意に高くなっています。

\*1 標準化死亡比：標準的な年齢構成を対象地域に当てはめ、計算で予測される死亡者数と実際の死亡者数を比較した比。通常、全国を100として、それより高いか低いかで対象地域の死亡状況を判断する。

【主な部位別がんの標準化死亡比】

	食道がん		胃がん		大腸がん		肝臓がん	
	男	女	男	女	男	女	男	女
全道	110.7 **	110.2 **	95.3 -**	94.0 -**	105.9 **	108.9 **	92.5 -**	83.6 -**
南渡島	132.3 **	91.92	114.3 **	103.6	131.0 **	129.7 **	102.2	88.4 -**
渡島保健所管内	125.7 **	69.12 -**	118.4 **	109.4	117.8 **	109.5	99.0	85.6
函館市	135.4 **	101.8	112.3 **	101.1	99.4	103.9 *	103.7	89.6



	膵臓がん		肺がん		乳がん	子宮がん
	男	女	男	女	女	女
全道	125.7 **	125.2 **	116.8 **	121.5 **	107.8 **	101.6
南渡島	128.5 **	129.3 **	127.3 **	118.3 **	105.5	111.6
渡島保健所管内	133.0 **	120.5 *	132.7 **	111.6	89.0	105.5
函館市	126.4 **	133.1 **	124.8 **	121.1 **	112.6 *	114.2

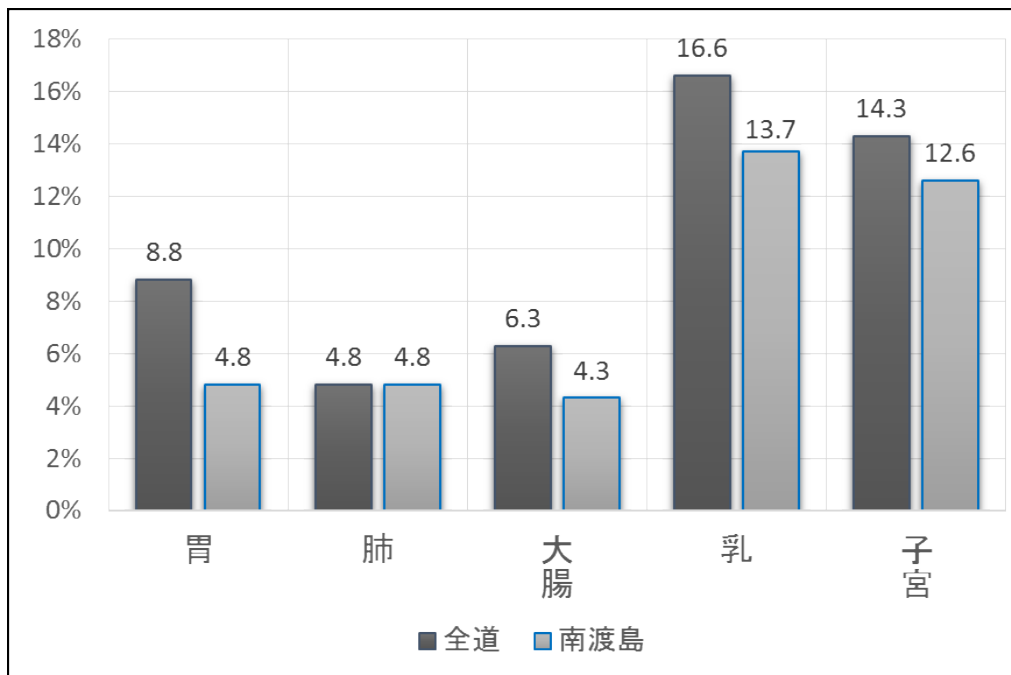
\* は有意水準5%で、\*\*は1%でSMRが有意に高い。-\*は5%で、-\* \*は1%でSMRが有意に低いことをそれぞれ示す。

\* 「北海道における主要死因の概要9（平成18年～平成27年）」 北海道健康づくり財団 平成28年12月発行  
主な死因の市町村別SMRが算出されている。

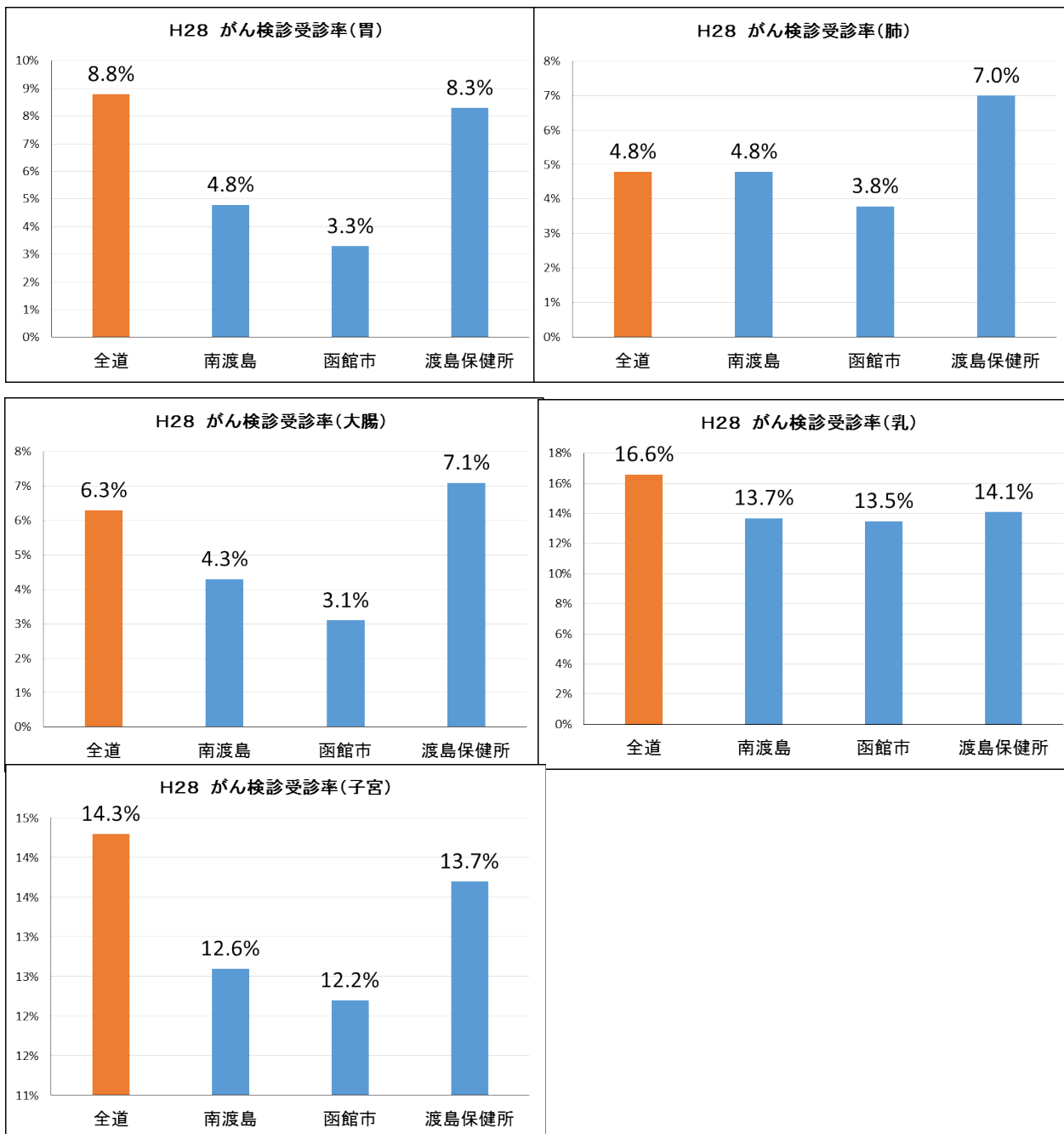
## イ がんの予防及び早期発見

- 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なことから、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、治療につなげるのが重要なことから、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。
- 南渡島圏域の全ての市町においてがん検診（大腸、胃、肺、乳、子宮）を実施しています。南渡島圏域の受診率は、肺がん検診を除き全道平均を下回っています。

【がん検診受診率（平成28年度市町村事業）】



\* 平成28年度地域保健・健康増進事業報告



\* 平成28年度地域保健・健康増進事業報告

## ウ がん登録

がんの罹患や治療後の経過等に関する情報を漏れなく収集するため、平成28年1月より、がん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録を実施しているほか、がん診療連携拠点病院等においては、より詳細な情報収集のため、院内がん登録が実施されています。

## エ 医療機関への受診状況

○ NDB（ナショナルデータベース）によると、平成28年度の入院の自給率\*は、南渡島圏域97.6%・外来の自給率は98.8%となっており、ほぼ圏域内で自給されています。また、圏域別にみると、入院では札幌、上川中部に次ぐ、外来では札幌に次ぐ自給率の高さです。

○ 一方、第三次医療圏でみると、第二次医療圏である「北渡島檜山」「南檜山」ではが

んに係る医療自給率が道内でも低く、北渡島檜山圏域では入院の42.4%、南檜山圏域では入院の66.8%を受療流出先として南渡島圏域（函館市内のがん診療連携拠点病院等）が担っている状況です。

\*自給率：がんの患者が居住している第2次医療圏内で受療している割合のこと

## オ 医療の状況

- 肺・胃・肝・大腸・乳がんを中心に、国が指定するがん診療拠点病院及び地域がん診療病院並びに道が指定する北海道がん診療連携指定病院（以下「拠点病院等」という。）において、手術療法、放射線療法、薬物療法を効果的に組み合わせた修学的治療が実施されています。
- 緩和ケアについては、がんと診断された時から、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく提供されるよう拠点病院等の体制整備を行っています。また、拠点病院等において、がん診療に携わる全ての医師に対して、基本的な緩和ケアの知識と技術を習得するための緩和ケア研修会が開催されています。
- 道内においては、がん診療連携拠点病院が20病院、地域がん診療病院が2病院、北海道がん診療連携指定病院が24病院指定されています。このうち南渡島圏域では、がん診療連携拠点病院に2病院、北海道がん診療連携指定病院が2病院指定されています。また、隣接する南檜山、北渡島檜山圏域には、がん診療拠点病院がないことから、第三次医療圏内の連携が重要となっています。

## (2) 課題

### ア がん死亡者数の減少

がんは、住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。

### イ がん予防及び早期発見

- 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への影響について十分に認識することが重要ですが、喫煙者の喫煙開始年齢の大半が成人に達する前という実態を踏まえ、社会全体で未成年者が喫煙しない環境づくりに努める必要があります。
- 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。
- 受診率の抜本的な向上を図るため、がん検診の必要性の普及啓発を図った上で、総合的な対策を推進する必要があります。
- がん検診の受診率は、「国民生活基礎調査」、「地域保健・健康増進事業報告」、「推計対象者を基にした受診率」で報告されていますが、いずれの方法においても、同じ条件で市町村間の比較ができないため、この点に留意し受診率向上の取り組みを行う必要があります。
- また、精度管理については、精検受診率やがん発見率などの指標を分析し、精度の向上を図る必要があります。

### ウ がん登録

がん登録については、がんの罹患や治療後の経過等に関する情報を漏れなく収集し、予防・治療等に効果的に活用するため、普及啓発を行う必要があります。

### エ 医療機関への受診状況

- 第三次医療圏でみると、北渡島檜山圏域では入院の42.4%、南檜山圏域では入院の66.8%を受療流出先として南渡島圏域が担っている状況であり、広域的な連携の必要性があります。

- このため特に遠隔地から都市部に入院している患者については、集学的治療などの治療後には、居住地域での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。

#### オ 医療の状況

- 集学的治療の実施が求められていますが、この中でも特に放射線療法と化学療法を専門的に行う医師の不足が指摘されています。
- 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、終末期だけではなく、がんと診断された時から行われることが求められています。
- がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養として在宅医療の推進する必要があります。
- がん診療連携拠点病院等については、第二次医療圏に1か所を目標に整備が進められていますが、隣接する圏域に指定要件を満たす医療機関がないため、第三次医療圏としてカバーする体制の整備が求められています。

### (3) 必要な医療機能

#### (医療機関)

- 次に掲げる事項を含め、拠点病院等の医療機関は、診療ガイドラインに則した診療を実施します。
  - ◇ 血液検査、画像検査（X線検査、CT、超音波検査、内視鏡検査、MRI、核医学検査）及び病理検査等の診断・治療に必要な検査を実施します。
  - ◇ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法、薬物療法、これらを組み合わせた集学的治療を実施します。
  - ◇ がんと診断された時から緩和ケアを実施します。

#### (拠点病院等)

- 上記を含め、拠点病院等においては、次の対応が求められます。
  - ◇ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療を実施します。
  - ◇ 各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施します。
  - ◇ 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンを実施します。
  - ◇ 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援、就労支援等を実施します。
  - ◇ がんと診断された時から緩和ケアを実施します。緩和ケアチームの整備や外来での緩和ケアを実施し、患者とその家族に対して、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する全人的な緩和ケアを提供します。
  - ◇ 地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や、急変時の対応も含めて、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携します。
  - ◇ 院内がん登録を実施します。

(4) 数値目標等

指標名(単位)		現状値	目標値(H35)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
がん検診受診率(%)	胃	4.8	40.0以上	現状より増加	平成28年度 地域保健・健康増進事業報告 [厚生労働省]
	肺	4.8	40.0以上	現状より増加	平成28年度 地域保健・健康増進事業報告 [厚生労働省]
	大腸	4.3	40.0以上	現状より増加	平成28年度 地域保健・健康増進事業報告 [厚生労働省]
	子宮頸	12.6	50.0以上	現状より増加	平成28年度 地域保健・健康増進事業報告 [厚生労働省]
	乳	13.7	50.0以上	現状より増加	平成28年度 地域保健・健康増進事業報告 [厚生労働省]
喫煙率(%) *		24.7	12.0以下	現状より減少	平成28年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]
がんによる 75歳未満年齢調整死亡率(10万人対) (人)	男性	123.4	全国平均以下	現状より減少 (H26:100.1)	平成26年度 「人口動態統計」(厚生労働省) 「道南地域保健情報年報」より算出
	女性	77.4	全国平均以下	現状より減少 (H26: 59.7)	平成26年度 「人口動態統計」(厚生労働省) 「道南地域保健情報年報」より算出

\* 各市町単位及び南渡島圏域単位でのデータ把握が困難なため、全道値を掲載

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

がん医療の均てん化 \*1 を目指すとともに、がんの予防及びがんの早期発見など、がん対策を総合的かつ計画的に推進します。

\*1 がん医療について、どこに住んでいる人でも標準的な医療サービスを平等に受けることができるようにすること

ア 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を身につけることができるよう、普及啓発を行うとともに、学校におけるがん教育の支援を行います。
- たばこをやめたい人が、医療機関、薬局、市町、保健所や事業所などの身近なところで禁煙支援を受けることができる体制の整備を促進します。
- 受動喫煙 \*2 を防止するために、公共施設を始め職場や家庭等における禁煙や適切な分煙を進めます。

\*2 室内等において、他人のたばこの煙を吸わされること

イ がんの早期発見

- がん検診の受診率の向上に向け、企業とマスメディア等も活用した普及啓発を行います。
- がん検診と特定健診との一体的な実施を促進するとともに、検診の受診勧奨の取組を推進するなど、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。

ウ がん登録の推進

がんの罹患や治療後の経過等に関する情報が予防・治療等に効果的に活用される

よう普及啓発を行います。

#### エ がん医療連携体制の整備

- より身近なところで必要ながん治療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院や北海道がん診療連携指定病院、その他のがん医療を行う医療機関、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、歯科医療機関等の関係者間の連携を促進し、診断から治療、緩和ケア、リハビリテーション、在宅医療に至るまでのがん医療提供体制の整備を図ります。
- 国が指定する小児がん拠点病院と地域の医療機関等は、診療体制や機能等の情報を共有し、連携体制の構築に取り組みます。
- がんと診断された時からの在宅を含む緩和ケアが推進されるよう、拠点病院等は、がん診療に携わる医師、看護師、薬剤師等に対する緩和ケアの知識の普及とともに、緩和ケア病床を有する医療機関や在宅療養支援診療所、薬局等の関係者の連携を促進します。
- 道内の医育大学とも連携を図りながら、放射線療法や薬物療法、手術療法などのがん医療を専門的に行う医師等の医療従事者の人材育成を促進します。

#### (6) 医療機関等の具体的な名称

- がん診療連携拠点病院
  - ・ 市立函館病院
  - ・ 社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院
- がん診療連携指定病院
  - ・ 社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院
  - ・ 独立行政法人国立病院機構 函館病院

#### (7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- がんの薬物療法や放射線治療に伴う口腔合併症の予防や、手術後の肺炎予防等のため、周術期の患者に対し、がん診療連携拠点病院やその他のがん医療を行う医療機関等と連携して、歯科医療機関が専門的口腔管理（口腔ケア、口腔衛生指導、口腔疾患の治療等）を行う取組を推進し、より質の高いがん治療提供につなげます。
- 口腔がん早期発見等の役割を担う歯科診療所と病院歯科等の高次歯科医療機関との病診連携や医科歯科連携により、口腔がんに対する適切な高次歯科医療を提供できるネットワークの充実を図ります。

#### (8) 薬局の役割

- 適切な禁煙の相談を受ける取組を推進するとともに、禁煙補助薬の服薬管理などを通じて、たばこをやめたい人への禁煙支援を行います。
- 外来化学療法の効果と安全性を高めるためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。
- 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、薬局において、在宅患者に対し、医療用麻薬の適切な服薬管理などに努めるとともに、医療用麻薬の円滑な供給を図るため、地域の薬局と医薬品卸相互の連携を図ります。

#### (9) 訪問看護ステーションの役割

- がん患者が在宅生活に移行するに当たっては、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が入院中から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。

- 在宅で療養生活を継続するがん患者に対して、身体的苦痛及び精神心理的な苦痛等の全人的な緩和など、適切な看護の提供や療養生活の支援を行い、生活の質（QOL）の維持・向上を目指します。
- 在宅で療養生活を継続するがん患者に対して、治療後の心身の症状や障がいに合わせて適切なケアを提供するとともに、急変時の対応、在宅での看取りや遺族へのグリーフケア\*に取り組みます。

\* 大切な人を失った喪失感や悲しみを乗り越えようとしている人に寄り添い、援助していくこと。

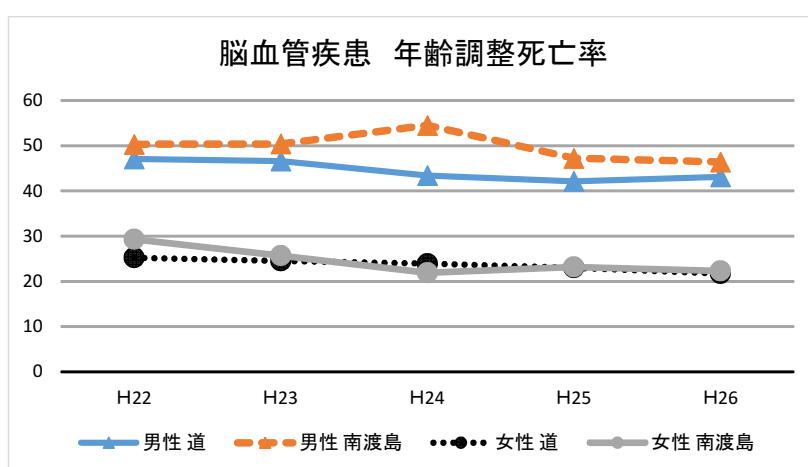
### 3 脳卒中の医療連携体制

#### (1) 現状

##### ア 死亡の状況

- 南渡島圏域では平成26年に405人が脳血管疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の7.7%（全道8.2%）を占め、死因の第4位となっています。
- その内訳は、脳梗塞59.3%（全道59.4%）、脳内出血29.4%（全道27.9%）、くも膜下出血9.9%（全道10.9%）、その他1.5%（全道1.8%）です。
- 平成26年度の脳血管疾患の年齢調整死亡率を全道と比較すると、人口10万人当たり男性は、46.4人と全道の43.1人よりやや高く、女性も22.3人と全道の21.7人よりやや高いですが、男女とも減少傾向にあります。

【脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）】



		H22	H23	H24	H25	H26
男性	道	47.1	46.6	43.4	42.1	43.1
	南渡島	50.3	50.4	54.5	47.2	46.4
女性	道	25.2	24.5	23.9	23.0	21.7
	南渡島	29.3	25.7	21.9	23.2	22.3

\* 1 道南地域保健情報年報を基に渡島保健所で算出

##### イ 健康診断の受診状況

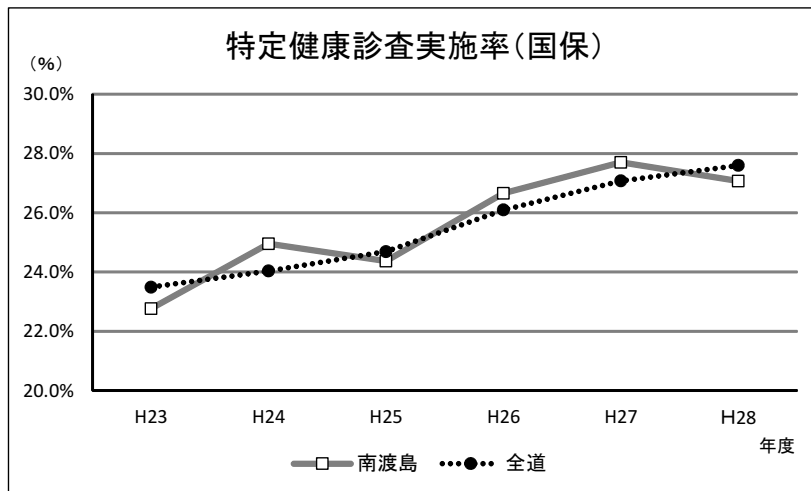
- 脳卒中の発症を予防するためには、定期的な健診の受診により、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の危険因子を早期に発見し、治療することが重要ですが、平成28年度の南渡島圏域の特定健康診査の実施率（国保分）\*1は、40～74歳で27.1%であり、全道の27.6%より低い状況です。また、平成28年度の特定保健指導の実施率（国保分）\*1は22.1%（全道33.6%）で、全道値を下回っています。
- 平成28年度の特定健康診査（国保分）における内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者\*2の割合は16.3%（全道16.9%）、内臓脂肪症候群予備群\*3の割合は10.4%（全道10.5%）であり、全道とほぼ同じ傾向となっています。  
BMI値における健診有所見者状況（国保分）では、男性が34.6%（全道35.8%）、女性が22.1%（全道23.4%）であり、全道とほぼ同じ状況です。\*4
- 平成28年度の特定健康診査（国保分）受診者の内、収縮期血圧有所見者の割合は、男性55.8%（全道51.2%）、女性47.3%（全道43.3%）\*4であり、全道よりやや高い割合となっています。一方、拡張期血圧有所見者の割合は、男性25.4%（全道25.3%）、女性15.3%（全道15.5%）\*4であり、全道とほぼ同じ状況です。また、南渡島圏域における血圧値から見た有所見者状況の内訳（国保分：男女計）は、高血圧区分Ⅰ度で2



1.5%（全道20.5%）、Ⅱ度で5.0%（全道4.8%）、Ⅲ度で1.1%（全道0.9%）\*4であり、いずれも全道よりやや高い割合となっています。

喫煙率は全道値で男性34.6%、女性16.1%\*5であり、男女ともに減少傾向ではあるものの、割合としては高い傾向にあります。

#### 【特定健康診査実施率の推移】



	H23	H24	H25	H26	H27	H28
南渡島	22.8%	25.0%	24.4%	26.7%	27.7%	27.1%
全道	23.5%	24.0%	24.7%	26.1%	27.1%	27.6%

\* 1 平成28年度 特定健診・特定保健指導 法定報告速報値

\* 2 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。

\* 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、1つに該当する者。

\* 4 市町村国保における特定健診等結果状況（平成28年度）

\* 5 国民生活基礎調査（平成28年）

#### ウ 医療機関への受診状況

- 第二次医療圏内の受診状況について（国保・後期高齢者医療被保険者分）\*1

南渡島圏域の脳血管疾患の患者が居住している第二次医療圏内で受診している割合は入院98.77%、通院99.53%です。

また、脳血管疾患に関して、他圏域から南渡島圏域の医療機関への流入の割合は、入院で5.74%、外来では2.50%です。

- 脳血管疾患の平均在院日数について\*2

病院における、平成26年の脳血管疾患の平均在院日数は47.4日（全道109.9日）で、全道と比較して62.5日短くなっています。

- 在宅等生活の場に復帰した患者の割合について\*2

脳卒中の発症後、（在宅扱いの退院先）等の生活の場に復帰した患者の割合は、南渡島圏域で62.6%であり、全道の59.2%を上回っています。

- 脳卒中の急性期医療実態調査 \*3

脳卒中の発症から専門医療機関到着までの所要時間には、「救急要請の有無」が関係しており、南渡島圏域における「発症から専門医療機関到着」までの所要時間の中央値は、「救急要請が有る」場合で86分（全道94分）、「救急要請が無い」場合は373分（全道384分）となっており、「救急要請がない」場合は「救急要請がある」場合に比べて4倍以上の時間を要しています。

#### エ 医療機関の状況

- 急性期医療を担う医療機関について\*4

①血液検査及び画像検査、②外科的治療（開頭手術、脳血管手術等）、③t-P Aによる血栓溶解療法が全て、24時間対応可能である急性期医療を担う公表医療機関は、4か所（輪番制を含む）です。

○ 回復期医療を担う医療機関について\*4

脳卒中の回復期リハビリテーションに対応可能な脳血管疾患等リハビリテーション料の保険診療に係る届出医療機関は、18か所です。

- \* 1 国民健康保険、後期高齢者医療保険 受診状況データ（平成28年4月～平成29年3月診療分）を基に渡島保健所で算出
- \* 2 平成26年度患者調査
- \* 3 北海道保健福祉部健康安全局調査（平成26年、平成27年）を基に渡島保健所で算出
- \* 4 北海道保健福祉部健康安全局調査（平成30年）

オ 地域連携クリティカルパスの状況

南渡島圏域では、パスに登録されている脳卒中の急性期医療機関と回復期医療機関において、診療情報や治療計画を共有するなどの地域連携が行われています。また、患者や家族、かかりつけ医も含めた循環型の地域連携として、北海道医療連携ネットワーク協議会が発行している脳卒中・急性心筋梗塞あしん連携ノートが活用されています。

(2) 課題

ア 疾病の発症予防

- 特定健康診査の意義を広く周知するとともに、脳卒中の危険因子である高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙習慣や過度な飲酒習慣がある者への支援を早期に開始し、発症予防に努める必要があります。
- 施設内禁煙等の環境づくりを推進するなど、受動喫煙防止対策の強化が必要です。

イ 医療連携体制の充実

- 患者の受療動向を踏まえて、急性期における専門的診療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関及び医療機関相互の連携体制の充実が必要です。
- 急性期から維持期までの病期に応じて、一貫したリハビリテーションが受けられるよう、関係機関の連携体制の充実が必要です。

ウ 在宅療養が可能な体制

- 脳卒中の再発及び合併症を予防し、生活機能を維持・回復しながら在宅で療養生活を継続できるよう、医療及び介護サービスが相互に連携した支援が必要です。

(3) 必要な医療機能

ア 発症予防

- かかりつけ医
  - ・ 高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患に対する治療や食事、運動、喫煙、過度の飲酒等の生活習慣の改善を促し、脳卒中の発症を予防します。
  - ・ 脳卒中を疑う症状出現時の対応について、患者・家族等患者の周囲にいる者に対する教育・啓発を行います。

イ 応急手当・病院前救護

- 本人及び家族等周囲にいる者
  - ・ 発症後速やかに救急要請を行います。
- 消防機関と急性期医療を担う医療機関の連携
  - ・ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送します。

- ・ メディカルコントロールに基づく適切な観察・判断・処置\*1を行います。

\*1 メディカルコントロールに基づく適切な観察・判断・処置：救急現場から医療機関に搬送されるまでの間に、医師の指示または指導・助言等の下に救急救命士等が実施する気管挿管等の医行為

## ウ 急性期医療

### ○ 急性期医療を担う医療機関

- ・ 患者の来院後、速やかに（1時間以内に）専門的治療を開始します。
- ・ 適応のある脳梗塞症例に対しては、t-PAによる血栓溶解療法を実施します。また、適応時間を超える場合でも血管内治療などの高度専門治療の実施について検討します。\*1
- ・ 呼吸、循環、栄養等の全身管理及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療を実施します。誤嚥性肺炎の予防については、歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ります。
- ・ 廃用症候群や合併症を予防し、早期にセルフケアを可能とするためのリハビリテーションを実施します。
- ・ 回復期及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画（リハビリテーションを含む。）を共有するなどして連携を図ります。
- ・ 直接在宅に退院する患者に向けて、服薬や受診、生活習慣病等の適切な管理について説明し、再発リスクの軽減を図ります。

## エ 回復期医療

### ○ 回復期医療を担う医療機関、リハビリテーションを専門とする医療機関

- ・ 心身機能、活動能力、社会参加能力の早期改善のための集中的なリハビリテーションを行います。
- ・ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の適切な管理を行うとともに、誤嚥性肺炎の予防や抑うつ状態・認知症など、脳卒中に合併する種々の症状や病態に対する対応を行います。
- ・ 再発が疑われる場合には、急性期の医療機関との連携などにより、患者の病態を適切に評価します。
- ・ 急性期及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画（リハビリテーションを含む。）を共有するなどして連携を図ります。
- ・ 在宅に退院する患者に向けて、服薬や受診、生活習慣病等の適切な管理について説明し、再発リスク軽減を図ります。

## オ 維持期医療

### （介護老人保健施設、介護保険によるリハビリテーションを担う医療機関等）

- ・ 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む。）を実施し、在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援します。
- ・ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の適切な管理を行うとともに、誤嚥性肺炎の予防や抑うつ状態・認知症など、脳卒中に合併する種々の症状や病態に対する対応を行います。
- ・ 合併症発症時や脳卒中の再発時には、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関と連携して対応します。また、必要に応じ、患者・家族及び訪問看護師、かかりつけ医等で、緊急時の連絡体制や救急車到着までの対処方法について事前に取り決めるなど、平常時から準備を行います。
- ・ 回復期や急性期医療機関等と、診療情報や治療計画（リハビリテーションを含む。）を共有するなどして連携を図ります。
- ・ 在宅における日常生活が可能な限り継続できるよう、介護支援専門員を中心に介護保険関連施設、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局等と連携して在宅医療を行います。

\* 1 t-PAによる血栓溶解療法は、発症4.5時間以内の脳梗塞患者のうち広範な早期脳虚血性変化や頭蓋内出血等の禁忌項目に該当しない患者が対象。また、機械的血栓除去術は、原則として発症6時間以内の脳梗塞患者の一部が対象となる。(参考：脳卒中治療ガイドライン2015 追補2017)

#### (4) 数値目標等

##### ・健康診断の受診状況

指標名(単位)		現状値	目標値	目標数値の考え方	現状値の出典
特定健診の受診率(国保)(%)		27.1	60.0	現状より増加	○特定健診保健指導法定報告(平成28年度)
特定保健指導の実施率(国保)(%)		22.1	60.0	現状より増加	
喫煙率(%)(*全道値)		24.7*	12.0	現状より減少	○国民生活基礎調査
健診における収縮期血圧有所見者の割合(国保:40~74歳)(%)	男性	55.8	50.2	現状より減少	○市町村国保における特定健診等結果状況(平成23年度、平成28年度)
	女性	47.3	42.7	現状より減少	
健診における拡張期血圧有所見者の割合(国保:40~74歳)(%)	男性	25.4	20.5	現状より減少	
	女性	15.3	11.3	現状より減少	

##### ・死亡、回復の状況

指標名(単位)		現状値	推進方針目標値	目標数値の考え方	現状値の出典
在宅等生活の場に復帰した患者の割合(%)		62.6	69.8	現状より増加	○患者調査(平成26年度)
脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対)(人)	男性	46.4	42.0	現状より減少	○道南地域保健情報年報(平成27年) ※ 渡島保健所調べ
	女性	22.3	21.2	現状より減少	

#### (5) 数値目標等を達成するために必要な施策

##### ア 予防対策の充実

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

##### イ 医療連携体制の充実

- 発症予防、応急手当・病院前救護、急性期医療、回復期医療、維持期医療の各期における、医療機関及び関係団体の取り組みを促進します。
- 急性期から回復期、維持期まで切れ目なく適切な医療(リハビリテーションを含む)が提供できるよう、地域連携クリティカルパスやICTを活用した患者情報ネットワーク、保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用し、関係する機関の連携体制の充実に努めます。

#### (6) 医療機関等の具体的名称

##### ア 急性期医療

- 急性期医療を担う医療機関の公表基準

次の①～③が24時間対応可能である病院・診療所（病院群輪番制をとっている圏域については、救急当番日のみの場合を含む）

- ① 血液検査及び画像検査（CT検査、MRI検査、超音波検査等）
- ② 開頭手術（脳動脈瘤クリッピング術、脳内血腫除去術、減圧開頭術等）、外的血行再建術かつ脳血管内手術
- ③ t-PAによる血栓溶解療法

○ 医療機関名

上記の公表基準を満たした医療機関は4か所です。

- ・ 医療法人社団函館脳神経外科 函館脳神経外科病院
- ・ 医療法人雄心会 函館新都市病院
- ・ 市立函館病院
- ・ 社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院

イ 回復期医療

○ 回復期医療を担う医療機関の公表基準

次の①②を両方満たす病院・診療所

- ① 脳血管疾患等のリハビリテーション料の保険診療に係る届出をしていること
- ② 脳卒中の回復期リハビリテーションの対応が可能であること

○ 医療機関名

上記の公表基準を満たした医療機関は18か所です。

- ・ 医療法人雄心会 函館新都市病院
- ・ 医療法人 亀田病院
- ・ 社会医療法人 高橋病院
- ・ 医療法人社団仁生会 西堀病院
- ・ 社会医療法人 函館渡辺病院
- ・ 医療法人道南勤労者医療協会 函館稜北病院
- ・ 共愛会病院
- ・ 社会福祉法人北海道社会事業協会 函館病院
- ・ 医療法人 富田病院
- ・ 公益社団法人函館市医師会 函館市医師会病院
- ・ 市立函館恵山病院
- ・ 医療法人社団山樹会 平山医院
- ・ 函館赤十字病院
- ・ 松前町立松前病院
- ・ 木古内町国民健康保険病院
- ・ 社会福祉法人函館厚生院 ななえ新病院
- ・ 医療法人社団函館脳神経外科 七飯クリニック
- ・ 森町国民健康保険病院

(7) 歯科医療機関(病院歯科、歯科診療所)の役割

- 口腔内の歯周病等の口腔衛生状態の悪化は、脳卒中発症のリスクとなります。良好な口腔衛生状態を維持し、脳卒中発症リスクの軽減が図れるよう、病院歯科を含む地域の歯科医療機関が適宜多職種と連携し、適切な歯科医療、口腔ケアの提供に努めます。
- 脳卒中の後遺症に関連する口腔機能低下や口腔衛生状態の悪化は、摂食嚥下障害、咀嚼障害及び構音障害につながり、更には誤嚥性肺炎の発症リスクとなります。

脳卒中発症者における誤嚥性肺炎を予防するため、病院歯科を含む地域の歯科医療機関が多職種によるケアカンファレンス等を活用し、急性期等の入院期間から在宅療養に至るまでの適切な歯科治療、専門的口腔ケア及び口腔機能訓練の提供に努めます。

(8) 薬局の役割

- 脳卒中の発症予防や再発予防のためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに患者への適切な服薬指導などに努めます。
- 在宅療養中の脳卒中患者に対しては、薬局において、医療機関や訪問看護ステーション等と連携し、薬学的管理の下、訪問による患者への適切な服薬指導などを行うとともに、在宅療養で必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。

(9) 訪問看護ステーションの役割

- 脳卒中患者が在宅生活に移行するに当たっては、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が入院中から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。
- 脳卒中の回復期及び維持期における在宅療養者に対して、心身の状態や障害に合わせて、かかりつけ医等と情報共有を図り、在宅療養の技術的支援や精神的支援を行います。また、再発予防に向けた基礎疾患・危険因子の管理や生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、日常生活の再構築を支援します。
- 在宅療養中の脳卒中患者の再発等の急変時について、平常時から緊急時の連絡体制や救急車到着までの対処方法などを患者・家族等患者の周囲にいる者やかかりつけ医と事前に取り決め、緊急時の対応に備えます。

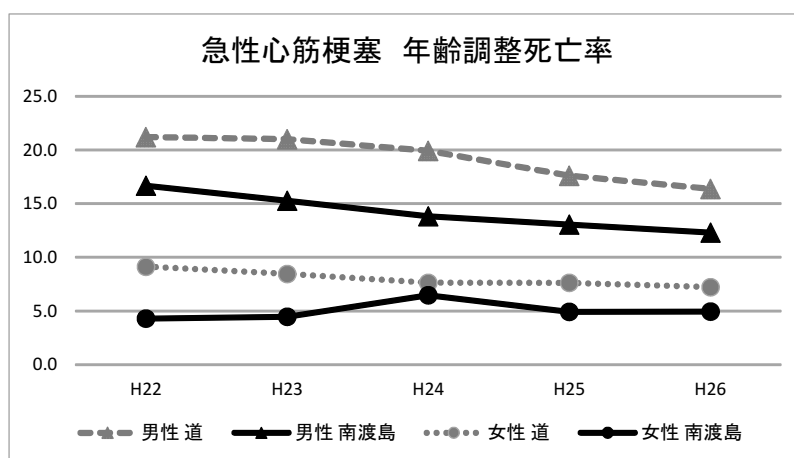
#### 4 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

##### (1) 現状

##### ア 死亡の状況

- 南渡島圏域では、平成26年に692人が心疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の13.3%（全道15.7%）を占め、死因の第2位となっています。
- その内訳は、多い順から、心不全46.8%（全道43.0%）、その他の虚血性心疾患15.8%（全道13.3%）、急性心筋梗塞14.7%（全道17.6%）です。
- 平成26年年齢調整死亡率（人口10万対）は、心疾患では男性61.1人（全道74.4）、女性37.3人（全道42.1）となっており、急性心筋梗塞では、男性12.3人（全道16.4）、女性4.9人（全道7.2）であり、全道よりも低い傾向にあります。\*1

【急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）】



		H22	H23	H24	H25	H26
男性	道	21.2	21.0	19.9	17.6	16.4
	南渡島	16.7	15.3	13.8	13.0	12.3
女性	道	9.1	8.4	7.6	7.6	7.2
	南渡島	4.3	4.5	6.5	4.9	4.9

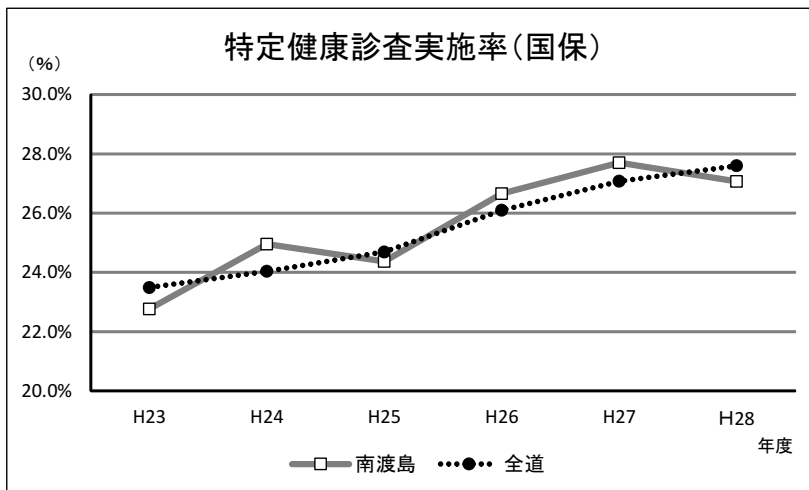
##### イ 健康診断の受診状況

- 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、脂質異常症、糖尿病等の危険因子を早期に発見し、治療することが重要ですが、平成28年度の南渡島圏域の特定健康診査の実施率（国保分）は、40～74歳で27.1%であり、全道の27.6%より低い状況です。また、平成28年度の特定保健指導の実施率（国保分）は22.1%（全道33.6%）で、全道値を下回っています。
- また、平成28年度の特定健康診査（国保分）における内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者\*2の割合は16.3%（全道16.9%）、内臓脂肪症候群予備群\*3の割合は10.4%（全道10.5%）であり、全道とほぼ同じ傾向となっています。  
BMI値における健診有所見者状況（国保分）では、男性が34.6%（全道35.8%）、女性が22.1%（全道23.4%）であり、全道とほぼ同じ状況です。\*4
- 平成28年度の特定健康診査（国保分）受診者の内、収縮期血圧有所見者の割合は、男性55.8%（全道51.2%）、女性47.3%（全道43.3%）\*4であり、全道よりやや高い割合となっています。一方、拡張期血圧有所見者の割合は、男性25.4%（全道25.3%）、女性15.3%（全道15.5%）\*4であり、全道とほぼ同じ状況です。また、南渡島圏域における血圧値から見た有所見者状況の内訳（国保分：男女計）は、高血圧区分Ⅰ度で21.5%（全道20.5%）、Ⅱ度で5.0%（全道4.8%）、Ⅲ度で1.1%（全道0.9%）\*4

であり、いずれも全道よりやや高い割合となっています。

喫煙率は全道値で男性34.6%、女性16.1%<sup>\*5</sup>であり、男女ともに減少傾向ではあるものの、割合としては高い傾向にあります。

### 【特定健康診査受診率の推移】



	H23	H24	H25	H26	H27	H28
南渡島	22.8%	25.0%	24.4%	26.7%	27.7%	27.1%
全道	23.5%	24.0%	24.7%	26.1%	27.1%	27.6%

\* 1 道南地域保健統計年報

\* 2 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。

\* 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、1つに該当する者。

\* 4 市町村国保における特定健診等結果状況（平成28年度）

\* 5 国民生活基礎調査

### ウ 医療機関への受診状況

- 第二次医療圏内の受診状況について（国保・後期高齢者医療被保険者分）<sup>\*1</sup>  
南渡島圏域の心疾患の患者が居住している第二次医療圏内で受診している割合は入院98.43%、外来99.67%です。  
また、心疾患に関して、他圏域から南渡島圏域の医療機関への流入の割合は、入院で6.27%、外来では2.33%です。
- 心疾患患者の平均在院日数は22.2日（全道23.8日）で、道値との比較では、1.6日短くなっています。
- 急性心筋梗塞の急性期医療実態調査<sup>\*2</sup>  
急性心筋梗塞の発症から専門医療機関到着までの所要時間には「救急要請の有無」が関係しており、南渡島圏域における「発症から専門医療機関到着」までの所要時間の中央値は、「救急要請が有る場合」で88.0分（全道値92.0分）、「救急要請が無い場合」で265.0分（全道値329.0分）となっており、救急要請が無い場合は救急要請が有る場合に比べて、およそ3倍の差があります。

### エ 救命処置の状況

- 道内で、一般市民により心肺停止が目撃された心原性的心肺停止症例959件のうち、「一般市民による除細動」の実施は78件（8.1%）で、平成23年の40件（4.8%）より3.3ポイント増加しており、全国（7.4%）よりもやや高くなっています。<sup>\*3</sup>



## オ 医療機関の状況

急性期医療を担う病院について\*4

①放射線等機器検査、②臨床検査、③経皮的冠動脈形成術の全てが、24時間対応可能である急性期医療を担う公表医療機関は、5か所（輪番制を含む）となっています。

## カ 回復・維持期の医療について\*5

心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）の保険診療に係る届出医療機関は、南渡島圏域で8か所（全道66か所）となっています。

## キ 地域連携クリティカルパスの状況

南渡島圏域では、患者や家族、かかりつけ医も含めた循環型の地域連携として、北海道医療連携ネットワーク協議会が発行している脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノートが活用されています。

\*1 国民健康保険、後期高齢者医療保険 受診状況データ（平成28年4月～平成29年3月診療分）を基に渡島保健所で算出

\*2 北海道保健福祉部健康安全局調査（平成26年、平成27年）を基に渡島保健所で算出

\*3 総務省消防庁「救急・救助の現況」（平成28年）

\*4 北海道保健福祉部健康安全局調査（平成30年）

\*5 厚生労働省 平成28年度版 医療計画作成支援データブック

## (2) 課題

(疾病の発症予防)

- 特定健康診査の意義を広く周知するとともに、心血管疾患の危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者への支援を早期に開始し、心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防に努めることが必要です。
- 施設内禁煙等の環境づくりを推進するなど、受動喫煙防止対策の強化が必要です。(医療連携体制の充実)
- 急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関、及び医療機関相互の連携体制の充実・強化が必要です。
- 急性期から維持期までの病期に応じて、一貫したリハビリテーションが受けられるよう関係機関の連携体制の充実が必要です。(再発予防)
- 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、地域の医療機関と専門的医療機関との連携体制の充実が必要です。

## (3) 必要な医療機能

(発症予防)

- かかりつけ医
  - ・高血圧、脂質異常症、糖尿病等の基礎疾患に対する治療や喫煙、ストレス等の生活習慣の改善を促し、心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防します。
  - ・急性心筋梗塞を疑う症状出現時の対応について、本人及び家族等周囲にいる者に対する教育・啓発を行います。

(応急手当・病院前救護)

- 本人及び家族等周囲にいる者
  - ・発症後、速やかに救急要請を行います。
  - ・心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を行います。
- 消防機関と急性期医療を担う医療機関の連携
  - ・急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送します。

- ・メディカルコントロールに基づく適切な観察・判断・処置を行います。

(急性期医療)

○ 救命救急センター及び急性期医療を担う医療機関

- ・来院後、速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始します。
- ・心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる者の初期治療に必要な検査及び処置、専門的な診療について、24時間対応可能な体制を維持します。
- ・呼吸管理、疼痛管理等の全身管理やポンプ失調などの合併症治療を行います。
- ・冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能、又は外科的治療が可能な施設との連携体制の構築を図ります。
- ・慢性心不全の急性増悪時に、状態の安定化に必要な内科的治療を行います。
- ・運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を予防し、多職種による多面的・包括的なりハビリテーションを実施します。
- ・回復期の医療機関やかかりつけ医と診療情報や治療計画を共有するなどして連携を図ります。また、再発予防のため、定期的に専門検査を実施します。

(回復期医療)

○ 内科、循環器科または心臓血管外科を有する病院・診療所

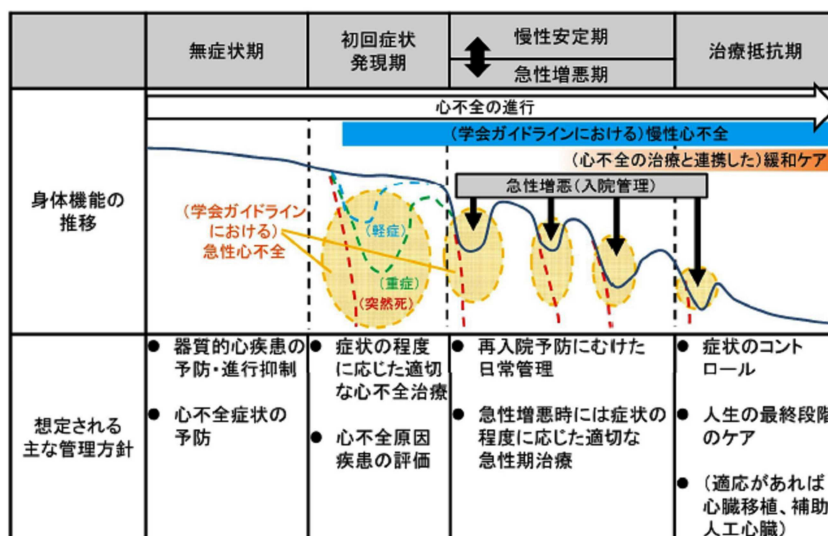
- ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応などを行います。
- ・入院又は通院により、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施します。
- ・再発予防に必要な知識や再発時の対応法について、患者及び家族への教育を実施します。
- ・救急処置が可能な医療機関と連携し、合併症併発時や再発時などの緊急時に対応できる医療体制を維持します。
- ・急性期及び在宅医療を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携を図ります。

(維持期医療)

○ かかりつけ医

- ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応を行います。
- ・救急処置が可能な医療機関と連携し、合併症併発時や再発時などの緊急時に対応できる医療体制とします。
- ・急性期の医療機関・介護保険関連施設等と診療情報や治療計画等を共有し、再発予防のための定期的な専門的検査や合併症併発時・再発時の対応を含めた連携を図ります。
- ・在宅での運動療法や再発予防のための疾病管理について、医療機関や訪問看護ステーション、かかりつけ薬局、歯科診療所等が連携して支援します。

図 17. 心不全の臨床経過のイメージ



\* 厚生労働省「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」(平成29年7月)

(4) 数値目標等

指標名 (単位)	現状値	目標値	目標数値の考え方	現状値の出典	
特定健診の受診率 (国保) (%)	27.1	60.0	現状より増加	○特定健診保健指導法定報告 (平成28年度)	
特定保健指導の実施率 (国保) (%)	22.1	60.0	現状より増加		
喫煙率 (%) (*全道値)	24.7*	12.0	現状より減少	○国民生活基礎調査	
健診における収縮期血圧有所見者の割合 (国保: 40~74歳) (%)	男性	55.8	50.2	現状より減少	○市町村国保における特定健診等結果状況 (平成28年度)
	女性	47.3	42.7	現状より減少	
健診における拡張期血圧有所見者の割合 (国保: 40~74歳) (%)	男性	25.4	20.5	現状より減少	
	女性	15.3	11.3	現状より減少	
急性心筋梗塞年齢調整死亡率 (人口10万対) (人)	男性	12.3	11.3	現状より減少	○道南地域保健情報年報 (平成27年) ※ 渡島保健所調べ
	女性	4.9	4.5	現状より減少	

(5) 数値目標等を達成するための必要な施策

(予防対策の充実)

- ・道、市町村、医療保険者が連携して、特定健康診査の意義を広く周知するとともに、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めます。
- ・高血圧や脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者への支援を早期に開始し、心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防に努めます。
- ・施設内禁煙等の環境づくりを推進し、受動喫煙防止に努めます。

(医療連携体制の充実)

- ・発症予防、応急手当・病院前救護、急性期医療、回復期医療、再発予防の各期における医療機関及び関係団体の取組を促進します。

・急性期から回復期、再発予防まで切れ目なく適切な医療が提供できるよう、地域連携クリティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク、保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用し、連携体制の充実に努めます。

(疾病管理・再発予防)

・慢性心不全患者に対しては、自覚症状や運動耐容能の改善及び心不全増悪や再入院防止を目的に、運動療法、患者教育、カウンセリング等を含む多職種による多面的・包括的なリハビリテーションを実施します。

・慢性心不全患者の管理に当たっては、関係者間で心不全の概念を共有することが重要であることから、患者やその家族、心血管疾患を専門としない医療従事者や介護関係者等への正しい知識の普及に努めます。

(6) 医療機関等の具体的名称

(急性期医療を担う医療機関の公表基準)

次の①～③が24時間対応可能であり(病院群輪番制をとっている圏域については、救急当番日のみの場合を含む)、かつ、④または⑤を満たす病院・診療所

① 放射線等機器検査(心電図・冠動脈造影等)

② 臨床検査(血清マーカー等)

③ 経皮的冠動脈形成術の治療

④ 冠動脈バイパス術等外科的治療が実施可能

⑤ 冠動脈バイパス術等外科的治療は実施しないが、他医療機関への紹介が可能

【医療機関名】※ 上記の公表基準を満たした医療機関

- ・ 市立函館病院
- ・ 社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院
- ・ 独立行政法人 国立病院機構函館病院
- ・ 社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院
- ・ 公益社団法人函館市医師会 函館市医師会病院

(7) 歯科医療機関(病院歯科、歯科診療所)の役割

慢性心不全患者においては、口腔機能及び口腔衛生の維持・管理を行い、誤嚥性肺炎や低栄養を予防することが重要であることから、地域の循環器科等の医療機関と連携した療養支援体制の充実に努めます。

(8) 薬局の役割

・急性心筋梗塞の発症予防や再発予防のためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理(薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等)を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。

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

(9) 訪問看護ステーションの役割

・心疾患患者が在宅生活に移行するに当たっては、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が入院中から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。

・在宅での療養生活を継続する患者に対して、心疾患の治療及びその治療に伴う諸症状に

適切な看護を提供するとともに、再発予防に向けた基礎疾患・危険因子の管理や生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを関係機関と連携して実施し、日常生活の再構築を支援します。

・在宅での療養生活を継続する慢性心不全患者に対して、心不全増悪予防のための疾病管理や治療に伴う諸症状・全人的苦痛の緩和など適切な看護を提供しつつ、適切な療養行動を維持できるよう患者及びその家族を支援し、生活の質（QOL）の向上を目指します。

また、運動耐容能の改善を目的とした運動療法やカウンセリング等、多職種と連携し、療養生活を支援します。

## 5 糖尿病の医療連携体制

### (1) 現状

#### ア 罹患・死亡の状況

- 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、死亡数全体の1.2%（全国1.6%）を占めています。<sup>\*1</sup>
- 南渡島圏域では、糖尿病を原因とした死亡者の人口10万対死亡率は、平成27年で、27.1人と北海道の13.0人より上回っています。
- 北海道では、糖尿病性腎症による新規導入透析患者数（平成27年）は688人で、新規導入透析患者数の43.6%（全国43.7%）を占めています。  
また、糖尿病性腎症の年末透析患者数（平成27年）は5,719人で、年末透析患者数全体の39.1%を占めており、全国（38.4%）と同様に増加しています。<sup>\*2</sup>
- 南渡島圏域の糖尿病性腎症による血液透析患者（平成29年）は416人で、血液透析患者全体の35.4%を占めており、全道（40.8%）より下回っています。<sup>\*3</sup>

#### イ 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、平成28年度の南渡島圏域の特定健康診査の実施率（国保）は27.1%で、平成23年度（22.8%）より向上しているものの、全道（27.6%）とほぼ同程度です。
- また、平成28年度の南渡島圏域の特定健康診査（国保）における内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者<sup>\*4</sup>の割合は16.3%（全道16.9%）、内臓脂肪症候群予備群<sup>\*5</sup>の割合は10.4%（全道10.5%）と全道とほぼ同程度です。  
BMI値では、男性女性の肥満（BMI25以上）割合が全道とほぼ同程度です。<sup>\*6</sup>
- 平成28年度の南渡島圏域の特定健診結果のHbA1c値<sup>\*7</sup>を見ると、「6.5%以上（受診勧奨判定値）」該当者は、7,169人（6.9%）であり、「5.6%以上6.5%未満（保健指導判定値）」該当者は、1,251人（39.8%）となっていますが、全道（受診勧奨判定値7.8人、保健指導判定値41.3人）を下回っています。<sup>\*6</sup>健診受診者の約4割が、医療や保健指導を要する状態であると判定されています。
- 平成28年度の特定健康診査受診者に対する積極的・動機付け支援対象者の割合は、男女とも全道とほぼ同程度となっており、積極的・動機付け支援の終了者の割合は、男女とも全道より低くなっています。（図1）

\*1 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年）

\*2 社団法人日本透析医学会/統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」（平成27年）

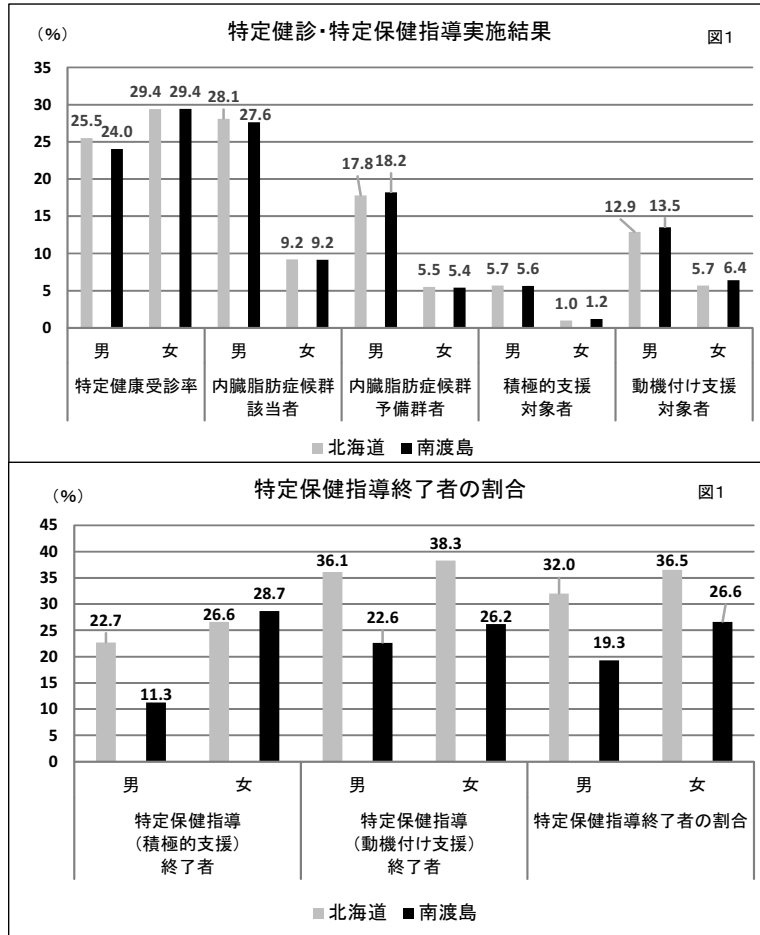
\*3 北海道保健福祉部「透析医療の現況調査」（平成29年9月30日）

\*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。

\*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。

\*6 北海道国民健康保険団体連合会「平成28年度市町村国保における特定健診等結果状況報告書」

\*7 HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）（NGSP値）：過去1～3ヶ月の血糖値を反映した血糖値のコントロール指標。



## ウ 医療機関への受診状況

(患者調査) \*1

- 全道の平成26年の糖尿病の受療率(人口10万人対)は、入院が24(全国16)、外来が156(全国175)であり、全国と比較して入院受療率が1.5倍高い状況にあります。
- また、全道の糖尿病患者の平均在院日数は40.7日で全国(35.5日)より5.2日長くなっています。
- 南渡島圏内の糖尿病患者が当圏内の医療機関を受診している割合は、入院が97.7%、外来が99.6%です。
- また、南渡島圏内で北渡島檜山や南檜山圏内の糖尿病患者が受診している割合は、入院が29.5%、37.6%、外来が9.5%、16.4%であり、近隣から糖尿病患者が集まっている状況にあります。\*2

\*1 厚生労働省「患者調査」(平成26年)

\*2 厚生労働省「NDB」(平成27年4月～平成28年3月)

## エ 医療機関の状況

(糖尿病医療機能を担う公表医療機関について)

- 「インスリン療法を行うことができる」、「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」、「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」のいずれかに該当する公表医療機関は、全道970か所で、南渡島圏域には91か所あります。
- 公表医療機関を対象とした調査で回答のあった医療機関98か所のうち、「教育入院を実施している」と回答した医療機関は16か所(病院14か所、診療所2か所)です。\*1
- 回答のあった南渡島圏域の医療機関98か所のうち、78.6%の医療機関が糖尿病連携

手帳を活用している状況であり、地域連携クリティカルパス導入の医療機関は増加しているものの、導入率は低い傾向です。\*1

(透析実施施設等について)

- 平成27年の南渡島圏域の透析台数は、479台(全道6,661)、1床当たりの患者数は2.45人(全道2.36人)であり、全道より高い状況にあります。\*2

## (2) 課題

### ア 予防対策の充実

- 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道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。
- 早期発見と早期治療のための健診受診率向上と、健診後の保健指導体制を整えることが必要です。

### イ 医療連携体制の充実

- 未治療者への受診勧奨や糖尿病患者の疾病管理、合併症予防を推進できるよう、かかりつけ医と専門医療機関、歯科診療所及び医療保険者等による連携体制の整備が必要です。
- 身近な地域の医療機関で安心して人工透析が受けられる体制が必要です。

\*1 糖尿病治療における地域医療連携状況調査(平成29年)

\*2 北海道保健福祉部「透析施設調査」(平成27年)

## (3) 必要な医療機能

### ア 発症予防

(かかりつけ医)

高血糖、脂質異常症、高血圧、肥満等の危険因子の管理を行います。

### イ 初期・安定期治療

(糖尿病の診断及び生活習慣の改善、良好な血糖コントロールを目指した治療)

- 75gOGTT\*1、HbA1cなど糖尿病の評価に必要な検査を行います。
- 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールを行います。
- シックデイ\*2や低血糖時の対応について事前に十分な指導を行います。
- 訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局、介護支援専門員等と連携した在宅医療を行います。

### ウ 専門治療

(血糖コントロール不可例の治療、職種連携によるチーム医療の実施)

- 各専門職のチーム(管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等)による食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療(心理問題を含む)を行います。
- 75gOGTT、HbA1cなど糖尿病の評価に必要な検査を行います。
- 糖尿病患者の妊娠への対応について事前に十分な指導を行います。

### エ 急性合併症治療

(糖尿病性緊急症・低血糖など急性増悪時の治療)

糖尿病性緊急症(ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖状態等)や低血糖などの急性合



併症の治療を24時間体制で実施します。

オ 慢性合併症治療

(慢性合併症治療を担う専門医療機関)

糖尿病の慢性合併症(糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害等)に係る専門的な検査や治療を行います。

カ 医療機能が異なる医療機関との連携や地域との連携

(かかりつけ医と専門医療を担う医療機関等との連携)

かかりつけ医と専門医療を担う医療機関等との間で、診療情報や治療計画を共有するなどして連携を図ります。

(医療機関と市町村・保険者の連携)

医療機関は、市町村や保険者から保健指導を行う目的で情報提供等の協力の求めがある場合には、患者の同意を得て必要な協力を行います。

- \* 1 75g OGTT (Oral glucose tolerance test (経口ブドウ糖負荷試験)): 75gのブドウ糖水溶液を投与し、その後の糖の処理能力を調べることやインスリン分泌能を確認するための検査方法の一つ。
- \* 2 シックデイ: 糖尿病患者が感染症に罹患し、発熱、下痢、嘔吐又は食欲不振によって食事ができないとき。体調不良によって糖尿病が悪化しやすい状態となる。

(4) 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	南渡島 現状値	南渡島 目標値(H35)	北海道 現状値	北海道 目標値(H35)	目標数値の 考え方	現状値の出典(年次)	
体制整備	特定健診受診率(%)	27.1	60.0以上	39.3	70.0	現状より 増加	北海道国民健康保険団体連 合会「平成28年度市町村国 保における特定健診等結果 状況報告書」	
	特定保健指導実施率(%)	22.1	60.0以上	13.5	45.0	現状より 増加		
実施件数等	糖尿病治療継続者の割合(20歳以上)(%) *	-	-	59.8	64.0	現状より 増加	平成28年健康づくり道民調 査	
	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)	39	45	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)	
住民の健康 状態	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」
		女性	-	-	3.8	3.3		
	糖尿病性腎症により新規人工透析導入患者数 (人) *	-	-	688	660	現状より 減少	日本透析医学会調べ「わが 国の慢性透析療法の現況」 (平成27年度)	

\* 「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年度の維持・向上とする。

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 予防対策の充実

- 道・市町村・医療保険者が連携して、特定健康診査の意義を広く周知するとともに、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めます。
- 糖尿病の発症リスクがある者に対しては、医療保険者等と連携して特定保健指導を実施し、生活習慣の改善が図られるよう支援します。

イ 医療連携体制の充実

- 発症予防、初期・安定期治療、専門治療、急性期合併症治療、慢性合併症治療の医療機能における医療機関及び関係団体の取組を促進します。
- 道、市町村及び医療保険者、医療機関等は、糖尿病患者に対して継続治療の必要性等を啓発し、病状の悪化や合併症予防に努めます。

- 発症予防から専門治療・慢性合併症治療まで切れ目なく適切な医療が提供できるよう、「糖尿病連携手帳」（日本糖尿病協会発行）等を用いた地域連携クリティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク、保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用し、患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図ります。

特に糖尿病医療機能を担う医療機関においては、糖尿病連携手帳が活用されるよう普及啓発が必要です。

(6) 医療機関等の具体的名称

(糖尿病医療を担う医療機関の公表基準)

北海道医療機能情報公表システムに基づく、医療機能情報の報告内容から、次の①～

③の項目のいずれかに該当する医療機関

- 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

(医療機関名)

上記に定める公表基準を満たした医療機関91か所（病院23か所、診療所68か所）です（平成30年2月1日現在）

医療機関名と医療機能情報は北海道ホームページで公開しています。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/newiryokeikaku/08-06.pdf>

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 歯周病と糖尿病は相互に影響を及ぼし、歯周病治療で血糖値が改善すると示唆されていることから、医療機関から糖尿病を有する歯周病患者の紹介があった場合、適切な歯科医療の提供に努めます。

また、糖尿病合併症予防に当たっては、口腔機能及び口腔衛生の維持・管理が重要であることから、糖尿病患者の教育入院や糖尿病教室を実施する医療機関において、歯科医療従事者が歯科保健指導や歯科健康教育を行うなど、医科歯科連携による療養支援体制の構築を目指します。

- 難治性の歯周病患者に対し、糖尿病に伴う易感染状態を疑い、糖尿病・内分泌専門医療を担う適切な医療機関へ紹介するよう努めます。

(8) 薬局の役割

- 糖尿病の治療継続や重症化の防止のためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。

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

(9) 訪問看護ステーションの役割

- 糖尿病及び合併症の治療やそれに伴う諸症状について、セルフコントロールを含め適切な療養行動を維持できるよう患者・家族を支援し、生活の質の向上に努めます。
- 糖尿病の重症化予防や口腔ケア・フットケアなどによる合併症の予防・早期発見に努めるとともに、低血糖等の急性増悪時の対応について、患者・家族及び支援関係者と平常時から連携します。

## 6 精神疾患の医療連携体制

### (1) 現状

- 北海道における精神疾患の総患者数は、13万6,000人と推計されています。  
また、道南圏域における、平成26年末の精神障害者把握数は14,393人となっています。
- 主な疾患別では、「気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)」やアルツハイマー病を含む「認知症」が多くなっています。

【精神疾患の総患者数】

(単位：人)

傷病分類	平成26年
V 精神及び行動の障害	14,393
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,833
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	5,615
血管性及び詳細不明の認知症	521
アルコール使用（飲酒）による精神及び行動の障害	306
その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	32

傷病分類	平成26年
VI 神経性の疾患	
アルツハイマー病	430
てんかん	773

\* 厚生労働省「患者調査」北海道「精神障害者業務支援システム」（平成27年3月31日現在）

- 道南圏域の精神科を標ぼうする病院・診療所数は30か所となっています。

第三次医療圏	第二次医療圏	精神科を標ぼうする 病院数	精神科を標ぼうする 診療所数
道南	南 渡 島	9	18
	南 南 桧 山	1	
	北 渡 島 桧 山	2	

\* 北海道保健福祉部「医療機関名簿」（平成29年10月1日現在）

- 精神疾患は症状が多彩で自覚しにくいことや疾病や医療機関に関する情報が得にくいことなどから、精神科医療機関への早期のアクセスが難しい傾向にあります。
- 住民からの「精神保健福祉相談」の実施状況を相談機関別に見ると、保健所に比べ、より身近な市町村で相談を受ける者の割合が高くなっています。
- 精神科訪問看護は、全道92か所の病院・診療所で提供され、人口10万人当たりの施設数は全国平均を上回っており、南渡島圏域においても提供されています。

### 【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。

### 【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していることが多くなっています。

### 【認知症】

- 高齢者の増加に伴い、認知症の患者も増加傾向にあり、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）」では、平成37年に全国で700万人、約5人に1人が認知症になると推計されています。  
これを道内の高齢者人口に当てはめた場合、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37年には全道で34万人、南渡島圏域では1万4,000人になると推計されます。
- 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。
- 本道においては、高齢化率が全国平均を上回っていることや高齢者の単身世帯、高齢者のみの夫婦世帯の割合が全国平均より高いなどの特徴があります。また、一般的に認知症高齢者は慢性的な身体疾患を併発している場合や退院可能と判断されても退院後の生活の場が確保できない場合も想定されます。
- 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」を第三次医療圏を基本として、道南圏域（社会医療法人函館博栄会 函館渡辺病院、特定医療法人富田病院、医療法人亀田病院 分院 亀田北病院）を含む8圏域（道央圏は3地域に分割）に指定し、早期診断や地域の介護関係機関等との連携を推進しています。

### 【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います。
- 児童・思春期の精神疾患については、小児科医を受診することも多くなっています。

### 【発達障がい】

- 成人期になってから発達障がいがあると診断された者については、児童・思春期に必要な療育や支援を受けた経験がない、あるいはこれまでに適切な医療にアクセスできていないといったことから、対人関係の問題など日常生活及び社会生活を送る上で困難を抱えている場合があります。
- 日常生活や職業での困難が発達障がいによるものであると気付かれず、必要な福祉支援や医療支援を受けられずにいる場合が少なくありません。

### 【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、地域に専門医療機関や自助グループが少ないことなどから、継続的な支援が困難な状況が見られます。

### 【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。

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上ると考えられ、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。

### 【高次脳機能障がい】

高次脳機能障がい\*1は外見では分かりにくく、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、適切な医療や支援を受けにくい場合があります。

\*1 高次脳機能障がい：病気（脳血管疾患、低酸素脳症、脳腫瘍等）や交通事故などによる脳外傷等の要因により脳に損傷をきたしたために生じる記憶障害や注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害を指します。

### 【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。

### 【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。

### 【精神科救急・身体合併症】

- 道南圏域では平成28年度において、精神科救急医療体制整備事業により夜間・休日に診療を受けた者は455人、入院した者は156人となっています。
- 道南圏域の輪番病院においては、精神科救急医療体制整備事業により夜間・休日に緊急に入院を必要とする患者に対応するため空床を確保しています。
- 輪番病院や身体合併症に対応可能な施設が偏在しており、特に身体合併症を有する患者の救急搬送時の受入調整に時間を要する傾向が見られます。

### 【自殺対策】

自殺の背景には、うつ病を始めとする精神疾患が関連することが多いことが知られています。全道における自殺死亡率は、全国平均より高く、又、南渡島圏域における自殺死亡率も全国及び全道平均を上回っている状況です。北海道における自殺死亡率は、全国平均より高い状況です。

【人口10万人当たりの自殺死亡率】

(単位：%)

区分	南渡島 *2	全国平均 *1	北海道 *1
自殺死亡率	23.1	16.8	17.5

\*1 厚生労働省「人口動態調査」(平成28年)

\*2 道保健福祉部福祉局障がい保健福祉課調 (平成27年度)

### 【災害精神医療】

- 道では、災害等が発生した場合に、被災地域からの要請などに基づき、精神保健活動の支援等を行っています。
- 被災した都道府県等において、発災からおおむね48時間以内に活動できる災害派遣精神医療チーム「DPAT先遣隊」は、道南圏域では未整備となっています。

### 【医療観察法における対象者への医療】

- 心神喪失者等医療観察法\*1による入院処遇とされた者の治療を行う「指定入院医療機関」は、道内では未整備となっています。
- 入院処遇とされた者は、指定入院医療機関が遠隔地にあることなどから、退院後の生活に必要な福祉サービスの試行等に制限が生じる場合があります。
- 退院決定又は通院決定を受けた者が必要な医療を受ける「指定通院医療機関」のある第二次医療圏は南渡島圏域を含め17圏域にとどまっています。

\*1 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律：心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発防止を図り、社会復帰を促進することを目的とする。

## (2) 課題

- 精神科医療機関と地域のかかりつけ医との連携により、精神疾患が疑われる者への受診勧奨等の取組が必要です。
- 精神疾患に関する知識の普及や精神科医療を必要としている者とその家族への相談支援の充実のため、住民にとって身近な市町村や保健所における相談機能の強化に努める

必要があります。

- 身近な地域で良好な療養環境の下、外来や訪問、入院医療等の適切な精神科医療が提供される体制づくりが必要です。
- できるだけ地域で、当事者・家族が安心して生活が送れるよう、医療機関と地域の相談支援事業所や障害福祉サービス事業所等が連携した地域定着への支援が必要です。
- 日中活動の場や退院後の住まいなど生活の場の確保、復職・就職への支援など、社会復帰へ向けた環境整備が必要です。

#### 【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、精神科医、看護師、薬剤師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等からなる多職種チームによる診療計画の作成や退院後の訪問看護、外来治療継続の支援など地域移行に向けた支援の充実が必要です。
- 道南圏域内の医療機関における連携体制の構築や長期入院患者の症状を軽快させる治療法の普及、精神科リハビリテーションを始めとする予防的アプローチの充実などが必要です。

#### 【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、精神科医療へのアクセスを促す取組が必要です。
- 患者のニーズや病状に応じて、地域の就労支援事業所、障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携した就労支援・復職支援の取組が必要です。また、事業主を始めとした職域関係者に対し、うつ病の正しい知識の普及を図っていくことが必要です。

#### 【認知症】

- 認知症は適切な治療により病状の進行を遅らせ、より安定した生活を送ることができる可能性があり、早期発見・早期受診や周囲の者の適切な対応が重要となることから、かかりつけ医、産業医等医療関係者の診断技術等の向上、家庭や職場など周囲の者や介護関係者等への認知症に関する正しい知識の普及が必要です。
- 認知症疾患医療センターが設置する連携協議会の場などを通じ、精神科専門医療機関やかかりつけ医、介護関係者の連携を推進することが必要です。
- 認知症サポート医について、医療機関や介護関係者への周知や活動内容の充実が求められています。
- 少子高齢化の進行等により、家庭における介護力が低下し、いわゆる老老介護や介護離職の問題など家族の介護負担が重くなっている状況も見られ、認知症グループホームなど退院が可能と判断された認知症高齢者の地域における生活の場が求められています。

#### 【児童・思春期精神疾患】

- 児童・思春期に特有の疾患に関する正しい理解と対応について、小児科医を始め、地域の保健・医療・福祉・教育関係者に対する学習機会の充実を図る必要があります。
- 適切な養育と子どもの健康な発達との関連について、幅広く充実を図る必要があります。
- 乳幼児健診は、発達障がい等子どもの心の問題の早期発見にも資する機会であることから、市町村からの受診勧奨を徹底するとともに、健診担当部局と医療機関・保健所等の関係機関が連携した健診後の保健指導や相談支援などの取組が重要です。
- 心の診療を必要とする子どもの入院治療機能を持つ医療機関の確保など、子どもの心の診療体制の整備の充実を図る必要があります。

#### 【発達障がい】

- 発達障がいに関する理解と対応について、医師を始め、地域の保健・医療・福祉・教育関係者に対する学習機会の充実を図る必要があります。

- 発達障がいを持つ人については、児童・思春期から成年期にかけて、ライフステージに応じた保健・医療・福祉に関する各種サービスの移行を円滑に進め、切れ目のない支援を行うことが必要です。
- 発達障がいを背景とするひきこもりなどの二次障害を防ぐため、的確な早期診断と適切な医療的支援の充実を図る必要があります。

#### 【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取組みなどの充実を図る必要があります。
- アルコール依存症については、治療を行う医療機関と内科等のかかりつけ医や産業医等の連携が十分でないため、重症化してから治療につながる傾向もあり、医療機関や関係機関との連携強化を図る必要があります。

#### 【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人材育成の充実を図る必要があります。

#### 【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、地域で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。また、地域の医療機関における高次脳機能障がいの診療体制の充実を図ることが必要です。

#### 【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。

#### 【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、地域における診療連携体制や遠隔医療による対応の充実を図ることが必要です。
- 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。

#### 【精神科救急・身体合併症】

- 休日や夜間を含め、24時間365日、精神科救急患者や身体疾患を合併した患者等の状態に応じて適切な医療を提供できる体制の確保を図ることが必要です。
- 精神科救急輪番体制の確保に当たっては、救急患者の増加に伴い人口が多い都市部の輪番病院における継続的な空床確保方策のほか、当該輪番病院まで距離的に離れている地域などからの円滑な救急患者受入に係る対応策の検討が求められています。
- 身体合併症患者の受け入れや自殺企図者の身体的処置終了後の精神科医による事後対応、精神科と一般科が連携した並列モデルによる受入体制等、一般救急との連携体制の検討が求められています。

#### 【自殺対策】

- 地域における自殺予防対策の推進に当たっては、自殺対策の専門的支援に係る地域の相談支援体制を整備し、必要に応じて適切な医療につなげるなどの取組が必要です。
- 医療機関と保健所・市町村及び自殺対策に取り組む民間団体等が連携し、自殺未遂者への支援や住民に対する啓発を行うほか、地域間の取組の格差を是正する取組など、自殺対策に社会全体で取り組んでいくことが必要です。

#### 【災害精神医療】

災害発生等に備え、D P A T先遣隊の設置やD P A Tの派遣体制の充実が求められています。

#### 【医療観察法】

- 医療観察法の対象者の適切な治療を実施するため、道内に指定入院医療機関の確保が求められています。
- 対象となった者のニーズに応じた保健福祉サービスの活用等、地域処遇における指定通院医療機関と関係機関が連携した支援が必要です。

### (3) 必要な医療機能

#### 【地域精神科医療提供機能】

- 患者本位の精神科医療を提供すること
- I C F（国際生活機能分類）\*1の基本的な考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること
- 地域の保健・医療・福祉・介護の関係機関との連携・協力を行うこと

\*1 I C F（国際生活機能分類）：人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえる。「生活機能」は、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される。

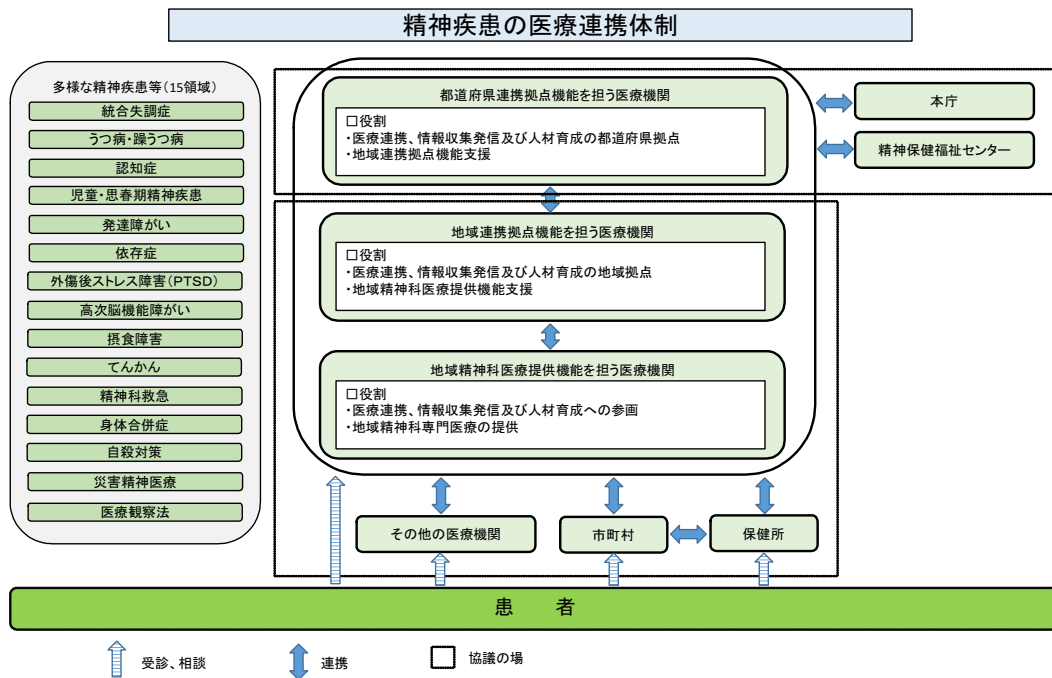
#### 【地域連携拠点機能】

- 患者本位の精神科医療を提供すること
- I C Fの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること
- 地域の保健・医療・福祉・介護の関係機関との連携・協力を行うこと
- 医療連携の地域拠点の役割を果たすこと
- 情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと
- 人材育成の地域拠点の役割を果たすこと
- 地域精神科提供機能を支援する役割を果たすこと

#### 【都道府県連携拠点機能】

- 患者本位の精神科医療を提供すること
- I C Fの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること
- 地域の保健・医療・福祉・介護の関係機関との連携・協力を行うこと
- 医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと
- 情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと
- 人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと
- 地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと





(4) 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値(H35)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
		道南圏	全道	全道		
体制整備	認知症疾患医療センター(地域型・連携型)の整備数(医療機関数) *1	3	18	29	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成29年4月現在)
住民の健康状態等	入院後3か月時点での退院率(%) *2	49.6	59.4	69	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(平成27年度)
	入院後6か月時点での退院率(%) *2	78.9	79.3	84	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(平成27年度)
	入院後1年時点での退院率(%) *2	87.8	87.2	90	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(平成27年度)

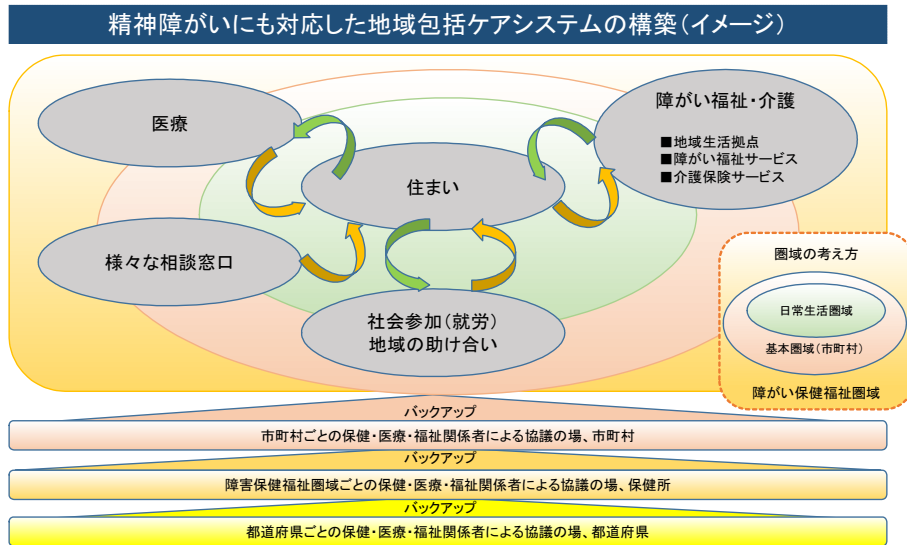
\* 1 道南圏域においては、函館市内の3医療機関により認知症疾患医療センターが整備されています。

\* 2 住民の健康状態等道南圏現状地は、道保健福祉部福祉局障がい保健福祉課調(平成27年度)。又、全道の目標値に到達するよう努めます。

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、一般科医療機関から適切に精神科医療機関につなげるため、内科医等かかりつけ医を対象とした研修などにより、連携体制の構築の促進に努めます。
- 北海道立精神保健福祉センターと連携し、保健所や市町村等身近な地域において当事者・家族の相談支援に従事する職員の専門性の向上を図るため、自殺対策、ひきこもり、依存症などの支援に関する技術支援や研修を実施します。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、一般科医療機関に勤務するコメディカルスタッフや地域の相談機関職員などを対象とした適切な精神科医療へのつなぎ等の連携方法の習得のための研修会の開催など、人材育成に努めます。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、精神科医師の確保が困難な医療機関における精神科診療体制を確保するため、近隣医療機関から定期的に精神科医師を派遣する地域精神医療確保対策事業の実施を図ります。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、精神障がいのある人が、地域の一員として安心

して自分らしい暮らしをすることができるよう、既に圏域ごとに設置している保健・医療・福祉関係者による協議の場を市町ごとにも設置できるよう、広域での調整に努め、重層的な連携による支援体制の構築を図ります。



**【統合失調症】**

- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、精神科病院に入院している者の退院を促進するため、地域の相談支援事業所や医療機関等と連携し、長期入院患者の地域移行・地域定着の支援を図ります。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、長期入院等の後に退院した者や治療中断者等の地域生活の支援のために、保健医療福祉関係機関で構成する多職種チームによるアウトリーチ支援をモデル的に実施するなど、地域における支援体制の構築を図ります。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、患者の療養環境の改善や社会生活機能の回復に資するため、医療施設近代化施設整備事業などを活用し、病棟及び保護室の改修やデイケア施設の整備促進を図ります。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、市町などと連携し、「北海道障がい福祉計画」に基づき、グループホームや就労支援事業所等日中活動の場の整備促進を図ります。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及に向け、医療機関における連携体制の構築を図ります。

**【うつ病・躁うつ病】**

- 北海道立精神保健福祉センターと連携し、うつ病の診療知識の普及や精神科専門医との連携を推進するため、内科医等かかりつけ医の対応力向上のための研修会を実施します。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、地域・職域における産業医等と精神科専門医の連携強化を促進するため、医療関係団体と連携した、うつ病に関する研修や連携システムの構築に努めます。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、医療機関や地域の保健医療関係者などに対し、国等が実施する研修の受講を働きかけるなど、認知行動療法についての正しい知識の普及を図ります。

**【認知症】**

- 北海道立精神保健福祉センターと連携し、早期の診断と専門的な治療につなげるため、内科医等かかりつけ医の認知症対応力向上のための研修会などを実施します。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、介護関係者、家族に対し認

認知に関する正しい知識の普及を図るため、認知症介護研修を実施します。また、認知症サポーター（認知症を理解し支援する住民）の養成等を通じて家庭や職場など周囲の者や地域住民に対する知識の普及を図ります。

- 北海道立精神保健福祉センターと連携し、かかりつけ医への助言等を行う認知症サポート医の養成を推進します。また、サポート医が専門医療機関等との連携の推進役として活動できるよう支援を図ります。
- 道担当部局の協力の下、市町などと連携し、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」に基づき、グループホーム等の住まいの場の整備促進を図ります。

#### 【児童・思春期精神疾患】

- 北海道立精神保健福祉センターと連携し、心の問題の発見後、適切な療育や子育てに対する不安の解消などの支援につなげられるよう、児童・思春期精神疾患に関する専門性の向上を図るため、保健福祉に関わる職員を対象とした研修を実施します。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、心の問題を持つ子どもが身近な地域で適切な診療を受け、また、その家族が適切な医療的相談ができるよう、市町に必要な専門的支援の確保に努めるほか、地域の保健・医療・福祉・教育等の関係機関のネットワークの構築を図ります。

#### 【発達障がい】

- 道担当部局の協力の下、発達障がいの早期発見や適切な成長・発達を促すため、乳幼児健診について市町からの受診勧奨を推進します。
- 道担当部局と連携し、発達障がいの当事者・家族等を適切な支援につなげられるよう、発達障がいに関する専門性の向上を図るため、保健福祉に関わる職員を対象にした研修の実施を図ります。
- 発達障がいの当事者・家族等が速やかに医療機関を利用できるよう、当振興局のホームページを活用するなど医療機関に関する情報の提供に努めます。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、発達障がいを持つ人が身近な地域において適切な診療を受け、また、その家族が適切な医療的相談ができるよう、市町に必要な専門的支援の確保に努めるほか、地域の保健・医療・福祉・教育等の関係機関のネットワークを構築し、ライフステージに応じた支援のための連携の促進を図ります。

#### 【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や支援者が実施しているミーティングの手法を学ぶ機会の確保など、依存症支援体制の構築を図ります。
- 「北海道アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、予防及び相談から治療回復支援に至る支援体制の整備を図ります。

#### 【PTSD】

北海道立精神保健福祉センターと連携し、同センターが実施する研修により、保健・医療・福祉の職員等へPTSD対策を啓発するとともに、研修による支援技術育成に努めます。

#### 【高次脳機能障がい】

道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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、相談機能の強化や相談窓口の周知を図るとともに、医療関係者等を対象とする研修などにより、支援及び診療体制の充実を図ります。

#### 【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。

- 摂食障害の当事者・家族等が速やかに医療機関を利用できるよう、当振興局のホームページを活用するなど医療機関に関する情報の提供に努めます。

【てんかん】

- 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。

【精神科救急・身体合併症】

- 休日・夜間の緊急の相談や救急医療を必要とする者に対応することができるよう、精神科病院はもとより、自院患者への対応や診療情報の速やかな提供など精神科診療所の協力を得られるよう、道南圏域の精神科救急輪番体制の整備強化を検討します。
- 身体合併症を有する救急患者への対応が円滑に行われるよう、一般救急を担う医療機関との協力体制や救急搬送時の受入ルールづくりについて、地域の実情に応じて検討します。

【自殺対策】

- 道担当部局の協力の下、地域における人材養成や相談体制の確保等、「北海道自殺対策行動計画」に基づき、総合的な自殺対策を図ります。
- 道担当部局の協力の下、自殺未遂者への支援に向けた取組や地域間の取組の格差を是正するための試行的な取組を通じ、地域における自殺予防対策を図ります。

【災害精神医療】

DPA T先遣隊の設置や災害時に備えたDPA Tの派遣体制の充実に向け、関係機関との調整やDPA T構成員の資質向上のための研修等の実施を図ります。

【医療観察法】

- 医療観察法による通院決定、退院決定を受けた者を対象として実施される「地域社会における処遇」において、生活に必要な支援が円滑に提供されるよう、指定通院医療機関、保護観察所、市町村及び相談支援機関等の関係機関と連携を図ります。

(6) 医療機関等の具体的な名称

精神疾患の医療機能を担う医療機関一覧

【医療機関名を公表基準】

○:各種精神疾患に係る医療提供が可能であって、公表に同意を得た医療機関 (※精神科救急については、輪番制により休日・夜間の診療体制に参加している医療機関)

※公表していない機関については、図中未記載

(平成30年1月1日現在)

第三次 区保圏	第二次 区保圏	市町村	医療機関名	統合 失 調 症	うつ 病	双 極 性 障害	思 念 病	強 迫 性 障害	パ ニ ク 障害	解 離 性 障害	自 傷 性 障害	心 身 症	こ も り 症	て ん か ん	精 神 科 急 救	身 体 併 発 症
道	南	渡島	函館市	医療法人富田病院分院富田北病院	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
道	南	渡島	函館市	特定医療法人富田病院	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
道	南	渡島	函館市	函館渡辺病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
道	南	渡島	函館市	医療法人社団かとうメンタルクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
道	南	渡島	函館市	函館渡辺病院附属のかかわメンタルクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
道	南	渡島	函館市	医療法人社団 はこだてメンタルクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
道	南	渡島	函館市	デュアこころのクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
道	南	渡島	函館市	医療法人社団五稜郭メンタルクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
道	南	渡島	函館市	はこだて療育・自立支援センター診療所					○							
道	南	渡島	函館市	ゆうあい金石川診療所					○							
道	南	渡島	函館市	函館脳神経セントラルクリニック										○		
道	南	渡島	北斗市	医療法人社団かみいもこどもクリニック				○								
道	南	渡島	七飯町	医療法人社団立言会なるかわ病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
道	南	渡島	七飯町	福島神経クリニック										○		

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

認知症のある高齢者等では、歯の痛み、歯周病や口内炎等の炎症に伴う痛み、義歯の不具合等の問題により、BPSD（認知症に伴う行動障害・精神症状）を引き起こす可能性があることから、適切な歯科医療や口腔ケアの提供に努めます。

また、認知症要介護高齢者等に対しては、歯科医療従事者と介護職等が連携して食事の観察やカンファレンスを行うなど、口から食べる楽しみの支援を行います。

(8) 薬局の役割

○ 精神疾患に対する一層の理解を深めるため、精神科医療に関する研修会に薬局薬剤師が積極的に参加するとともに、薬局において、睡眠改善薬などの市販薬の販売時や相談の機会を通じて、適切な医療が必要と考えられる者に対し、受診勧奨を行うほか、専門医療機関や相談機関の紹介に努めます。

○ 向精神薬等の過量服用や薬物依存を未然に防ぐためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬などを行うことが重要であることから、薬局において、薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等の薬学的管理を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。

(9) 訪問看護ステーションの役割

○ 主治医や医療機関の看護師等と連携し、入院中から在宅療養環境の整備に努めます。

○ 在宅療養中の精神疾患及びその治療に伴う諸症状を把握し、服薬等の適切な療養行動を維持できるよう患者・家族を支援し、生活の質（QOL）の向上を目指します。

○ 在宅療養中の病気や障がいの状況に合わせ、生活リズムの安定、社会活動や交流における対人関係の調整を支援するとともに、地域住民及び保健・医療・福祉等関係者の連携に努めます。

○ 認知症患者の尊厳に配慮し、行動・心理症状や生活障害に応じた看護を提供するとともに、家族等の支援や在宅療養生活の安定のための環境整備に努め、生活の質（QOL）の向上を目指します。

## 7 救急医療体制

### (1) 現 状

- 救急医療は「医の原点」と言われており、救急医療資源に限りがある中で、住民の誰もが適切な救急医療を受けられるよう、地域の救急医療機関が連携し、質の高い効果的な救急医療体制を確保することが重要です。
- 南渡島圏域の救急医療の需要は都市部では増加傾向にあり、救急車による搬送人員を例にとると、平成13年の1万5,433人から平成22年の1万8,631人、平成28年の2万202人と、平成13年から28年の15年間で約30.9%、平成22年から28年の7年間で約8.4%増加しています。
- 函館市内では、平成13年の1万189人から平成22年の1万3,160人、平成28年には1万4,373人と、平成13年から28年の15年間で41.1%、平成22年から28年の7年間で約9.2%増加しており、南渡島圏域全体数よりも増加割合が高くなっています。
- その背景として、高齢化の進行や少子化、核家族化、夫婦共働きなどによる生活環境の変化、救急医療や救急車利用に対する住民の意識の変化などが挙げられます。

### 【救急車における搬送人員の推移】

(人)

年	平成13年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
北海道	179,947	191,677	201,717	207,407	213,012	215,317	217,618	217,516	—
南渡島圏域	15,433	17,022	18,640	19,062	19,161	19,223	19,333	19,170	20,202
函館市消防本部		12,141	13,160	13,396	13,262	13,450	13,740	13,812	14,373
函館市				13,396	13,262	13,450	13,740	13,812	14,373
森町消防本部		743	932	1,059	1,100	993	905	873	905
森町				1,059	1,100	993	905	873	905
渡島西部広域事務組合消防本部		1,133	1,236	1,275	1,314	1,330	1,266	1,139	1,262
松前町				440	457	497	478	421	484
福島町				276	294	269	266	231	249
知内町				214	232	221	204	178	175
木古内町				345	331	343	318	310	354
南渡島消防事務組合消防本部		3,005	3,312	3,332	3,485	3,450	3,422	3,346	3,662
北斗市				2,119	2,152	2,126	2,155	2,105	2,270
七飯町				961	1,073	1,092	1,038	1,031	1,135
鹿部町				252	259	236	229	210	257

データー：北海道救急救助年報（平成21年～平成27年）「第6表 市町村別事故種別救急出場件数・搬送人員数」、各消防本部の消防年報及び各消防本部からの情報提供による（渡島保健所調べ）

「渡島西部広域事務組合消防本部」管轄：「松前町」「福島町」「知内町」「木古内町」

「南渡島消防事務組合消防本部」管轄：「北斗市」「七飯町」「鹿部町」

- 全道における収容時間（救急出動から医療機関等に収容するまでに要した時間）が1時間以上の長時間救急搬送人員は、受入施設の関係等から平成27年では全体の8.4%に当たる1万8,298人となっています。
- 南渡島圏域においては、平成27年は4.8%にあたる927人、平成28年では5.3%にあたる1,077人となっており、平成24年から28年の間は、5%、1,000人前後で推移し平成27年の全道平均を下回っています。
- また、圏域内の各市町においては、救命救急センターを有し二次救急医療機関数が多い函館市から離れるほど、収容時間が1時間以上の長時間救急搬送人員の割合が高くなる傾向がうかがえ、全道平均の8.4%を超えている町があります。
- 平成27年の救急救助年報によると、平成27年の全道における平均収容時間は37.5分となっていますが、圏域内市町の平成23年から平成28年の6年間の平均収容時間を見ると3市町が全道平均値を下回っている状況です。

【年別市町別収容（搬送）時間、救急搬送件数及び割合】

年		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平均収容 (搬送) 時 間 (6年間平均)
南渡島圏域	60分以上の搬送件数	837	1,013	1,035	953	927	1,077	
	割合(%)	4.4	5.3	5.4	4.9	4.8	5.3	
函館市	搬送平均時間	28.3	31.1	30.6	31.1	31.2	31.7	36.2
	60分以上の搬送件数	289	377	359	331	349	352	
	割合(%)	2.2	2.8	2.7	2.4	2.5	2.4	
森 町	搬送平均時間	57.8	55.4	57.4	55.7	57.4	56.0	56.6
	60分以上の搬送件数	164	156	184	174	161	169	
	割合(%)	37.3	34.1	37.0	36.4	38.2	34.9	
松前町	搬送平均時間	53.7	52.1	54.4	53.3	50.4	53.5	52.9
	60分以上の搬送件数	5	7	4	8	8	10	
	割合(%)	2.6	3.3	1.8	3.7	4.1	5.0	
福島町	搬送平均時間	45.0	52.2	41.5	33.7	40.8	38.7	42.0
	60分以上の搬送件数	51	65	57	37	31	24	
	割合(%)	23.8	28.0	26.0	18.1	17.4	13.7	
知内町	搬送平均時間	36.1	39.8	41.3	37.5	39.0	38.7	38.7
	60分以上の搬送件数	29	44	60	48	50	58	
	割合(%)	8.4	13.3	17.5	15.1	16.1	16.4	
木古内町	搬送平均時間	37.5	38.7	38.4	37.7	38.1	40.3	38.5
	60分以上の搬送件数	74	84	88	74	71	108	
	割合(%)	3.5	3.9	4.1	3.4	3.4	4.8	
北斗市	搬送平均時間	33.3	39.1	35.2	37.1	36.2	35.8	36.1
	60分以上の搬送件数	26	42	31	44	38	89	
	割合(%)	2.7	3.9	2.8	4.2	3.7	7.8	
七飯町	搬送平均時間	57.0	57.9	60.4	51.4	57.9	58.3	57.2
	60分以上の搬送件数	87	107	127	106	89	114	
	割合(%)	34.5	41.3	53.8	46.3	42.4	44.4	
鹿部町	搬送平均時間							
	60分以上の搬送件数							
	割合(%)							

※ 収容(搬送)時間 : (救急出動から医療機関等に収容するまでに要した時間)

データ : 各消防本部からの情報提供による(渡島保健所調べ)

- 住民の大病院・専門医志向などを背景に軽症者の夜間受診が二次救急医療を担う病院へ集中し、これに伴い病院勤務医への負担が増大するなどの問題が生じています。
- 南渡島圏域において、救急車等による救急搬送者のうち、軽症者（傷病の程度が入院を必要としないもの）の割合は、平成27年では47.7%で、全道平均の46.7%を上回っていて、平成23年から平成28年では、48.5%前後を推移しています。

【年別軽症者の救急搬送人員及び割合】

年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
南渡島圏域						
軽 症(※)	9,424	9,418	9,295	9,353	9,138	9,486
全体割合(%)	49.5	49.2	48.5	48.5	47.7	47.0
小児割合(%)	—	—	—	—	72.3	73.0
人数(人)	—	—	—	—	854	935

※ 軽症 : 傷病の程度が入院加療を必要としないもの

データ : 各消防本部からの情報提供による(渡島保健所調べ)

- また、平成27年の小児（年齢が18歳未満の者）の救急搬送に占める軽症者の割合は、南渡島圏域の平均が72.3%で、全道平均の69.5%を上回っていて、救急車の適切な使用の啓発の必要性及び搬送先の医療機関における医師等の医療従事者の負担軽減策を検討する必要があります。

【年齢別救急搬送人員とその割合】

年		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
南渡島圏域	18歳未満	1,242	1,275	1,228	1,225	1,181	1,280
	割合(%)	6.5	6.7	6.4	6.3	6.2	6.4
	65歳以上	10,939	11,182	11,399	11,567	11,936	12,660
	割合(%)	57.4	58.4	59.4	60.0	62.4	62.8

データー：各消防本部からの情報提供による(渡島保健所調べ)

- 南渡島圏域の年齢別救急搬送人員を見ると、18歳未満の小児の割合は平成23年が6.5%の、1,242人、平成28年が6.4%の1,280人で人員数ともに横ばいですが、65歳以上の高齢者の割合は平成23年が57.4%の1万939人、平成28年が62.8%の1万2,660人と人員数ともに増加傾向にあり、救急搬送される高齢者が増えることによる、急病にかかる救急隊員の行う応急処置や対応する傷病分類の傾向の変化を注視する必要があります。
- 当圏域では、南檜山、北渡島檜山圏域更には青森県下北地域の大間町周辺の住民も、当圏域内の医療機関を受診しています。

<救急医療提供体制>

南渡島圏域における比較的軽度な救急患者に対する初期救急医療から重症の救急患者に対する二次救急医療、重篤な救急患者の救命医療を担う三次救急医療までの体系的な医療体制や救急搬送体制は次のとおりとなっています。

ア 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、在宅当番医制や休日夜間急患センター等により体制を確保しています。

【初期救急医療体制】（平成30年6月1日現在）

市町名	曜日等	時間帯	体制又は受入先
函館市	平日夜間	19:30～翌0:30	函館市夜間急病センター（内科、外科、小児科）
	土曜日	19:30～翌0:30	函館市夜間急病センター（内科、外科、小児科）
	日・休日	19:30～翌0:30	函館市夜間急病センター（内科、外科、小児科）
		9:00～15:00 (9:00～17:00)	在宅当番医制（函館・北斗・七飯）（小児科） （函館市内医療機関時の診療時間）
		9:00～12:00	在宅当番医制（産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科）
9:00～17:00	在宅当番医制（内科、外科）		
北斗市	平日夜間	19:30～翌0:30	函館市夜間急病センター（内科、外科、小児科）
	土曜日	19:30～翌0:30	函館市夜間急病センター（内科、外科、小児科）
	日・休日	19:30～翌0:30	函館市夜間急病センター（内科、外科、小児科）
		10:00～16:00	在宅当番医制
9:00～15:00 (9:00～17:00)	在宅当番医制（函館・北斗・七飯）（小児科） （函館市内医療機関時の診療時間）		
松前町	平日夜間	17:00～翌8:30	松前町立松前病院（内科、外科、小児科他）
	土曜日	12:00～翌8:30	松前町立松前病院（内科、外科、小児科他）
	日・休日	8:30～翌8:30	松前町立松前病院（内科、外科、小児科他）
		9:00～15:00	在宅当番医制（福島・松前地区）
福島町	平日夜間		



	土曜日		
	日・休日	9:00～15:00	在宅当番医制（福島・松前地区）
知内町	平日夜間		近隣市町の当番医療機関を受診
	土曜日		
	日・休日		
木古内町	平日夜間	17:00～翌8:30	木古内町国民健康保険病院（内科、外科、小児科他）
	土曜日	12:00～翌8:30	木古内町国民健康保険病院（内科、外科、小児科他）
	日・休日	8:30～翌8:30	木古内町国民健康保険病院（内科、外科、小児科他）
		9:00～15:00	在宅当番医制（福島・松前地区）
七飯町	平日夜間	19:30～翌0:30	函館市夜間急病センター（内科、外科、小児科）
	土曜日	19:30～翌0:30	函館市夜間急病センター（内科、外科、小児科）
	日・休日	19:30～翌0:30	函館市夜間急病センター（内科、外科、小児科）
		9:00～15:00	在宅当番医制
		9:00～15:00 (9:00～17:00)	在宅当番医制（函館・北斗・七飯）（小児科） （函館市内医療機関時の診療時間）
鹿部町	平日夜間		近隣市町の当番医療機関を受診
	土曜日		
	日・休日		
森町	平日夜間	17:00～翌8:30	森町国民健康保険病院（内科、外科、小児科他）
	土曜日	8:30～翌8:30	森町国民健康保険病院（内科、外科、小児科他）
	日・休日	8:30～翌8:30	森町国民健康保険病院（内科、外科、小児科他）
		9:00～16:00	在宅当番医制（森地区）

※「日・休日」には、「年末年始」を含みます。

## イ 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、第二次医療圏単位で病院群輪番制参加医療機関や救急告示医療機関により体制を確保しています。

### 【二次救急医療機関】（平成30年6月1日現在）

区分	医療機関名	
病院群輪番制参加病院 （11病院） ※1	函館市	市立函館病院、函館中央病院、共愛会病院、函館赤十字病院、函館五稜郭病院、医療法人雄心会函館新都市病院、函館市医師会病院、医療法人社団函館脳神経外科病院、独立行政法人国立病院機構函館病院、函館渡辺病院、社会福祉法人北海道社会事業協会函館病院
救急告示医療機関 （11病院） ※2	函館市	社会医療法人高橋病院、医療法人社団健和会おおむら病院、市立函館恵山病院、市立函館南茅部病院、特定医療法人富田病院、医療法人亀田病院、社会医療法人仁生会西堀病院
	松前町	松前町立松前病院
	木古内町	木古内町国民健康保険病院
	七飯町	ななえ新病院
	森町	森町国民健康保険病院

※1：「病院群輪番制参加病院」とは、救急告示医療機関のうち、休日・夜間に入院を要する重症救急患者に対応する救急医療機関として病院群輪番制に参加する医療機関。なお、病院群輪番制については、函館市、北斗市及び七飯町が事業費を負担して運営されている。

※2：「救急告示医療機関」とは、救急隊（救急車）により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として、「救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）」に基づき北海道知事が認定した医療機関。

## ウ 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、第三次医療圏単位で、24時間365日体制で救命医療を行う救命救急センターにより体制を確保しています。

【救命救急センター】（北海道知事が指定）

市立函館病院（30床：昭和56年4月1日指定）

- また、全道域を対象に広範囲熱傷、急性中毒などの特殊疾病患者に対する救命医療を行う高度救命救急センターを札幌医科大学附属病院に整備しています。
- さらに、重篤救急患者の救命率の向上などを図るため、医師、看護師が搭乗して救急現場等から医療機関に搬送するまでの間、救命治療を行うドクターヘリを、南渡島圏域においては、救命救急センターである市立函館病院を基地病院とし、道南ドクターヘリが運航されています。

## エ 救急搬送

- 救急搬送は、救急車、ドクターヘリによるほか、消防防災ヘリコプター等の活用により実施しています。
- なお、当南渡島圏域では、救命救急センターである市立函館病院を基地病院とし、道南圏を運航圏域とする道南ドクターヘリが平成27年2月から運航を開始しています。
- また、消防機関と医療機関との連携の下、救急搬送途上等における救急医療の質の向上を図るため、南渡島圏域を含む道南圏域においては、「道南圏メディカルコントロール協議会」を設置し、メディカルコントロールに基づく病院前救護体制<sup>\*1</sup>の充実を図っています。

【道南ドクターヘリの出動件数の推移（平成26年度～29年度）】（単位：件）

年 度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
出動件数	24	286	352	424

注1：平成26年度は、2ヶ月間の実績

注2：出動件数には、ヘリが離陸後にキャンセルした件数も含まれる

出典：道南ドクターヘリ運航調整委員会配布資料（渡島保健所調べ）

## オ 住民への普及啓発

- 救急当番医療機関等を電話やインターネットなどで確認できる「北海道救急医療・広域災害情報システム<sup>\*2</sup>」により情報提供しその周知を図っています。
- また、救急機関や市町と連携し、自動体外式除細動器（AED<sup>\*3</sup>）の使用方法を含んだ救急法等講習会の開催やポスター・リーフレット等の配布等により、救急医療機関や救急車の適切な利用について普及啓発を行っています。

## (2) 課 題

### ア 二次・三次救急医療機関の負担軽減

過去6年の救急車による患者搬送を重症度区分で見ると、軽症患者の割合が下表「年別救急搬送人員における軽症者の割合」のとおり48.5%前後を推移しており、本来、初期救急医療機関で受入れるべき患者を二次救急病院が受入れていることが伺えることから、二次救急病院の負担軽減を図る必要があります。

\*1 メディカルコントロールに基づく病院前救護体制：傷病者の救命率の向上や合併症の発生率の低下等の予後の向上を目的に、救急現場から医療機関に搬送されるまでの間に、医師の指示又は指導・助言等の下に救急救命士等が気管挿管等の医行為を実施すること。

2 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。

3 AED：自動体外式除細動器（Automated External Defibrillator）の略。心室細動等による心停止者に対し、必要な場合にのみ心臓に電気ショック（除細動）を実施することができる機器で、平成16年7月から一般市民が使用できるようになった。

【年別救急搬送人員における軽症者の割合】

年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
全体に占める割合(%)	49.5	49.2	48.5	48.5	47.7	47.0

データー : 各消防本部からの情報提供による(渡島保健所調べ)

※ 軽症 : 傷病の程度が入院加療を必要としないもの

イ 救急搬送体制の充実

- 重症患者については、函館市内の医療機関に搬送される患者が多く、その際、救急車による搬送に1時間以上を要する地域があることから、平成27年2月から運航を開始した道南ドクターヘリと消防防災ヘリコプター等との連携により迅速な救急搬送が求められています。
- また、道央圏などの遠方への搬送には、平成29年7月に整備された患者搬送固定翼機(メディカルウイング)<sup>\*1</sup>との連携が求められています。
- メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の一層の充実が求められています。

ウ 住民への情報提供や普及啓発

- 突然の心停止者の救命蘇生を行えるように、住民に対するAEDの使用方法を含む救急法等講習会を開催する等の周知が求められています。
- また、救急医療機関や救急車の適切な利用を図るため、住民に対し、一層の普及啓発が求められています。
- 高齢化が一層進むことから、救急医療機関の機能と役割を明確にし、入院、退院あるいは転院時におけるかかりつけ医等の医療機関や介護保険施設などとの連携強化が必要です。

(3) 必要な医療機能

ア 初期から三次に至る救急医療体制の充実

重症度・緊急度に応じた医療が提供されるよう、初期から三次に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、救急医療機関の負担軽減や病床確保を図るため、急性期を脱した患者を地域で受け入れられるよう、かかりつけ医等の医療機関や介護保険施設等の機能に応じた連携体制を構築することが必要です。

イ 病院前救護及び救急医療体制の充実

AEDの使用方法を含む救急法等の住民への普及及び圏域の広域性を考慮し、救急車等による陸路搬送のほか、道南ドクターヘリを含むヘリコプターなどによる搬送も活用した、より迅速な救急搬送体制を整備することが必要です。

(4) 数値目標等

指 標 名	現状値	目標値(H35)	目標数値の考え方
初期救急医療の確保市町(9市町)の割合(%)	100	100	現状維持
病院群輪番制の実施	実施	継続	現状維持
救命救急センター数	1	1	現状維持
ドクターヘリの運航	実施	継続	現状維持
救急法等講習会の実施	実施	継続	現状維持

\*1 患者搬送固定翼機(メディカルウイング): 地域の医療機関では提供できない高度・専門的医療を必要とする患者を医師による継続的な医学的管理を行いながら、計画的に搬送することを目的とし、医師等の搭乗が可能な医療機器等を装備した固定翼機。

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 初期救急医療体制の確保充実

- 現在の初期救急医療体制を確保します。
- 初期救急医療機関と二次救急医療機関との役割分担と連携を一層推進します。

イ 二次救急医療体制の確保充実

- 重症患者の救急医療を24時間365日体制で確保するため、病院群輪番制を維持します。
- 初期救急医療を二次救急医療機関が担っているなどの状況を踏まえ、初期・二次医療機関の医療機能の明確化と役割分担の適正化のため、医療機関、消防機関等の関係機関の連携に努めます。

ウ 三次救急医療体制の確保充実

市立函館病院の救命救急センター機能を維持し、重篤・重症患者に対する救命医療を確保し救命率の向上を図ります。

エ 救急搬送体制の充実

- 効果的な運航を図るため、運航状況の分析・検討・協議を関係機関と行うことにより、道南ドクターヘリが、より多くの出動要請に対応できるよう連携に努めます。
- 関係機関と連携し、メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の充実を図ります。

オ 住民への情報提供や普及啓発

- AEDの使用方法を含む救急法等講習会を開催するなど、その普及啓発に努めます。
- 医師会や消防機関などと連携し、救急医療機関や救急車の適切な利用に関する普及啓発に努めます。
- 救急医療機関、かかりつけ医、介護保険施設、精神科救急等、関係機関の連携を図ります。

(6) 医療機関等の具体的な名称

ア 初期救急医療機関

下記センターの他、52ページに記載されている在宅当番医制等により対応しています。

施設名	診療科目
函館市夜間急病センター	内科、小児科、外科

イ 二次救急医療機関

53ページに記載されている二次救急医療機関により対応しています。

ウ 三次救急医療機関（救命救急センター）

病院名	指定年月日
市立函館病院	昭和56年4月1日

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 休日や年末年始の日中における急な歯科疾患の発症に対応するため、函館歯科医師会が実施する函館口腔保健センターを活用した拠点型により、休日救急歯科医療の確保に努めます。
- 口腔顎顔面外傷に対する歯科診療所と病院歯科等の高次歯科医療機関との病診連携や医科歯科連携に努めます。

(8) 薬局の役割

休日・夜間の処方せん受入体制については、在宅当番や二次輪番当番医療機関の近隣薬局での対応が行われています。今後とも、地域の薬局が相互に連携し、休日・夜間における調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品等の供給体制の充実に努めます。

(9) 訪問看護ステーションの役割

- 救命救急医療機関等から退院する患者に対して、救急医療機関及び主治医との連携の下、治療の継続を支援します。
- 在宅療養者の急変時に適切に対応できるよう、緊急時の連絡体制等について、本人・家族、主治医、救急隊員等との情報共有、連携に努めます。

## 8 災害医療体制

### (1) 現 状

- 広大な面積を有する北海道では、これまで台風や集中豪雨等の猛威を始め、北海道南西沖地震や十勝沖地震などによる津波、長い避難を余儀なくされた有珠山等の火山噴火や竜巻の襲来などの自然災害により、大きな被害を受けています。
- 南渡島圏域においては、過去に台風や集中豪雨、十勝沖地震や東日本大震災による津波などにより被害を受けています。また、常時観測火山である駒ヶ岳などがあり、火山噴火による災害発生も懸念されています。
- また、災害には、これらのほか、原子力発電所等による原子力災害、テロ、鉄道事故や高速道路等での多重事故といった人為災害に至るまで様々な種類があり、同じ種類の災害であっても、発生場所、発生時刻や時期等によって被災・被害の程度は大きく異なります。
- 平成28年度地震被害想定調査結果（概要版）（平成30年2月）によると、渡島振興局管内で人的被害が最大となる地震は、函館平野西縁断層帯による冬期早朝に発生するものとされ、死者及び重軽傷者数をあわせて669名と想定されています。
- また、隣の檜山振興局管内においては冬期早朝の北海道南西沖の地震で、死者及び重軽傷者数をあわせて309名、渡島総合振興局管内においても196名で、檜山振興局管内の傷病が搬送されることが予想されます。

#### 【地震動による被害想定結果（各地域で人的被害が最大となる地震：冬期早朝5時）】

	函館平野西縁断層帯の地震 (渡島総合振興局管内最大被害)			北海道南西沖の地震 (檜山振興局管内最大被害)		
	死者数	重軽傷者数	計	死者数	重軽傷者数	計
渡島総合振興局管内	35	634	669	12	184	196
檜山振興局管内	1	11	12	18	291	309
合 計	36	645	681	30	475	505

- そのような様々な災害発生に備え、「北海道地域防災計画」の「医療救護計画」において、道・市町村・医療機関等が取り組む医療救護活動を定めています。

#### 【「北海道地域防災計画」の「医療救護計画」の主な内容】

- 医療救護活動の実施
  - 1 北海道の役割
    - ・ 救護所の設置
    - ・ 北海道救急医療・広域災害情報システムによる情報収集
    - ・ 救護班、災害派遣医療チーム（DMAT<sup>\*1</sup>）の派遣要請
    - ・ 災害派遣精神医療チーム（DPAT<sup>\*2</sup>）の派遣要請
  - 2 市町村の役割
    - ・ 救護班の編成
    - ・ 保健師等による保健指導及び栄養指導
  - 3 災害拠点病院<sup>\*3</sup>の役割

\* 1 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のこと。

\* 2 DPAT：「Disaster Psychiatric Assistance Team」の略、都道府県と政令指定都市が、被災地に継続して派遣する災害派遣精神医療チーム。

\* 3 災害拠点病院：災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能や広域搬送への対応機能や医療救護班の派遣機能などを有し、災害時に必要な医療支援を行うための拠点施設のこと。第二次医療圏ごとに整備される「地域災害拠点病院」と、更にそれらの機能を強化し、災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす「基幹災害拠点病院」（各都道府県に1か所）に分けられる。

- ・ 救護班、災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣
- ・ 医療救護活動
- ・ 被災患者収容
- ・ 医薬品・医療材料等の貸出

#### 4 協力機関等の役割

- ・ 救護班派遣
- ・ 医療救護活動

##### 〈協力医療機関等〉

独立行政法人国立病院機構本部北海道東北ブロック事務所、独立行政法人労働者健康福祉機構、日本赤十字社北海道支部、その他公的医療機関の開設者、北海道医師会、北海道歯科医師会、北海道薬剤師会、北海道看護協会、北海道柔道整復師会

- 輸送体制の確保  
救護班及び災害医療チーム（DMAT）の移動手段や重症患者等の搬送について必要に応じ、ヘリコプター輸送（道防災航空室・自衛隊等）を確保
- 医薬品等の確保  
北海道・・・救護所や避難所等への災害時備蓄医薬品等の供給  
災害拠点病院・・・水、食料、医薬品、医療機資材等の備蓄
- 広域的な医療活動の調整  
北海道・・・必要に応じ、国や他都道府県へ医療救護活動の応援要請及び受入調整

- 道は、災害時における医療の確保及び搬送体制の整備を図ることを目的に、平成8年度以降、災害拠点病院の整備を進めており、これまでに基幹災害拠点病院を1か所、地域災害拠点病院を33か所指定（平成30年2月現在）し、全ての第二次医療圏で災害医療を担う拠点病院を確保しています。
- 南渡島圏域では、平成9年1月7日に市立函館病院が地域災害拠点病院に指定されています。  
また、全道域をカバーするため、平成9年1月7日に札幌医科大学附属病院が基幹災害拠点病院に指定されています。
- 道は、平成19年度からは災害急性期（おおむね発災後48時間）に活動できる機動性を有する専門的訓練を受けた北海道DMATの養成を図り、全ての災害拠点病院でチームを保有しているほか、DMAT研修、JMAT\*<sub>1</sub>研修、NBC\*<sub>2</sub>災害・テロ対策医療チーム研修等を活用した人材育成に努めています。
- 南渡島圏域では、平成19年9月12日に市立函館病院がDMATチームを保有しています。
- 東日本大震災及び熊本地震の際には、道内のDMATも派遣され、被災地等で医療活動を行っています。
- 道では、災害時に医療機関の状況を把握する手段である広域災害・救急医療情報システム（EMIS\*<sub>3</sub>）について、全ての病院で整備し、これを活用した訓練による迅速な情報共有意識の醸成に取り組んでいます。
- 保健所においても、病院及び病床を有する診療所に対して、入力のための講習会を実施し、EMISが構築された目的、入力することにより通信障害時であっても自施設の被害状況等が全国に発信できることなどを理解してもらい、災害発災時に迅速な入力となされるよう体制整備に取り組んでいます。

\* 1 JMAT：「Japan Medical Association Team」の略。主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援を行う日本医師会災害医療チーム。

\* 2 NBC：核物質（Nuclear）、生物剤（Biological）、化学剤（Chemical）の略

\* 3 EMIS：Emergency Medical Information Systemの略

- 災害が発生した際は、北海道地域防災計画に基づき災害対策渡島地方本部等が設置され、渡島総合振興局保健環境部は保健環境班として、渡島総合振興局保健環境部保健行政室災害対策要領に基づき、応援医療機関や医師等の受入れに係る調整などを行います。
- 救護班の派遣調整などは、「救護班派遣等調整本部設置要領」に基づき、災害発生時に「設置目的達成のために必要と認める場合」には、道本庁に「救護班派遣等調整本部」が設置され対応します。
- また、南渡島圏域を含む渡島総合振興局管内及び近隣地域における災害発生時には、「渡島総合振興局地域災害医療対策会議設置要領」に基づき「渡島総合振興局地域災害医療対策会議」設置され、必要とされる救護班の派遣調整等が行われます。

**【救護班派遣等調整本部】（平成25年3月25日施行）**

- 設置目的  
災害発生時に市町村等からの支援要請による救護班の派遣調整や医薬品等の供給調整などを円滑に行い、迅速かつ的確な医療救護活動を実施するため、救護班派遣等調整本部を設置する。
- 調整本部の所掌事項
  - 1 救護班の派遣調整
  - 2 災害派遣医療チーム（DMAT）との連携
  - 3 医薬品、医療材料等の供給調整
  - 4 その他、調整本部の目的遂行のため必要な事項
- 構成機関  
基幹災害拠点病院  
統括DMAT  
道内3医育大学  
独立行政法人国立病院機構本部北海道東北ブロック事務所（北海道医療センター）  
独立行政法人労働者健康福祉機構（北海道中央労災病院）  
日本赤十字社北海道支部  
全国自治体病院協議会北海道支部  
北海道医師会  
北海道歯科医師会  
北海道薬剤師会  
北海道看護協会  
北海道

（「救護班派遣等調整本部設置要領」から抜粋）

**【渡島総合振興局地域災害医療対策会議】（平成25年12月25日施行）**

- 設置目的  
渡島総合振興局管内及び近隣地域における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、救護班の配置調整や医薬品等の供給調整などを行うため、渡島総合振興局地域災害医療対策会議（以下、「地域会議」）を設置する。  
渡島総合振興局は、所掌事項等の遂行において、関係機関との連絡調整やニーズの把握などを円滑に行う。
- 所掌事項
  - 1 救護班の配置調整
  - 2 医薬品、医療材料等の供給調整
  - 3 構成員間の連携及び情報共有
  - 4 その他、地域会議の目的遂行のため必要な事項



○ 構成機関

【医療機関】

市立函館病院（災害拠点病院・地方センター病院）  
八雲総合病院（災害拠点病院・地域センター病院）  
独立行政法人国立病院機構函館病院（国立病院機構所属病院）  
函館赤十字病院（赤十字病院）

【関係団体】

公益社団法人函館市医師会  
一般社団法人渡島医師会  
一般社団法人函館歯科医師会  
一般社団法人函館薬剤師会  
北海道看護協会道南南支部（オブザーバー）  
北海道看護協会道南北支部（オブザーバー）

【行政機関】

渡島総合振興局管内市町  
北海道渡島総合振興局（保健環境部保健行政室・八雲地域保健室）

（「渡島総合振興局地域災害医療対策会議設置要領」から抜粋）

- 救護所等において使用される医薬品、医療材料等（以下「医薬品等」という。）の供給調整及び管理等については、「北海道災害薬事コーディネータ設置要領」に基づき、道や北海道薬剤師会から派遣された薬剤師があたることになっています。

【北海道災害薬事コーディネータ設置要領（抜粋）】

○ 設置目的

救護所等において使用される医薬品、医療材料等（以下「医薬品等」という。）の供給調整及び管理等の業務を行う「災害薬事コーディネータ」を設置することとし、救護所等における医薬品等の円滑な供給及び管理を図ることを目的とする。

○ 災害薬事コーディネータ

次の職員及び道からの要請に基づき派遣された薬剤師をもって設置することとする。

- 1 保健福祉部医療薬務主管課の職員
- 2 総合振興局（振興局）の医療薬務を担当する職員
- 3 道と北海道薬剤師会との「災害時の医療救護活動に関する協定書」（平成14年2月8日締結）第2条に基づき、北海道薬剤師会から派遣された薬剤師

○ 災害薬事コーディネータの業務

- 1 災害薬事コーディネータは、救護所等において、次の業務を行うものとする。
  - （1）被災者の状況や医療ニーズに対応した必要な医薬品等の把握
  - （2）医薬品等の調達・供給に関する調整
  - （3）供給又は支援された医薬品等の仕分け・管理
  - （4）その他医薬品等の供給調整及び管理に関する業務

（「北海道災害薬事コーディネータ設置要領（平成25年3月28日制定）」から抜粋）

- 災害発生時には、透析を行う医療機関の建物及び透析設備が損傷したり、交通網の寸断や断水、停電により透析に必要な電気、水及び医薬品等の確保が困難となった場合、透析が実施できなくなることから、透析患者を他の透析可能な施設に紹介する必要があります。

そのため、函館泌尿器科医会透析部会は、平成25年から函館近郊の透析施設が、災害発生時に地域の透析患者の治療を円滑に行うためMCA無線を使用した訓練を実施しています。

## (2) 課題

### ア 災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化

- 災害時における医療については、災害の種類や規模に応じて医療資源を有効に活用する必要があるとともに、平時から、災害対策に資する関係機関等の連携体制を構築しておく必要があります。
- また、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ることから、救護所や避難所そして在宅における高齢者等に対する健康管理を中心とした活動が重要となります。
- 透析患者に対する、透析機会を確保する必要があります。

### イ 災害拠点病院の強化

災害拠点病院では、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うため、施設の耐震化、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）による情報発信、食料、飲料水等の備蓄、DMAT等の医療チームを受け入れる体制等が必要です。

### ウ 災害派遣医療チーム（DMAT）の整備

大規模又は広域的な災害時における医療活動にはDMATが必要となることから、DMATの養成及び技能の維持充実について継続的に取り組む必要があります。

## (3) 必要な医療機能

災害急性期（発災後48時間以内）において必要な医療体制を確保するとともに、急性期を脱した後も、避難所等での健康保持のための体制を確保するには、日本赤十字社、独立行政法人国立病院機構や医師会（JMAT等）などの協力機関との連携を図ることが必要です。

### ア 災害拠点病院の体制確保

災害拠点病院においては、高度な診療機能、多数傷病者の受入れ、広域搬送への対応機能及び応急資機材の貸出機能等を発揮できるよう、訓練の実施等、平時からの備えを行っておくことが必要です。

### イ 災害派遣医療チーム（DMAT）の体制確保

DMATにおいては、災害の急性期において、専門的な訓練を受けた医師及び看護師等を災害現場に派遣し、迅速に応急処置等を行うことができる機能を確保充実することが必要です。

## (4) 数値目標等

指 標 名	現状値	目標値(H35)	目標数値の考え方
災害拠点病院の整備	1	1	現状維持
北海道DMAT指定医療機関数	1	1	現状維持
災害拠点病院における耐震化整備	整備済	継 続	現状維持
災害拠点病院における業務継続計画（BCP）の策定	策定中	策定済	策 定
災害拠点病院における防災マニュアルの策定	策定中	策定済	策 定
圏域内全病院におけるEMIS操作を含む研修・訓練の実施割合	一部実施	実 施	全施設での実施

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

地域の医療資源に即した災害時に必要な災害医療体制の確保に努めます。

ア 災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化

- 災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等の高度な診療機能を確保し、被災地からの患者の受入れや広域搬送に係る対応を行い、医薬品・医療材料等を供給するとともに、応急用資機材の貸出等により地域の医療機関を支援します。  
また、道の要請に基づき、救護班、DMATを派遣し、医療救護活動を行います。
- 北海道DMAT指定医療機関は、道の要請に基づきDMATを災害急性期において被災地に派遣し、「患者を近隣・広域へ搬送する際における必要な観察・処置」、「被災地内の病院における診療支援」、「被災地内におけるトリアージ<sup>\*1</sup>や救命処置」等を行います。
- 災害発生時に被災地に必要とされる医療を迅速かつ的確に提供するため、医療ニーズ等の把握、分析や様々な医療チームの派遣調整などを行う「北海道災害医療コーディネーター」等を育成し、その機能を十分に発揮できる体制整備を図ります。
- 渡島総合振興局や市町は、被災者に対して感染症のまん延防止、被災者のニーズ等に的確に対応したメンタルヘルスケアを含む健康管理を行うため、保健師、栄養士等による保健指導及び栄養指導を実施するとともに関係機関、関係団体との連携を図ります。
- 南渡島圏域が被災地になった時に、地域の病院、診療所そして薬局等が協力して災害急性期において最大限の医療が提供できるようにするため、道の災害想定などの情報を共有しながら、圏域としてどのように関係機関や関係団体が連携体制を構築していくべきかについて検討する気運の醸成を図ります。
- 災害発生時に、地域において医療救護班の配置調整や医薬品等の供給調整などを行い、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、また、透析患者の透析機会の確保ができるよう医師会等医療関係者、病院、各市町、振興局からなる「地域災害医療対策会議」を開催し、協議・調整を行います。
- 地震、津波その他の自然災害又は大規模な事故等が発生した場合、その地域の被災地に必要とされる医療が迅速かつ的確に提供されるよう、(平成29年4月1日から開始)知事が委嘱した、「北海道地域災害医療コーディネーター」は、医療救護班(DMATを除く)その他の医療支援チームの派遣調整や被災地における医療ニーズ等の把握・分析に関して助言等を行います。
- ドクターヘリを含む航空医療体制の充実強化を図ります。
- 基幹災害拠点病院の充実や災害拠点病院間における連携強化を図ります。

イ 災害拠点病院の強化

- 災害拠点病院の連携強化や情報共有を図るため、道が開催する災害拠点病院等連絡協議会への参加を促します。
- 災害拠点病院における防災マニュアル及び業務継続計画(BCP)の策定を促します。
- 災害拠点病院における定期的な訓練や各種研修等への受講を促し、体制の強化に努めます。

ウ 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うことで、技能の維持に努めます。

エ 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の活用

災害時におけるEMISの円滑な運用が重要であることから、入力に関する研修会を関係機関等と連携しながら実施するとともに、各病院における定期的な入力訓練の実施を促進します。

\*1 トリアージ：傷病者に対する応急処置や傷病者の状態に応じた治療等の優先度、緊急度の選別。

(6) 医療機関等の具体的な名称

ア 災害拠点病院

○ 基幹災害拠点病院（全道域で1施設）

指定病院名	指定年月日
札幌医科大学附属病院	平成9年1月7日

○ 地域災害拠点病院（南渡島圏域）

指定病院名	指定年月日
市立函館病院	平成9年1月7日

イ 北海道DMAT（南渡島圏域）

指定病院名	指定年月日
市立函館病院	平成19年9月12日

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 災害発生時には、函館歯科医師会を中心として、病院歯科、歯科衛生士会、歯科技工士会等が連携し、歯科救護所の開設・運営、もしくは避難所や仮設住宅への巡回歯科診療、巡回口腔ケア等を実施し、義歯紛失などによる摂食嚥下（えんげ）障害、咀嚼（そしゃく）障害を有する被災者への歯科医療提供や高齢者の口腔機能の低下による誤嚥（ごえん）性肺炎の予防に努めます。
- 口腔内所見による災害犠牲者身元確認作業及び身元確認の有力な手掛かりとなるカルテ等診療情報の提供等に努めます。

(8) 薬局の役割

- 災害発生時の医療救護活動においては、医療救護チームの医師が被災者の治療等を行う上で、薬の選択や調剤、服薬指導を行う薬剤師が不可欠であることから、薬局の薬剤師を派遣するため、薬剤師会の協力を得て、派遣体制の確保に努めます。
- また、災害時においては、救護所等において、医薬品や衛生材料等の需給状況の把握や支援医薬品の仕分け・管理などが適切に実施できる体制づくり及び衛生保持のための指導助言に努めます。

(9) 訪問看護ステーションの役割

訪問看護ステーション利用者は、災害時における高齢者や障がい者等の要配慮者が多いため、各利用者ごとの災害時支援計画を作成し、関係機関との役割分担を決めるなど平時からの対策を進めます。

## 9 へき地医療体制

### (1) 現 状

- 北海道における無医地区や無歯科医地区については減少傾向にあるものの、なお全国一多い実態にあることから、道では平成18年度に「北海道へき地保健医療計画」を策定し、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所などの体制を整備し、各機関相互の連携を図るとともに、医師の確保や支援体制の整備などに取り組んできました。
- 「北海道医療計画(平成30年度～平成35年度)」の策定に当たり、「北海道へき地保健医療計画」は、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年3月31日医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知の別紙)に基づき、「医療計画(へき地医療体制)」と一体化し、医師確保対策や救急搬送体制の確保など、他事業とより一層の連携を図りながら、へき地保健医療対策に取り組むことになりました。
- 南渡島圏域では、平成26年10月末現在、無医地区・無歯科医地区はありませんが、無医地区に準じる地区及び無歯科医地区に準じる地区として福島町の岩部地区があります。

#### <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の区域以内に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することができない地区をいいます。

##### (無医地区に準じる地区)

- ・ 無医地区に準じる地区とは、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られた地区をいいます。

※ 「無歯科医地区」、「無歯科医地区に準じる地区」については、それぞれ「医療機関」を「歯科医療機関」に読み替えるものとします。

- へき地診療所等は、一定の区域内に医療機関がない地域における医療を確保することを目的として、道、市町村、公的医療機関等により設置・運営されおり、平成29年3月31日現在、全道にへき地診療所が93か所、過疎地域等特定診療所として整備された歯科診療所が24か所あります。
- 平成30年6月1日現在、南渡島圏域では、函館市、松前町及び知内町に各1か所、合計3か所のへき地診療所がありますが、主に歯科の診療を行う過疎地域等特定診療所はありません。

#### <へき地診療所の設置基準>

- ・ へき地診療所を設置しようとする場所を中心として、おおむね半径4kmの区域内に他の医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄り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。

- 道では、第一次から第三次に至る医療圏において、よりきめ細かな保健医療サービスの提供を図るため、その中核となる地方センター病院と地域センター病院の整備を

進めてきました。

- 南渡島圏域では、市立函館病院が地方センター病院及び地域センター病院に指定されています。
- また、地理的条件などから地域センター病院を利用することが非常に困難な離島等の地域における中心的医療機関としての役割を担う離島等特定地域病院として、松前町立松前病院が指定されています。
- 地方センター病院及び地域センター病院に指定されている市立函館病院は、離島等特定地域病院の松前町立松前病院のほか、南渡島圏域の町立病院などに医師派遣を実施しています。

#### <地方センター病院>

- ・ 第三次医療圏の高度・専門医療機関として、特殊な疾病や高度・専門医療に対応できる医療機能を備えるとともに、臨床に密着した研修・研究が可能な施設及びスタッフを有し、地域の医療機関への専門医師等の派遣及び技術援助を行い、他の医療機関との機能分担、連携を図りながら、三次医療を提供するとともに、二次医療機関の後方医療機関としての役割を担っています。
- ・ 昭和54年以降、平成30年4月現在までに、第三次医療圏5圏域に5か所の病院を指定しています。

#### 【有する医療機能】

##### 1 診療科等

概ね500床以上の病床を有する病院であって、内科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科及び麻酔科等ほとんどの診療科（地域の医療事情による精神科及び歯科口腔外科を含む。）が設置されている。ただし、病床数については、当該第三次医療圏における地域の医療事情を勘案する。

##### 2 診療、検査設備

がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患等に係る診断治療及び熱傷、頭部損傷等に係る重篤救急患者の救命医療を行うために必要な施設設備、機器を有する。

また、免疫、病理等の検体検査及び脳、呼吸循環機能検査等の生体検査のほか、RI検査及び画像診断に要する設備、機器を備えるなど、高度な検査・診断機能を有する。

#### 【求められる医療活動】

##### 1 医師等の派遣及び技術援助

地域センター病院に対する専門医師等の派遣及び技術援助を行うとともに、その他地域の医療機関に対する診療協力を行うため、要請に応じ医師等の医療技術者の派遣を行う。

##### 2 救急医療

##### 3 地域の医療機関との連携

##### 4 研究・研修

##### 5 地域医療支援室の設置・運営

#### <地域センター病院>

- ・ 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うなど、第二次医療圏における中心的医療機関としての役割を担っています。
- ・ 昭和44年以降、平成30年4月現在までに、第二次医療圏19圏域に25か所の病院を指定しています。

#### 【有する医療機能】

#### 1 診療科等

概ね200床以上の病床を有する病院であって、内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科の各診療科（地域の医療事情による脳神経外科及び麻酔科を含む。）がそれぞれ独立されて設置されていること。ただし、病床数については、当該第二次医療圏における地域の医療事情を勘案する。

#### 2 診療・検査設備

地域の医療事情を勘案し、人工透析、医学的リハビリテーション、健康管理部門（人間ドック、健康診断）等に要する施設設備、検査機器等を備え、プライマリ・ケアを支援する体制を確立するとともに、同一圏域内の市町村に居住する入院患者の受入体制や、休日夜間急患センター等から転送される重症救急患者の医療を確保するための機能を有する。

#### 【求められる医療活動】

##### 1 医師等の派遣及び巡回診療

地域の医療機関からの要請に応じ、医師等の医療技術者の派遣を行うとともに、地域の実情に応じ、無医地区等への巡回診療を行う。

##### 2 救急医療

##### 3 地域の医療機関との連携

##### 4 研究・研修

#### <離島等特定地域病院>

- ・ 地理的条件などから地域センター病院を利用することが非常に困難な離島等の地域において、地域に必要な診療機能を確保し、他の医療機関との連携を図りながら、当該地域における中心的医療機関としての役割を担っています。
- ・ 平成30年4月現在までに、第二次医療圏3圏域に4か所の病院を指定しています。

#### 【有する医療機能】

##### 1 診療科等

概ね100床以上の病床を有する病院（離島地域を除く。）であって、内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科等地域に必要な診療科が設置されている。

##### 2 診療・検査設備

人工透析、医学的リハビリテーション、健康管理部門（人間ドック、健康診断）等に要する施設設備、検査機器等を備えるなど、地域の実情に応じた診療支援機能を有する。

#### 【求められる医療活動】

##### 1 診断支援

地域の実情に応じ、無医地区等への巡回診療及び地域の医療機関への診療支援などを行う。

##### 2 救急医療

##### 3 地域の医療機関等との連携

##### 4 研修等

（出典：「地方・地域センター病院等の整備方針」（一部変更））

- 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「へき地医療拠点病院」として指定しています。
- 道内においては、へき地医療に関して一定の実績を有するものとして社会医療法人の認定を受けている法人は、平成29年4月現在26法人あり、へき地診療所やへき地医療拠点病院への医師派遣を実施しています。
- 南渡島圏域においては、へき地医療に関して一定の実績を有するものとして社会医療法人の認定を受けている法人は、平成30年6月1日現在2法人があり、圏域内のへき地診療所2か所に延べ50日程度及び南檜山第二次医療圏のへき地診療所2か所に延べ110日

程度医師派遣を行っています。(渡島保健所調査)

- 第9次へき地保健医療計画(平成13年度～17年度)において、へき地診療所等からの代診医の派遣要請などの広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、都道府県単位でへき地医療支援機構を設置することとされたことから、道では、平成14年度に「北海道へき地医療支援機構」を設置しました。

＜北海道へき地医療支援機構の主な役割＞

- ◇ へき地診療所等への代診医を含む医師の派遣調整
- ◇ 無医地区等への巡回診療の実施に関する調整
- ◇ へき地医療従事者に対する研修計画、プログラムの作成
- ◇ へき地医療拠点病院の活動評価等

＜へき地医療拠点病院の主な役割＞

- ◇ 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
- ◇ へき地診療所等に対する遠隔診療等の各種診療支援等

- 北海道における地域医療の充実・確保に向け、道は、医師派遣を巡る諸課題への対応策について検討・協議を行い、具体的な取組を推進するため、北海道地域医師連携支援センターにおいて、自治体病院等への医師派遣調整を実施しています。
- へき地医療対策に係る総合的な意見交換や計画の進行管理については、道が設置している、北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会で協議しています。
- 北海道地域医療振興財団は、本道の各地域の医療機関における医師の充足と医療機能の強化を促進し、もって地域医療の充実を図り、道民の福祉の向上に資することを目的として、北海道、市町村、北海道医師会、北海道歯科医師会等が参画して昭和60年に設立され、常勤医師等の紹介・斡旋を行うドクターバンク事業を行っています。
- へき地の住民の救急医療に対応するため、医療機関へ患者の救急搬送を要する場合、道の消防防災ヘリコプターやドクターヘリ等による搬送を実施しています。
- へき地の住民が必要に応じ、都市部の医療機関において、高度・専門的医療が受けられるよう、患者搬送固定翼機(メディカルウイング)を運航しています。

＜患者搬送固定翼機(メディカルウイング)＞

地域の医療機関では提供できない高度・専門的医療を必要とする患者を医師による継続的な医学的管理を行いながら、計画的に搬送することを目的とし、医師等の搭乗が可能な医療機器等を装備した固定翼機

(2) 課題

ア へき地における保健指導

無医地区に準じる地区住民の健康の保持・増進を図るため、住民の保健衛生状態を十分把握し、実情に応じた保健指導を行う必要があります。

イ へき地における診療の機能

- へき地診療所において住民に身近な医療を確保する必要があります。
- へき地診療所、地方・地域センター病院等の連携により、初期救急医療及び入院を要する救急医療に適切に対応できる体制の確保充実を図る必要があります。
- 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要するとされた場合、病状や緊急性に応じ適切な医療機関への紹介・搬送する体制を確保充実する必要があります。



- ウ ヘき地の診療を支援する医療の機能
  - ヘき地診療所等への医師派遣などが行えるよう、へき地の診療を支援する医療機  
等において必要な医師などの医療従事者の充足により体制を確保する必要があります。
  - 医療機関への通院が困難な住民に対し、通院のための交通手段を確保する必要があります。
  - ヘき地診療所、地方・地域センター病院及びへき地の診療を支援する医療機関等が、  
通信技術を応用した画像診断などの遠隔医療の実施に必要な機器等の整備し、医療機  
関のICT活用を検討することを推進する必要があります。

(3) 必要な医療機能

- ア ヘき地における保健指導の機能
  - 無医地区に準じる地区において、保健指導を提供することが必要です。
- イ ヘき地における診療の機能
  - 無医地区に準じる地区を含めて、地域住民の医療を確保充実することが必要です。
  - 専門的な医療機関や高度な医療機関へ搬送する制度を整備し、その体制の確保充実  
させていくことが必要です。
- ウ ヘき地の診療を支援する医療の機能
  - 診療支援機能の維持向上を図ることが必要です。
- エ 行政機関等によるへき地医療の支援
  - へき地において継続的に医療サービスを提供できるよう、関係機関の調整を行うこと  
が必要で。

(4) 数値目標等

指 標 名	現状値	目標値(H35)	目標数値の考え方
地域センター病院の整備	1	1	現状維持
地方センター病院の整備	1	1	現状維持

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

関係機関相互の連携により、適切な保健及び医療サービスが継続して実施される体制  
の維持・構築に努めます。

- ア ヘき地における保健指導
  - 市町や最寄りのへき地診療所等との連携のもと、住民の保健衛生状態を十分把握し、  
計画的に地区の実情に即した保健指導を行います。
- イ ヘき地における診療の機能
  - ヘき地診療所等の施設・設備の整備費や運営費に対して、支援を受けられるよう助  
言します。
  - ヘき地診療所と地方・地域センター病院等との連携を強化するとともに、(財)北海  
道地域医療振興財団のドクターバンクなどの医師派遣事業等により、診療機能確保に  
必要な常勤医、代診医の確保ができるよう助言します。
  - ヘき地においては、幅広い診療に対応できる総合診療医は重要な役割を担うことか  
ら、道は、医育大学、北海道医師会等の関係団体などとの連携の下、総合診療医の確  
保・活用に取り組みます。
  - 町が患者輸送車等を整備する事業に対して支援を受けられるよう助言し、搬送体制

を維持確保できるようにします。

ウ ヘき地の診療を支援する医療の機能

- ヘき地医療従事者を対象とした研修会の開催等、地域センター病院が行うへき地医療支援活動に対して支援します。
- 遠隔医療や診療情報の共有ネットワーク化を行うため、必要な機器等の整備を行うへき地医療拠点病院などに対して支援します。
- 医育大学に設置した地域医療支援センターによる医師派遣、自治医科大学卒業医師や地域枠医師の配置、北海道地域医療振興財団のドクターバンク事業、緊急臨時的医師派遣事業等により、へき地の診療を支援する医師の確保を図ります。
- ヘき地医療を行う社会医療法人の認定要件である医師派遣の実績については、へき地診療所への派遣のほか、平成27年4月からは、へき地医療拠点病院への医師派遣実績が要件に加えられましたが、今後、へき地医療を担う中核的な病院等に対する医師派遣実績についても要件に加えるよう、国に対して要望を行います。

エ 行政機関等によるへき地医療の支援

- 北海道へき地医療支援機構について、北海道地域医師連携支援センターとのより緊密な連携を進め、へき地医療体制の確保に向けた総合的な企画・調整を行います。
- 道は、北海道のホームページを活用し、道内の地域医療の現状や地域医療を確保するための対策などについて紹介します。

(6) 医療機関等の具体的な名称

○ ヘき地診療所

医療機関名	所在地
医療法人社団清邑会 榎法華クリニック	函館市新浜町171番地9
町立江良診療所	松前郡松前町字江良872の1
知内町立湯の里診療所	上磯郡知内町字湯の里82番地3

○ ヘき地医療を支援する病院

区分	医療機関名	指定年度
地域センター病院	市立函館病院	昭和60年
地方センター病院	市立函館病院	平成6年

○ 離島等特定地域病院

医療機関名	指定年度
松前町立松前病院	平成6年

○ ヘき地診療所に医師を派遣している圏域内の社会医療法人

病院名称	所在地	法人名称	社会医療法人認可
社会医療法人 高橋病院	函館市	社会医療法人 高橋病院	平成23年9月
社会医療法人仁生会 西堀病院	函館市	社会医療法人 仁生会	平成26年9月

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

歯科医師の確保が困難なへき地における歯科保健医療サービスの確保に努めます。

(8) 薬局の役割

平成30年6月現在、圏域内で薬局及び店舗販売業のいずれもない市町は福島町です。

福島町や郡部への医薬品や衛生材料の提供が行われるよう、薬剤師会等関係機関が連携協力し、近隣市町の薬局による在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険）や居宅療養管理指導（介護保険）などの在宅医療の提供及び薬局間の連携体制整備についての取り組みを進めます。

〈在宅患者訪問薬剤管理指導〉

在宅での療養を行っていて、病気のために通院による療養が困難な患者さんに対して、街の薬局の薬剤師が病院や診療所等の医師と患者さんの同意を得て、患者さんを訪問して直接患者さん又はその家族等の方に服薬指導、服薬支援その他の薬学的管理指導を行うものです。

薬剤師は、過去に服薬していた薬の状況や副作用が出ていなかったかなどの基礎的事項を確認した上で、薬局等からもらった薬の保管状態、指示通り服薬しているか、残薬は無いかなど、同じ効果がある薬を他の医師等から服薬するように言われていないか、一緒に服用してはいけない薬はないかなどを確認して、患者さんが無理なく、安全な薬を有害な副作用がでないようにするために患者さんなどに薬について説明したり、服薬の状況を医師などに伝えたりします。

〈居宅療養管理指導〉

通院困難な要介護者等の自宅を訪問して、療養上の管理及び指導を行うもので、サービス内容に応じて、医師、歯科医師、薬剤師などが担当します。

薬剤師が行うことは、上記の「〈在宅患者訪問薬剤管理指導〉」と同じものとなります。

(9) 訪問看護ステーションの役割

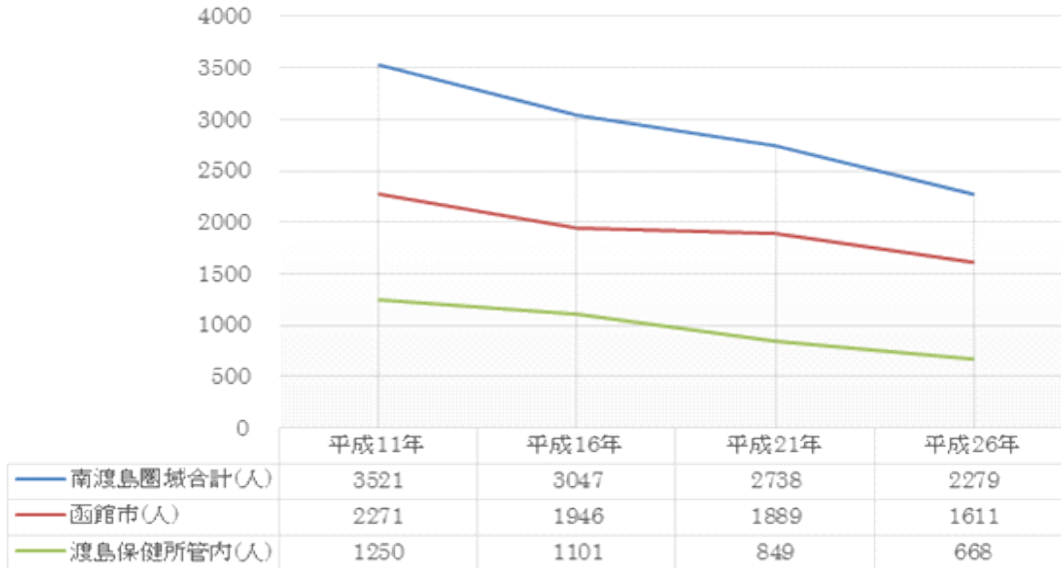
医療資源に限られるへき地において、地域の特性や生活状況を踏まえた適切なケアが提供されるよう努めます。

## 10 周産期医療体制

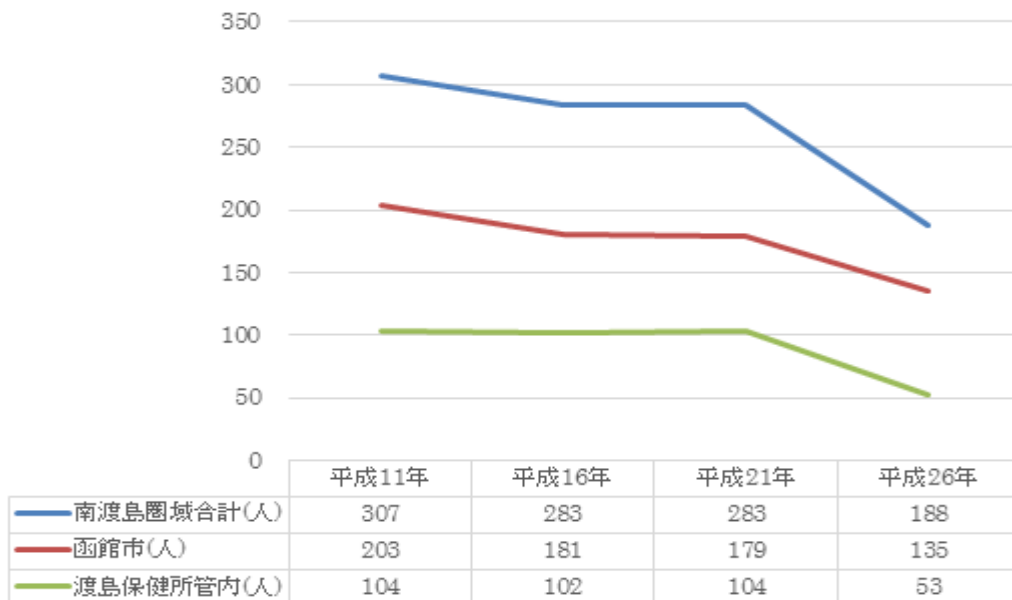
### (1) 現状

- 南渡島圏域の出生数は、平成16年は3,047人、平成21年は2,738人、平成26年に2,279人と、年々減少しています。
- 低出生体重児（2,500g未満）の出生割合は、平成16年は9.0%、平成21年は10.0%、平成26年に8.2%と8～10%前後で推移しています。

南渡島圏域の出生数推移



低体重児出生数(南渡島圏域)



- 圏域の産婦人科医師数は、平成24年31人から平成28年32人とほぼ横ばいとなっています。
- 圏域では、分娩を行う医療機関が7か所、それぞれの医療機関は、連携して役割を担っています。
- 圏域で就業している助産師は、平成22年70人、平成28年度では69人とほぼ横ばいとなっています。
- 道では、平成23年に「北海道周産期医療体制整備計画」を策定し、第三次医療圏ごと

に総合周産期母子医療センターを6か所、第二次医療圏に地域周産期母子医療センターを30か所認定し整備計画を推進しており、南渡島圏域内では総合周産期母子医療センターとして函館中央病院が指定され、地域周産期母子医療センターとして市立函館病院が認定を受けています。<sup>\*1</sup>

また、近隣の状況としては、地域周産期母子医療センターとして、北渡島檜山圏域では八雲総合病院、南檜山圏域では北海道立江差病院が認定を受けています。

医療機関	機能区分	医療圏
函館中央病院	総合周産期母子医療センター【指定】 機能：母体又は児に対するリスクの高い妊娠に係る医療、高度な新生児医療の提供。	三次医療圏ごと
市立函館病院	地域周産期母子医療センター（認定） 機能：周産期に係る比較的高度な医療の提供	二次医療圏ごと
函館五稜郭病院	地域において産科医療機関を確保する必要がある病院	*2

\*1 「指定」とは、号周産期母子医療センターが、国の定める一定の条件(医療従事者や母体・胎児集中治療管理室(MFICU)などの病床数)を満たし、北海道総合保健医療協議会の意見を踏まえ道が指定するもの。

国の定める一定の要件を満たしていない医療機関については、その整備が図られるまでの間は「認定」として取り扱う。

\*2 地域において産科医療を確保する必要がある病院：(総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターから自家用車での妊産婦の冬期間の移動時間が概ね120分、移動距離が概ね100kmの範囲を超える地域や)他の2次医療圏からの分娩を受け入れている地域において産科医療を確保する必要がある病院。

- 「指定」された総合周産期母子医療センターは、第三次医療圏内の産科医療機関の医師及び看護師などの医療従事者を対象とした研修会を開催しており、圏域内の医療機関の連携体制の構築や医療技術の向上が図られています。
- 妊産婦からの病状や受診医療機関などについての電話相談等を行っています。

## (2) 課題

### ア 産婦人科医師の確保等

総合周産期母子医療センターでは、産婦人科医師を優先的かつ重点的に確保し継続的な運営を図るとともに、補完する病院として、「北海道周産期医療体制整備計画」に位置づけられている函館五稜郭病院についても、同様に産婦人科医師の確保を図り、継続的な運営を図る必要があります。

### イ 周産期医療従事者に対する研修機能の充実

現場の医療従事者のニーズを把握しながら研修内容の充実を図る必要があります。

### ウ 新生児集中治療管理室(NICU)等に長期入院している児童の療養・療育環境の充実

新生児集中治療管理室(NICU)等に長期入院している児童が病状等に応じた望ましい環境で療養・療育されるよう、保健・医療・福祉サービスが相互に連携した支援体制の充実が必要です。

### エ NICUに長期入院している児童への支援

長期入院している児童の退院を促進し、NICU等の満床状態を解消するため、地域療養支援施設運営事業や、代替をして在宅への移行を促進し、保護者等にリフレッシュのための日中一時支援事業などに取り組みます。

(3) 必要な医療機能

個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれら医療機関相互の連携により、対応する分娩のリスクに応じた医療が提供される体制を構築する必要があります。

周産期医療体制の構築に当たっては、総合及び地域周産期母子医療センターを中心として、医療機関間の連携、第三次医療圏間の連携（広域搬送・相互支援体制の構築等、圏域を越えた母体及び新生児の搬送及び受入れが円滑に行われるための措置）等を推進するとともに、これまでのハイリスク分娩等に対する取り組み以外にも、正常分娩等に対する安全な医療を提供するための体制の確保や、周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場で療養・療育できる体制の確保を図る必要があります。

(正常分娩等に対し安全な医療を提供するための、周産期医療関連施設間の連携)

- 正常分娩(リスクの低い帝王切開術を含む。)や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施できる体制の構築に努めます。
- ハイリスク分娩や急変時には地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が可能な体制の確保を図る必要があります。

(周産期の救急対応が24時間可能な体制)

総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設を中心とした周産期医療体制による、24時間対応可能な周産期の救急体制の確保が必要です。

(新生児医療の提供が可能な体制)

新生児搬送やNICU、NICUに併設された回復期治療室(以下、「GCU」という。)及びNICU等の後方病室確保を含めた新生児医療の提供が可能な体制の構築が必要です。

(NICUに入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制)

周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、保健及び福祉サービスが相互に連携した支援体制の構築が必要です。

(4) 数値目標等

指標区分	指標名(単位)		現状値	目標値(H35)	目標数値の考え方
体制維持	分娩を取り扱う医療機関数(か所)	15歳～49歳女性10万人当たり	9.0	全道平均値以上(8.5)以上	現状維持
	総合周産期母子医療センター【指定】 【三次医療圏】		1	1	現状維持
	医療機関名：函館中央病院				
	地域周産期母子医療センター(認定) 【二次医療圏】		1	1	現状維持
	医療機関名：市立函館病院				
	助産師外来		0	全道値(18.5)	

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

(総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター等の整備)

- 産婦人科医師の複数配置については、三育大学などの協力のもと、医師の派遣を受けながら、地域の医療資源を最大限活用し、優先的かつ重点的に行います。
- 第三次医療圏において、ハイリスク児やハイリスク分娩などに対応できるよう、総合周産期母子医療センターに優先的かつ重点的に産婦人科医師を確保することなどにより、機能の維持強化を図ります。
- 第二次医療圏の中でハイリスク分娩等に対応する地域周産期母子医療センターに対し、産婦人科医師の複数配置などを行い、産婦人科医師の優先的かつ重点的確保を図ります。
- 産婦人科医師の勤務環境の改善を促し、産婦人科医師の増員を図るとともに、より身近なところで安心して出産できる環境の整備を目指していきます。

(救急搬送体制等の整備)

- 妊産婦や新生児のスムーズな周産期母子医療センターへの救急搬送体制の確保に努めます。

(助産師外来の開設等の取組)

身近なところに産科医療機関がない地域における妊産婦の負担軽減につなげるために、医療機関や関係団体と連携を図るとともに、助産師を対象とした能力向上研修の実施や、院内助産所・助産師外来施設整備事業等を活用しながら、助産師外来\*1や院内助産所の設置に向けて努力します。

\*1 助産師外来：助産師が医師と役割分担しながら自律して、妊産婦やその家族の意向を尊重しながら、健診や保健指導を行うものです。

(6) 医療機関等の具体的名称

【周産期母子医療センター】

3次医療圏	2次医療圏	医療機関名	区分	【指定】・(認定)年月日
道 南	南渡島	函館中央病院	総合	【平成20年2月22日】
		市立函館病院	地域	(平成13年10月1日)
	南檜山	北海道立江差病院	地域	(平成13年10月1日)
	北渡島檜山	八雲総合病院	地域	(平成13年10月1日)

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 妊娠はホルモン等の内分泌機能の生理的変化により歯周病のリスクを高めることから、妊婦が歯科医療機関を受診した際は、妊娠週数に配慮し適切な歯科医療の提供に努めます。
- また、歯周病は低体重出産のリスクを高めることから、妊婦に対する健診や口腔衛生指導に努めます。

(8) 薬局の役割

妊婦等が医薬品を適切かつ安全に使用できるよう、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、妊婦等への適切な服薬指導などに努めます。

(9) 訪問看護ステーションの役割

- 周産期医療関連施設を退院した障がい児等が在宅で療養・療育できるよう医療機関などと連携し支援を行います。
- 心身の疾病や障がいのある妊婦が不安なく妊娠期の生活や分娩ができるよう医療機関や市町等地域関係者と連携し支援を行います。

## 11 小児医療体制（小児救急医療を含む）

### （1）現 状

#### ア 小児人口及び医療機関・医師等の状況

- 南渡島圏域の小児人口（15歳未満）は、国勢調査の結果によると、平成12年5万9,211人、平成22年4万6,334人と10年間で1万2,877人（21.7%）減少、平成27年では4万774人となり15年間で1万8,437人（31.1%）減少し平成12年の三分の二程度となっています。

#### 【南渡島圏域の小児人口】

調 査 年	平成12年	平成22年	平成27年
小 児 人 口 (人)	59,211	46,334	40,774
平成12年を100とした割合	100.0%	78.3%	68.9%
平成12年からの減少数(人) (減少率)	—	12,877 (21.7%)	18,437 (31.1%)
平成22年からの減少数(人) (減少率)	—	—	5,560 (12.0%)

出典：総務省「国勢調査」(e-stat「政府統計の総合窓口」から)

- 南渡島圏域では、平成30年4月1日時点で小児科を標榜する病院は、12施設、診療所（一般の外来を行っていない診療所を除く）は39施設あり、その内、函館市に病院が9施設（75.0%）、診療所が22施設（56.4%）所在し、函館市内に集中する傾向にあります。
- なお、鹿部町には小児科を標ぼうする医療機関はありません。
- 平成24年10月1日と比較すると、病院においては増減はありませんが、診療所（一般の外来を行っていない診療所を除く）においては、53から39施設に14（26.4%）減少し、その内函館市内の施設は33から22施設に11（33.3%）減少しています。  
また、南渡島圏域の診療所減少率は、全道平均8.6%（平成24年10月1日から平成29年10月1日までに減少した率）を大きく上回っています。
- 南渡島圏域では、平成30年4月1日時点で小児歯科を標榜する歯科診療所は、111か所あり、82か所（73.9%）が函館市に集中しています。また、木古内町及び鹿部町には、歯科診療所はありますが小児歯科を標榜するところがありません。
- 道内の医師数は増加していますが、「小児医療を行う医師数」は平成10年から年々減少しており、南渡島圏域においても平成18年から同様に年々減少し、平成28年までの10年間で22人（26.5%）少なくなっています。  
また、道内の「小児科を専門とする医師数」は年々増加の傾向にありますが、南渡島圏域においては年々減少の傾向にあり、平成18年から平成28年までの10年間で11人（25.0%）少なくなっています。

#### 【南渡島圏域の小児科医師数（各年12月末現在）】

項 目	10年	12年	14年	16年	18年	20年	22年	24年	26年	28年
南 渡 島										
医 師 総 数	816	845	850	877	901	907	908	904	878	905
小児医療を行う医師数	105	100	88	89	83	77	77	70	64	61
小児科を専門とする医師数	45	44	47	48	44	44	45	41	39	33
全 道										
医 師 総 数	10,990	10,540	11,898	12,201	12,307	12,447	12,612	12,853	12,987	13,309
小児医療を行う医師数	1,377	1,322	1,278	1,190	1,117	1,085	1,021	1,011	1,001	917
小児科を専門とする医師数	603	590	608	598	604	617	618	634	642	639

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（各年12月末現在）」(e-stat「政府統計の総合窓口」から)

- \* 「小児医療を行う医師数」とは、診療科として小児科のみを回答した医師及び複数回答した診療科の中に、小児科を含んでいた医師の数。
- \* 「小児科を専門とする医師数」とは、診療科として小児科のみを回答した医師及び複数回答した診療科のうち、小児科を主たる診療科とした医師の数。



## イ 小児救急の状況

- 南渡島圏域における18歳未満の救急搬送数については、小児人口減少の影響もあって、平成23年1,242人から平成28年の1,280人と横ばいであり、また、平成27年の全救急搬送数における軽症者の割合は47.7%であるのに対し、18歳未満の救急搬送数における軽症者の割合は72.3%となっています。

### 【年齢別救急搬送人員とその割合】

年		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
南渡島圏域	18歳未満	1,242	1,275	1,228	1,225	1,181	1,280
	割合(%)	6.5	6.7	6.4	6.3	6.2	6.4
	65歳以上	10,939	11,182	11,399	11,567	11,936	12,660
	割合(%)	57.4	58.4	59.4	60.0	62.4	62.8

データ：各消防本部からの情報提供による(渡島保健所調べ)

### 【年別軽症者の救急搬送人員及び割合】

年		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
南渡島圏域	軽症	9,424	9,418	9,295	9,353	9,138	9,486
	全体割合(%)	49.5	49.2	48.5	48.5	47.7	47.0
	小児割合(%)	—	—	—	—	72.3	73.0
	人数(人)	—	—	—	—	854	935

データ：各消防本部からの情報提供による(渡島保健所調べ)

- 厚生労働省の調査<sup>(※1)</sup>によると、小児救急患者の時間帯別の受診状況は、平日では夕刻から準夜帯(18時から22時頃まで)にかけて増加傾向にあり、土日では更に多くなっており、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。
- また、道が実施した「二次救急医療機関における救急患者受入実態調査」<sup>(※2)</sup>における小児救急患者の時間外受診の状況を見ると、「特に軽症」と「軽症」の患者が多数を占めています。
- このような小児救急における受療行動には、少子化、核家族化や共働きなどの家庭環境の変化とともに、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いると指摘されています。
- 小児救急医療体制の整備に対する社会的要請が高まっていることから、南渡島圏域では、通常の救急医療体制によるほか、道が行う「小児救急医療支援事業」により、2次救急輪番体制の中で、現在、市立函館病院、函館中央病院、共愛会病院の3病院が輪番により、休日及び夜間における小児の二次救急医療に対応しています。

### 【小児救急医療支援事業】

#### 1 目的

初期救急医療施設及び救急患者の搬送機関との円滑な連携体制の下に、休日又は夜間における入院治療を必要とする小児の重症救急患者に対する医療を確保するもの。

#### 2 事業概要

地域設定は、原則として二次医療圏単位として、地域の小児科を標榜する病院群が病院群輪番制方式により、小児救急医療に係る休日・夜間の診療体制を整えるものとし、原則として、初期救急医療施設からの転送患者を受け入れるもの。

病院とは、市町村又は市町村長の要請を受けた病院の開設者が整備、運営する病院で、相当数の病床を有し、小児科医師等医療従事者及び小児の救急専用病床の確保等、第二次病院としての診療機能を有する病院とする。

(北海道小児救急医療支援事業費補助金交付要綱から引用)

\*1 厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」(主任研究者衛藤義勝)(平成16年度)

\*2 北海道保健福祉部調

- 道では、小児科勤務医の勤務環境の改善と安全・安心な小児医療の確保を図るため、二次医療の拠点病院として、地域に必要な特定分野の小児医療や新生児医療などを担う病院を重点化病院として、南渡島圏域では平成19年に市立函館病院と函館中央病院が選定していましたが、2病院とも平成30年1月31日から「北海道小児地域医療センター」に移行しています。

**【重点化病院の選定基準】**

重点化病院の選定に当たっては、各圏域ごとに、原則として、次の①～⑤までの機能をすべて有しているほか、小児人口、圏域内の面積、医療機関の分布状況など、圏域ごとの状況を勘案しています。

なお、将来的には重点化病院は、第二次圏域単位で選定されることが望ましいと考えています。

- ① 一定以上の小児科の常勤医師を確保していること。
- ② 小児二次救急医療等を担っていること。
- ③ 特定分野の小児医療を提供していること。
- ④ 小児科の入院医療を提供していること。
- ⑤ 新生児医療を提供していること。

- 道では、「小児救急医療地域研修事業」として平成17年度から「北海道小児救急医療地域研修事業」を道内の内科医等を対象として小児救急に関する研修を実施し、地域の小児救急医療に係るネットワーク体制を構築に努めており、保健所においても開催案内等を行って研修会への参加を呼びかけています。

**【小児救急医療地域研修事業】**

〈北海道小児救急医療地域研修事業〉（平成17年度から）

- 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
- 概要及び目的

道内の内科医等を対象とした小児救急に関する研修を実施することにより、地域の小児救急医療体制の確保・推進を図ることを目的とする。

- 期待される効果

- (1) 地域の小児救急医療体制を確保し、小児二次救急医療機関に勤務する小児科医師の負担軽減を図る。
- (2) 地域の医療関係者・消防関係者等が研修を受講することにより、小児救急医療に対する理解を深めるとともに、地域の実情に応じた小児救急医療体制に関するネットワークを構築する。 など

（「北海道医療計画（平成30年度～平成35年度）」及び「平成29年度北海道小児救急医療地域研修会について」から引用。）

**【小児救急医療地域研修事業参加者の推移（道南地区分）】**

（単位：人）

年 度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
開 催 地	函館市	函館市	函館市	函館市	函館市	函館市	函館市	江差町	函館市	函館市	函館市	函館市
参 加 者 数	37	23	27	33	35	34	65	69	82	80	90	108
内	医 師	35	20	18	19	15	21	22	11	22	16	16
	看護師等	—	—	3	4	2	2	9	27	13	9	17
	消防隊員	—	—	1	5	14	10	30	32	44	54	61
訳	他医療職	—	—	2	1	1	0	7	4	5	5	9

※ 内訳の「他医療職」には、保健師、助産師及び薬剤師等は入る。

※ 平成19年度から看護師や救急隊員、20年度から臨床研修指定病院にも周知。23年度までの事業名は「小児救急地域医師研修事業」。

- 保護者の子育て不安の解消に資する観点から、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う「小児救急電話相談事業」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」を運営するほか、救急法等講習会の実施など、救急医療についての啓発を行っています。

〈小児救急電話相談事業〉(平成16年度から)	
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」も利用できます。
相談実施日	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対処などに関する助言・アドバイスを行うものです。

【小児救急電話相談事業 相談件数の推移(相談者の居住圏域別)】 (単位:件)

年 度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
道 南	38	98	122	128	252	280	341	486	420	457	538	697	1,180
合 計	957	2,633	2,761	2,966	4,968	5,983	6,314	8,201	7,833	8,249	8,284	10,299	14,393
相談時間帯	月～金(年末年始除く)				月～土(年末年始除く)			毎 日					
					19:00～23:00			19:00～翌8:00					

出典:「北海道医療計画(平成30年度～平成35年度)」の「第11節 小児医療体制(小児救急医療を含む)」、「1 現状」、「(小児救急の状況)」の113ページ「小児救急電話相談事業相談件数の推移(相談者の居住圏域別)」及び「北海道医療計画[改訂版](平成25年3月)」の「第11節 小児医療体制(小児救急医療を含む)」の108ページから

ウ 療養・療育支援体制等の状況

- 大学病院などにより高度な小児医療が提供されているほか、小児医療と障がい児療育の機能を一体的に備えた北海道立子ども総合医療・療育センター(コドモックル)において、出生前からの一貫した治療・訓練、医学的リハビリテーションや療育とともに小児高度医療を提供しています。
- 平成27年度における小児の在宅人工呼吸器患者数は、全国で2,497.2人、全道では95.7人となっています。\*1
- 南渡島圏域の小児の在宅人工呼吸器患者数は、平成28年度においては3.2人となっています。\*2

(2) 課 題

ア 小児医療体制等の確保

- 子どもを抱える家族からの相談など、家族を支援する体制や子どもの症状・状態に応じた小児医療体制の確保が必要です。
- 二次救急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おり、小児科勤務医が長時間にわたる不規則な勤務を余儀なくされ、その改善が求められています。
- 第二次医療圏内において、専門医療や24時間体制の救急医療を提供する体制の確保に努め、入院医療や救急医療を提供できる体制を確保することが必要です。

\*1 平成27年度 NDB(ナショナル・データ・ベース)のレセプト件数を12で割った値

\*2 平成28年度 NDB(ナショナル・データ・ベース)のレセプト件数を12で割った値

- イ 小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保
  - 小児疾患に対する高度・専門的な診断・治療や医療・療育体制、また、小児の三次救急医療体制についての検討も必要です。
  - また、発達障がいの子ども、重症心身障がい児、医療的ケア児等が、必要な医療・療育や適切な支援を身近な地域で受けられる体制の充実が必要です。

(3) 必要な医療機能

ア 症状等に応じた医療機能や救急医療体制の充実

疾病や症状等に応じた医療が提供されるよう、一般の小児医療から高度・専門医療及び初期救急医療から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、急性期を経過した小児患者を地域で受け入れられるよう、医療機関の機能に応じた連携体制を構築することが必要です。

イ 災害時を見据えた小児医療体制

災害時に小児患者に適切な医療や物資が提供され、また、被災地からの搬送受け入れや診療に係る医療従事者の支援が適切に行われる体制の構築が必要です。

(4) 数値目標

指 標 名	現状値	目標値(H35)	目標数値の考え方	備 考
小児二次救急医療体制が確保されている	確保済	継 続	現状維持	小児救急医療支援事業の実施により確保済
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	確保済	継 続	現状維持	選定済
				北海道小児地域医療センター
				市立函館病院 函館中央病院
				北海道小児地域支援病院 共愛会病院

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 相談支援体制等

- 消防機関等と協力してAEDの使用法を含む救急蘇生法等講習会を実施します。
- 小児救急電話相談事業や救急医療情報システムの活用を促進するとともに、医療機関への適正な受診等に関する住民の理解を深めるなど、救急医療についての啓発に努めます。

イ 一般の小児医療及び初期小児救急医療体制

小児医療については、できるだけ患者の身近なところで提供されることが望ましいことから、道が行う「小児救急医療地域研修事業」への参加を促し、一般の小児医療及び初期小児救急医療を担う病院・診療所の維持や確保に努めます。

ウ 小児専門医療及び入院小児救急医療体制

- 小児医療の中核的な医療機関として、第二次医療圏ごとに選定されている「北海道小児地域医療センター」又は「北海道小児地域支援病院」における、専門医療及び入院を要する小児患者に対応する小児救急医療の提供体制や搬送体制について、関係機関と連携し維持確保、充実に努めます。
- 小児専門医療を担う病院における小児科医師の勤務環境の改善を図るため、地域の開業医や総合診療医、関係機関との幅広い連携体制の構築に努めます。

【北海道小児地域医療センター及び北海道小児地域支援病院の選定基準】

＜北海道小児地域医療センターの選定基準＞

- ① 一定数以上の小児科の常勤医師が勤務していること
- ② 小児科の入院医療を提供していること
- ③ 小児二次救急医療を担っていること
- ④ NICUを整備していること

＜北海道小児地域支援病院の選定基準＞

次の要件のいずれかを満たす医療機関

- (要件1) 北海道小児地域医療センターの選定基準のうち、①及び②を満たし、小児二次救急医療を担っている医療機関又は救急告示医療機関であり、かつ、分娩を行っている病院
- (要件2) 北海道小児地域医療センターの未整備圏域において、以下のア～ウを満たす病院
- ア 小児科の常勤医師が勤務していること
  - イ 小児科の入院医療を提供していること
  - ウ 小児二次救急医療等を担っていること

エ 小児高度専門医療の提供

総合周産期母子医療センターにおいて、関係機関と連携し小児高度専門医療を提供できる体制を確保し充実に努めます。

オ 療養・療育支援体制の確保

発達障がいの子ども、重症心身障がい児、医療的ケア児等が、在宅医療や療育、短期入所等の福祉サービスなどの支援を身近な地域で受けられるよう、関係機関等と連携して地域生活を支援する体制の確保に努めます。

カ 小児在宅医療の提供体制の確保

小児在宅医療の担い手を育成するため、関係機関と連携し医師・看護師等の医療従事者に対する普及啓発や研修会の開催等に取り組むとともに、在宅療養中の小児の状態が急変した際などに適切に対応できるよう、小児在宅医療を担う医療機関と後方支援を担う医療機関との連携体制の構築や北海道立子ども総合医療・療育センター等における小児高度専門医療を提供する体制の確保に努めます。

また、地域の実情に応じた在宅生活の支援体制の構築に向けて、関係機関等と協力して保健・医療・福祉・教育等の関係者間の連携促進に取り組みます。

キ 災害時を見据えた小児医療体制

災害時に小児患者に適切な医療や物資が提供されるよう、関係機関と協力し災害拠点病院や地域の中核的医療機関等の連携体制の確保を進めるなど災害時における小児医療体制の構築に努めます。

(6) 医療機関等の具体的名称

- ア 北海道小児地域医療センター  
市立函館病院  
函館中央病院

- イ 北海道小児地域支援病院  
共愛会病院
  
- ウ 小児救急医療支援事業参加病院  
函館中央病院  
市立函館病院  
共愛会病院
  
- エ 総合周産期母子医療センター  
函館中央病院
  
- オ 地域周産期母子医療センター  
市立函館病院

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

子どもの発達障がい等に対する支援として、できるだけ身近なところで適切な歯科保健医療サービスを受けられるよう、歯科医師会などの関係機関が連携し障がい者歯科医療協力医の確保と資質の向上に努めます。

(8) 薬局の役割

子どもを持つ家族からの相談に対応するため、「健康サポート薬局」等、かかりつけ薬局・薬剤師を普及するとともに、地域の薬局が相互に連携し、休日や平日の診療時間外における調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品や衛生材料等の供給体制について、薬剤師会などの関係機関が連携し維持充実に努めます。

(9) 訪問看護ステーションの役割

在宅医療を必要とする小児等が地域で安心して療養できるよう、小児等の成長発達に応じた看護を提供するとともに、保健・医療・福祉・保育・教育などの関係者と連携し、小児及びその家族の支援の充実に努めます。

## 12 在宅医療の提供体制

### (1) 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。

【南渡島圏域の高齢化の状況】\*1

平成29年1月1日現在 ( ) 内は平成24年10月1日

	総人口	65歳以上人口(B)		75歳以上人口(C)	
			比率(B/A)%		比率(C/A)%
函館市	264,592	87,506	33.1 (28.5)	43,569	16.5 (14.4)
北斗市	47,024	12,779	27.2 (23.2)	6,207	13.2 (11.8)
松前町	7,760	3,541	45.6 (38.8)	1,945	25.1 (20.8)
福島町	4,310	1,888	43.8 (38.3)	1,023	23.7 (16.9)
知内町	4,573	1,659	36.3 (30.9)	875	19.1 (21.8)
木古内町	4,402	2,014	45.8 (39.7)	1,154	26.2 (11.8)
七飯町	28,492	9,069	31.8 (27.9)	4,516	15.9 (14.3)
鹿部町	4,009	1,462	36.5 (30.1)	654	16.3 (12.2)
森町	16,029	5,644	35.2 (30.3)	2,823	17.6 (15.9)
南渡島	381,191	125,562	32.9 (28.4)	62,766	16.5 (14.5)
全道	5,342,618	1,587,834	29.7 (25.7)	783,067	14.7 (12.9)

#### <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、経費老人ホーム、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。

- 全国的に実施された高齢者の健康に関する意識調査<sup>\*2</sup>では、63.2%の人が自宅等（自宅、特別養護老人ホームなどの福祉施設、高齢者向けのケア付き住宅）で最期を迎えることを希望している一方で、本道では自宅等（自宅、特別養護老人ホーム等）における死亡の割合は12.7%であり、全国平均の19.9%を大きく下回っています。
- 同様に、南渡島圏域においても、自宅等における死亡の割合は12.5%と全国平均を下回っています。<sup>\*3</sup>

【在宅死亡率（%）】<sup>\*4</sup>

平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
11.5	11.7	12.5	12.5	12.5

- 在宅医療サービスの平成28年度の提供状況を見ると、在宅患者訪問診療を実施している医療機関は85か所<sup>\*5</sup>、歯科訪問診療を実施している診療所は69ヶ所<sup>\*5</sup>となっていますが、多くは函館市内に集っています。
- また、人口1万人当たりの訪問診療実施状況は、平成26年9月で、病院・診療所それぞれ29.0件、71.9件であり、全道の18.4件、59.7件を上回っている状況です。<sup>\*6</sup>
- さらに、平成27年度の看取り（ターミナルケア）を実施している医療機関は26ヶ所で、人口10万人あたりでは6.6施設と道の4.9施設を上回っています。<sup>\*7</sup>

【訪問診療の提供状況】<sup>\*5</sup>

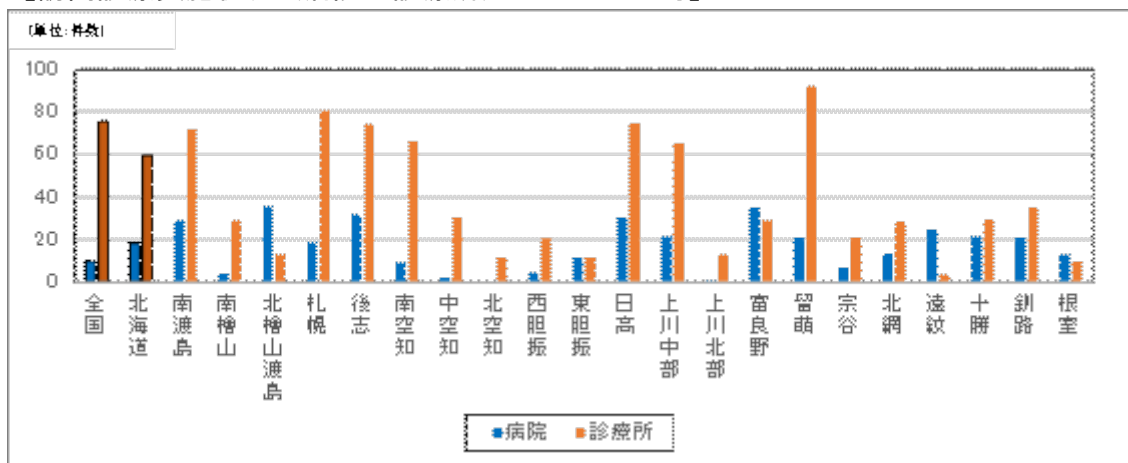
	在宅患者訪問診療を実施する		歯科訪問診療を実施する		在宅看取りを実施する	
	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院
函館市	49	18	54	*	14	4
北斗市	8	0	5	0	*	0
松前町	*	*	*	0	0	0
福島町	*	0	*	0	0	0
知内町	0	0	0	0	0	0
木古内町	*	*	0	0	*	*
七飯町	*	*	4	0	*	0
鹿部町	0	0	0	0	0	0
森町	*	0	3	0	*	0
計	64	21	69	*	18	5

※ 公表される医療機関等または保険者の属性情報による集計数が、3未満となる集計単位の場合はマスク処理をしない（表中、1あるいは2の場合、「\*」表示する）。

\* 1 住民基本台帳人口（平成29年1月1日）  
 \* 2 内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」（平成24年）  
 \* 3 厚生労働省「人口動態調査」（平成28年）  
 \* 4 厚生労働省「人口動態調査」（平成28年）、道南地域保健情報統計（平成25年度～平成28年度）  
 全死亡者数のうち、死亡の場所が自宅・老人ホームの割合  
 \* 5 平成28年度NDB  
 \* 6 厚生労働省「医療施設調査」（医政局地域医療計画課による特別集計）（平成26年）  
 \* 7 平成27年度NDB



【訪問診療実施状況（病院・診療所）人口1万人対】



- 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30年4月現在、それぞれ22施設、3施設となっています。<sup>\*1</sup>  
圏域内の市町は概ね訪問診療の実施区域に入っていますが、在宅患者訪問診療を実施する医療機関は鹿部町、知内町にない状況です。
- 訪問看護ステーションは、平成29年10月現在、34か所<sup>\*2</sup>あり、内24時間対応をしているステーションは23ヶ所<sup>\*3</sup>です。  
鹿部町、知内町、福島町、松前町が未設置区域になっていますが、一部の地域を除き、医療機関が行う訪問看護や他地域の事業所によりサービスが提供されています。
- 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、平成30年4月現在、40施設が届出を行っています。<sup>\*1</sup>

【在宅医療サービスの状況】

	在宅療養支援診療所	在宅療養支援病院	在宅療養支援歯科診療所	訪問看護ステーション ( )は24時間対応	在宅患者調剤加算算定薬局
函館市	16	3	19	25 (18)	38
北斗市	2	0	3	3 (1)	0
松前町	1	0	0	0	1
福島町	1	0	1	0	0
知内町	0	0	0	0	0
木古内町	0	0	0	0	0
七飯町	1	0	0	3 (3)	1
鹿部町	0	0	0	0	0
森町	1	0	2	3 (1)	0

- 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、平成30年1月現在、186施設<sup>\*4</sup>となっています。

\* 1 北海道保健福祉部調（北海道厚生局届出数）

\* 2 北海道医療計画

\* 3 平成28年度NDB

\* 4 北海道保健福祉部調

## (2) 課題

### ア 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ました。
- なお、この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、本計画の中間年（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。

### 【訪問診療の需要（推計）】

（単位：人／日）

※下段（ ）は新たなサービス必要量を除いた数

平成25年 【2013年】	平成32年 【2020年】	平成35年 【2023年】	平成37年 【2025年】
3,157	3,636	3,865	4,045
	(3,534)	(3,695)	(3,803)

※ 平成37年の（ ）の数は、平成25年時点で訪問診療受けている者の数に、二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計。平成32年、35年は年数の按分により推計。

### イ 地域における連携体制の構築

- 在宅医療は、介護サービスとの連携を図りつつ必要な支援を提供することが求められており、医師、歯科医師・歯科衛生士、薬剤師、看護職員、リハビリテーション専門職、介護支援専門員、市町職員などの多職種が各々の専門知識を活かし、積極的な意見交換や情報共有を通じて、患者・家族が住み慣れた地域で生活を継続することができるようチームとして支えていくことが重要であることから、それを担う人材育成と連携体制の構築が必要です。
- 各市町の地域包括支援センター、道南圏域在宅歯科医療連携室等の役割を活かし、連携を強化していく必要があります。

### ウ 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、特に、在宅医療サービスが十分ではない地域での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。

### エ 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。

### オ 在宅栄養指導、口腔ケア体制の充実

高齢者のフレイル<sup>\*1</sup>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。

#### カ 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。

#### キ 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。

#### ク 住民に対す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。

#### ケ 災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築

- 災害時に自ら避難することが困難な在宅療養中の患者が適切に避難支援を受けられる体制の構築が必要です。
- 避難後には、救護所や避難所における健康管理を中心とした活動が重要なことから、住民に対し、お薬手帳等の普及が必要です。

### (3) 必要な医療機能

#### ア 円滑な在宅療養移行に向けての入退院支援が可能な体制【入退院支援】

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

#### イ 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

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

#### ウ 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

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

#### エ 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

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

---

\* 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、複数の慢性疾患の並存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義されている。（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）

(4) 数値目標等

指標目標	指標名(単位)	現状値	目標値	目標値の考え方	現状値の出典
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)	22.5	29.0	現状より増加(医療需要の伸び率から推計)	平成28年度 NDB
	機能強化型の在宅療養支援診療所*1と病院*2の設置数	8	増加	設置のない地域があるため	北海道保健福祉部調査(平成30年4月現在)
機能ごとの体制等	退院支援を実施している医療機関数	15	現状維持	すでに全道以上	平成28年度 NDB
	在宅療養後方支援病院の設置数	2	現状維持	すでに全道以上	北海道保健福祉部調査(平成30年4月現在)
	在宅看取りを実施する診療所・病院数	26	現状維持	すでに全道以上	平成28年度 NDB
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数	23	増加	設置のない地域があるため	平成28年度 NDB
	歯科訪問診療を実施している診療所の数	69	現状維持	すでに全道以上	平成28年度 NDB
	訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導を実施している薬局の数	13	増加	全道より少ないため	平成28年度 NDB
実施件数等	訪問診療を受けた患者数[1か月当たり](人口10万人対)(人)	554.2	現状維持	すでに全国平均(476.1)以上	平成27年度 NDB
住民の健康状態等	在宅死亡率(%)	12.5	増加	全国平均(19.9)を目指す	平成28年人口動態調査〔厚生労働省〕

\*目標年次は平成32年度として設定(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病院。

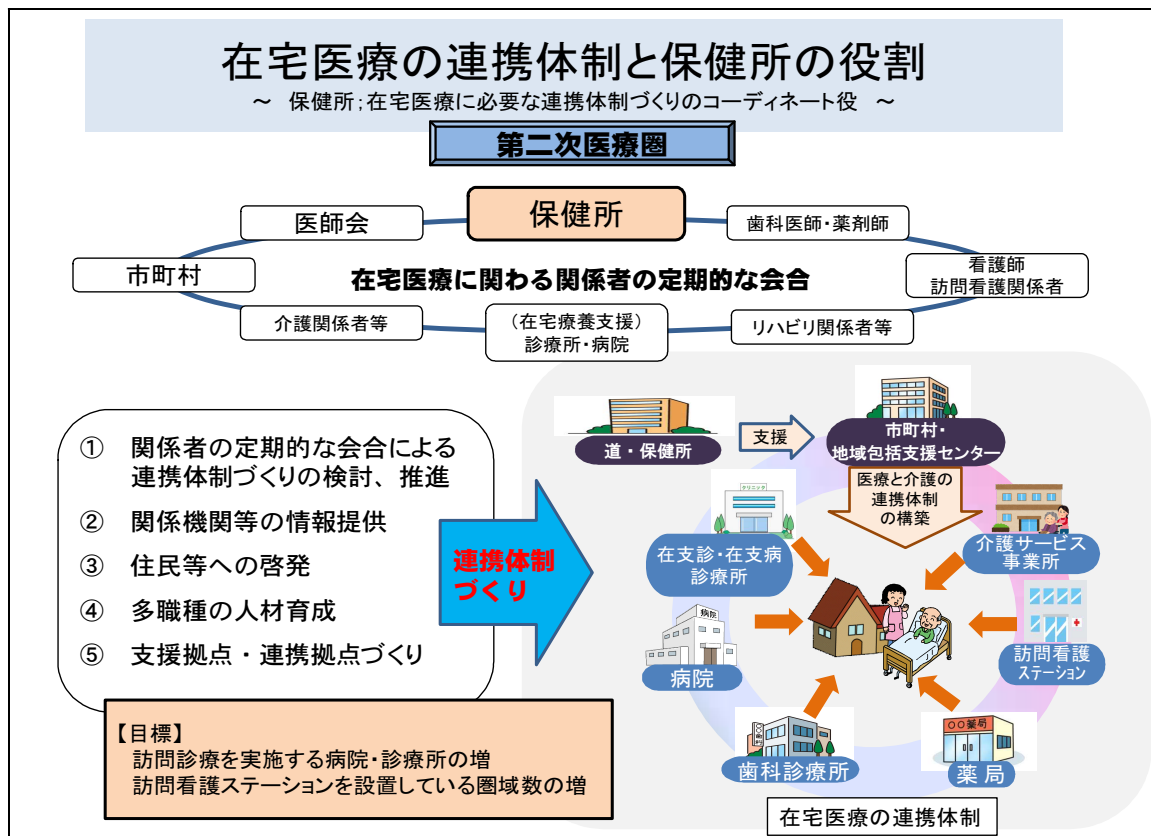
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 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市町村が、多職種による連携体制づくりのコーディネーター役である道立保健所や関係機関等と連携し、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。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、市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、医師等医療従事者と介護支援専門員等による事例検討や情報交換を円滑に行うためのツール作成などの取組を促進します。
- 住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、心身の状況等に応じた

適切な住まいの確保と、安心して日常生活を営むために必要な生活支援サービスなどの介護サービスや在宅医療の提供を一体的にとらえ、住宅施策と福祉施策の連携に努めます。

- 医療と介護の連携体制を構築するため、ICTを活用した患者情報共有ネットワーク、見守り支援、遠隔医療等の取組を促進します。



#### イ 在宅医療を担う医療機関の整備等

- 在宅医療を必要とする患者や家族のニーズに対応できるよう、在宅医療の中心となる機能強化型の在宅療養支援診療所・病院、訪問診療を実施する病院・診療所、歯科診療所（在宅療養支援歯科診療所等）、薬局や24時間体制の訪問看護ステーション等の整備を支援します。
- 24時間体制の在宅医療を提供できるよう、機能強化型の在宅療養支援診療所以外の診療所も含めたネットワークの構築に努めます。

#### ウ 緩和ケア体制の整備

- 住民や関係者が在宅緩和ケアについての理解が深まるよう知識や情報の普及に努めます。
- 在宅緩和ケアが推進されるよう、緩和ケア病床を有する医療機関や在宅療養支援診療所等の関係者の連携を促進します。
- 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。

エ 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。

オ 訪問看護の質の向上

在宅療養者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。

カ 訪問薬剤管理指導の推進

- 在宅療養中の患者が適正な服薬できるよう、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。

キ 住民に対す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、訪問看護、訪問リハビリテーションや栄養指導の役割などについて、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。
- 患者の意思に沿った医療が提供できるよう、日頃から、急変時や人生の最終段階における医療についてどう考えるか、かかりつけ医等医療従事者や家族と話し合うことなどについて、住民への普及啓発に努めるとともに、在宅療養中の患者の急変に備え、かかりつけ医等医療従事者や介護関係者間で患者の意思等が共有できる体制構築に努めます。

【関連：7「救急医療体制」(P50)】

ク 災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築

災害時に自ら避難することが困難な在宅療養中の患者が適切に避難支援を受けられるよう、住民に対し、避難行動要支援者への支援制度やお薬手帳等の意義について普及啓発するとともに、市町、医療機関等の関係機関・関係団体との連携を図ります。

【関連：8「災害医療体制」(P58)】

(6) 医療機関等の具体的な名称（平成30年4月1日現在）

ア 機能強化型在宅療養支援病院

- ・ 道南勤医協 函館稜北病院
- ・ 医療法人敬仁会 函館おしま病院
- ・ 医療法人 亀田病院

イ 機能強化型在宅療養支援診療所

- ・ 医療法人社団守一会 北美原クリニック
- ・ 深瀬医院
- ・ 医療法人社団山樹会 平山医院
- ・ 医療法人社団 ごとう内科胃腸科
- ・ 医療法人社団善智寿会 飯田内科クリニックいしかわ
- ・ 医療法人社団善智寿会 飯田内科クリニック

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 高齢者のフレイル対策には食事が重要であり、経口摂取の維持・継続による低栄養や

誤嚥性肺炎への予防が必要なことから、在宅歯科医療連携室を拠点として、在宅歯科医療や口腔衛生指導の推進を図ります。

- 認知症を含めた要介護高齢者に対する経口摂取の維持・継続による低栄養の予防や誤嚥性肺炎の予防のため、歯科診療所（在宅療養支援歯科診療所等）は、在宅療養支援診療所を始めとする医療機関、病院歯科、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等と十分に連携しながら、口腔衛生指導（専門的口腔ケアを含む）や歯科治療等、適切な歯科医療の提供に努めます。
- 病院歯科は、在宅歯科医療を実施する歯科診療所に対して、緊急時の対応、歯科治療における全身管理上の諸問題に対応するための後方支援に努めます。

#### （８）薬局の役割

- 在宅患者の適切な服薬管理等を推進するため、かかりつけ薬局・薬剤師を普及するとともに、「健康サポート薬局」を中心に、在宅患者の薬剤管理指導や医薬品・衛生材料等の円滑な供給を薬局相互の連携・協力により実施し、在宅医療の取組の充実に努めます。
- 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、がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用に関する研修会に薬局薬剤師が積極的に参加するなどして、医療用麻薬の適切な服薬管理などに努めます。
- また、医療用麻薬を迅速かつ適切に在宅患者に提供するため、地域単位での麻薬の在庫情報を共有するとともに、薬局間での融通などを行い、麻薬の円滑な供給に努めます。

#### （９）訪問看護ステーションの役割

- 在宅生活に移行するに当たっては、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が入院中から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。
- 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患者や家族が希望する自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるよう、地域の特性や生活状況を踏まえた適切なケアの提供を行うとともに、関係機関との調整を行う中心的な存在として、在宅生活の継続に向けた取組を進めます。
- 在宅で療養生活を継続する患者の急変時に適切に対応できるよう、平時から救急時の連携体制や救急車到着までの対処方法などを患者・家族と事前に取り決め、緊急時の対応に備えます。
- 在宅療養中の患者が自宅等での看取りを希望する場合、主治医及び関係者と十分に連携し、患者に対する緩和ケアや家族に対する精神的支援などに努めます。

### 13 歯科保健医療対策

#### (1) 現状

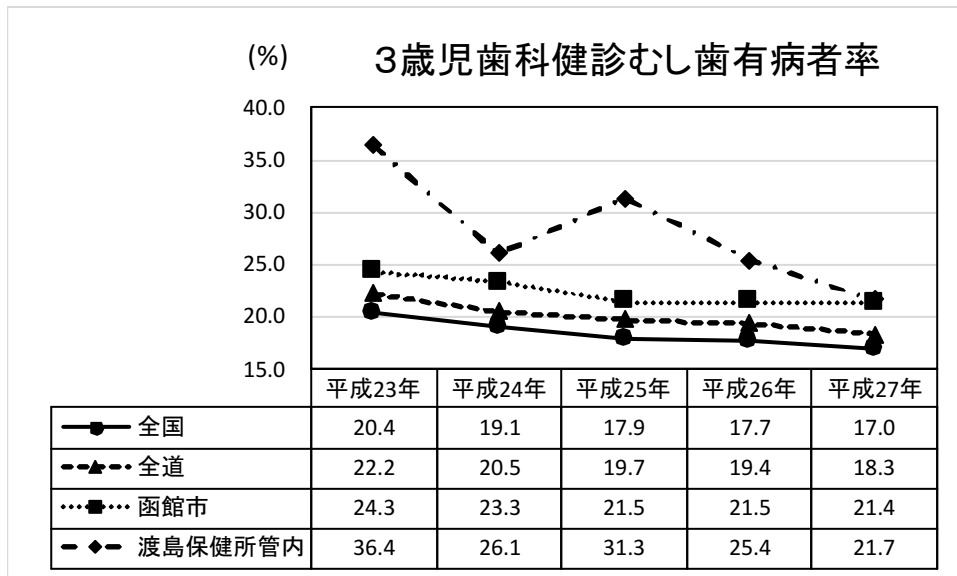
##### ア 生涯にわたる歯科保健対策の推進

○ 北海道では、乳幼児及び学齢期のむし歯は減少傾向にあります。全国平均に比べ上回っている状況が続いています。\*1\*2

南渡島圏域における乳幼児のむし歯も、全道と同様に減少傾向にあります。渡島保健所管内の平成27年の3歳児歯科健診むし歯有病者率は21.7%となっており全道18.3%、全国17.0%を上回っている状況が依然と続いており、市町間で顕著な差がみられます。\*1

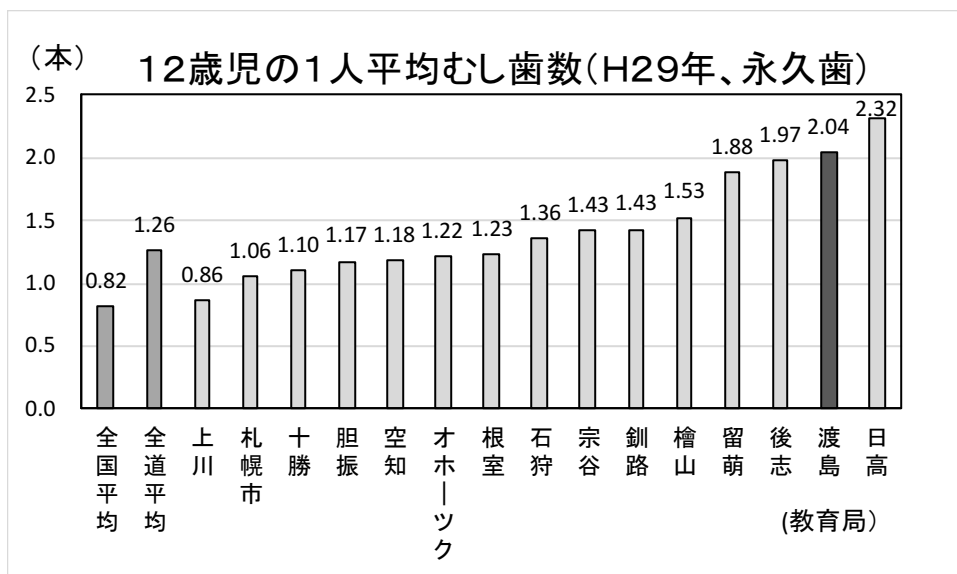
一方、学齢期のむし歯の指標である、12歳児（中学1年）の1人平均むし歯数（永久歯）も全道と同様に減少傾向にあります。平成29年の渡島教育局管内平均値が2.04本と全道1.26本、全国0.82本を上回っています。当局管内は、道内14局管内の中で2番目にむし歯が多い状況で、最も低値な局管内に比べて2.3倍の差がみられます。\*2\*3

【3歳児歯科健診むし歯有病者率の推移】

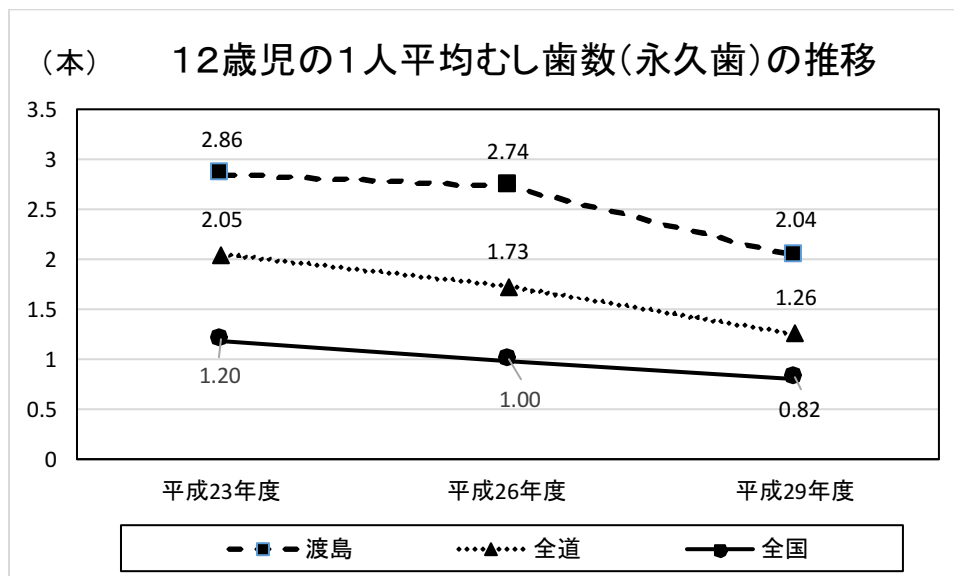


\*1 地域保健・健康増進事業報告、北海道母子保健報告システム事業

【12歳児の1人平均むし歯数(永久歯)】







\*2 学校保健統計調査

\*3 平成29年度 公立学校児童等の健康状態に関する調査報告書

- 成人の歯・口腔の健康状態について、「8020（ハチマルニイマル）運動」の目標である80歳で20本以上の歯がある人の割合は、平成28年調査では渡島保健所40.0%、全道34.2%、全国51.2%となっています。

定期的な歯科健診を受けることは、成人期の歯周病予防に重要な役割を果たしますが、平成28年の「過去1年間に歯科健診を受診した人の割合」は、渡島保健所管内では26.1%と全道28.3%、全国52.9%を下回っています。\*4\*5\*6

\*4 平成28年道民歯科保健実態調査

\*5 平成28年歯科疾患実態調査

\*6 平成28年国民健康・栄養調査

#### イ 障がい者歯科保健医療

- 地域の障がいのある人のかかりつけ歯科医として相談、歯科健診や軽度の歯科治療までを行う「北海道障がい者歯科医療協力医」は、平成30年4月現在、道内では77市町村で257名が指定を受け、南渡島圏域では3市町で22名が診療を行っています。\*7

#### 【南渡島圏域の市町別協力医師数（北海道障がい者歯科医療協力医制度）】

市町名	人数
函館市	16
北斗市	3
森町	3



\*7 北海道保健福祉部健康安全局地域保健課健康づくりグループ調べ

- 全身管理を伴う障がい者歯科診療等を担う歯科保健センターは第三次医療圏ごとに整備することとされ、道南圏域では函館市に口腔保健センターが整備されています。

函館口腔保健センターにおける平成28年度障がい者歯科診療の実績は、診療日数71日、受診者675人で、1日当たりの平均受診者数は9.5人となっています。\*8

\*8 一般社団法人函館歯科医師会調べ

#### ウ 高次歯科医療及び休日救急歯科医療

- 口腔悪性腫瘍患者や全身疾患等を有する患者への歯科医療など、高度な歯科医療に対応する歯科口腔外科を標ぼうする病院（以下「病院歯科」という。）は、平成29年10月1日現在で道内に54施設があり、うち当圏域には6施設（函館市内）があります。<sup>\*9</sup>
- 当圏域の休日救急歯科医療は、日曜、祝祭日、年末年始を中心に、函館歯科医師会が運営する函館口腔保健センターでの診療体制により確保されています。

<sup>\*9</sup> 北海道医療機能情報システム

#### エ 高齢化に伴う歯科保健医療

- 渡島地域では65歳以上の高齢者人口の割合が32.9%（全道29.6%）となるなど、全道平均を上回るスピードで高齢化が進行しています。<sup>\*10</sup>
- 後期高齢者の増加に伴い、認知症を有する高齢者の増加も見込まれますが、認知症の人は口腔内状況（清潔保持、歯の数、咀嚼機能など）が不良であるという研究結果が報告されています。

<sup>\*10</sup> 住民基本台帳（H29.1.1現在）

### (2) 課題

#### ア 生涯にわたる歯科保健対策の推進

- 南渡島圏域は、全道平均並びに全国平均に比べ、歯科疾患の有病率が高く、また、市町の地域格差の是正が必要な状況です。そのためには、住み慣れた地域において、生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを利用しながら、住民自らが予防行動を実践し、健康の維持増進が図られるよう、個人の保健行動を支援する環境づくりが求められます。

#### イ 障がい者歯科保健医療

- 北海道障がい者歯科医療協力医制度については、当圏域において協力医のいない地域が6町あることから、全ての町に協力医が確保されること及び資質の向上を目指した制度の一層の推進が求められます。
- 障がいのある人のかかりつけ歯科医の確保を支援する取り組みが必要です。
- 障がいのある人の歯科医療体制については、函館市の口腔保健センターを地域の核として、今後も引き続き充実させる必要があります。

#### ウ 高次歯科医療及び休日救急歯科医療

- 要介護高齢者、難病患者及びがん患者等の口腔疾患に対し適切な歯科治療の対応を行うだけでなく、栄養管理、誤嚥性肺炎・口腔合併症の予防等のために、口腔ケアや摂食・嚥下障害への専門的口腔ケア・リハビリテーション等も行う、より質の高い歯科医療が期待されており、病院歯科などの高次歯科医療機関と一般歯科診療所との病診連携や医科歯科連携の推進が求められます。
- 日曜、祝祭日などの休日救急歯科医療の確保が必要となっています。

#### エ 高齢化に伴う歯科保健医療

- 認知症に伴う口腔内状態の不良は、誤嚥性肺炎のリスクとなります。誤嚥性肺炎は、高齢者の死亡原因にもなることから、その発症を予防することが重要です。
- オーラルフレイル<sup>\*11</sup>は、フレイルの前段階であると考えられています。早期にオーラルフレイルに気づき、口腔機能の向上に取り組むことが重要です。

<sup>\*11</sup> オーラルフレイル：歯や口腔の健康への関心が低下し、歯周病やむし歯を放置したり、滑舌の衰え、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品の増加など、ささいな「口の衰え」による食欲低下や食事バランス等の悪化が見られる状態。

(3) 施策の方向と主な施策

ア 生涯にわたる歯科保健対策の推進

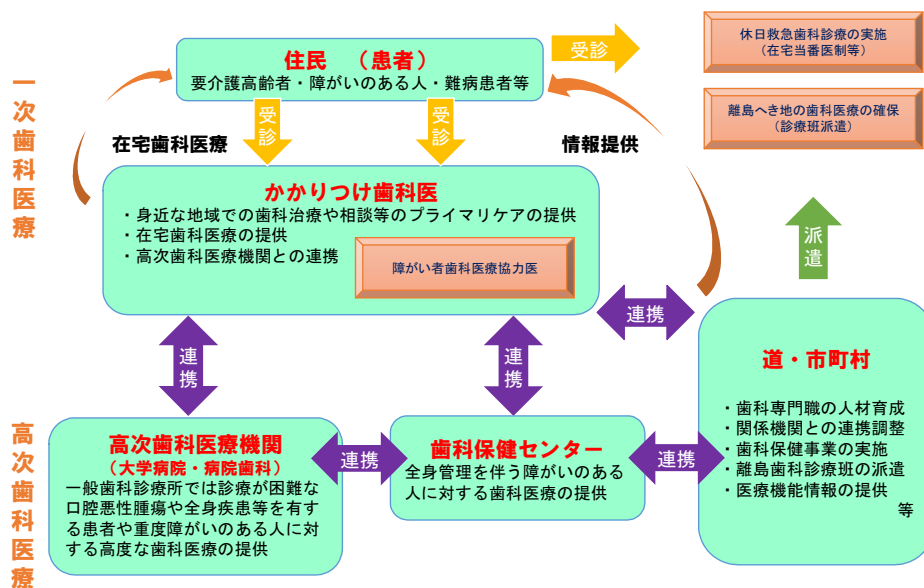
- むし歯予防のため、保育所・学校等におけるフッ化物洗口を推進します。
- 歯周病予防のため、成人が歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保に努めます。
- 低栄養と誤嚥性肺炎の予防のため、高齢者に対する専門的口腔ケア提供体制の整備を推進します。
- 函館歯科医師会等の関係団体と連携しながら、様々な機会を通じて、「8020運動」等の道民の歯・口腔の健康づくりについて普及啓発を行います。

イ 障がい者歯科保健医療

- 障がいのある人が身近なところで歯科医療を受けられるよう、北海道障がい者歯科医療協力医を確保し、資質の向上に努め、歯科医療ネットワークの充実を図るほか、函館口腔保健センターや病院歯科等と障がい者歯科医療協力医を含む歯科医療機関との連携促進に努めます。
- 障がいのある人、難病患者等のかかりつけ歯科医確保に向け、障がいのある人や難病患者及びその支援者と障がい者歯科医療協力医との連携を図ります。

ウ 高次歯科医療及び休日救急歯科医療

- 病院歯科等の高次歯科医療機関と一般歯科診療所間の病診連携や医科歯科連携を促進し、南渡島圏域における適切な高次歯科医療を提供できるネットワークの充実に努めます。
- 函館歯科医師会等の関係団体と連携しながら、函館口腔保健センターによる休日救急歯科医療の確保を支援します。
- 道民が適切な歯科医療機関を選択できるよう、病院歯科を含む歯科医療機関医療機能情報をホームページ等により提供します。



エ 高齢化に伴う歯科保健医療

- 口腔ケアが誤嚥性肺炎の予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、口腔ケアが重要であることの普及啓発を行います。  
また、認知症高齢者の低栄養や誤嚥性肺炎を予防するため、専門的口腔ケアに関わる歯科医療従事者の認知症への対応力向上に取り組めます。
- オーラルフレイルは、早期の対応により健康な状態に近づくことができることから、

高齢者が適切な歯科治療や定期的な歯科健診を受けたり、介護予防の取組に参加するよう普及啓発を行います。

また、高齢者の自立支援と介護予防に資するケアマネジメントの実施を支援するため、地域ケア会議等の場において、口腔の観点から専門的助言を行う歯科医療従事者の養成を行います。

### 第3 推進方針の方策

#### 1 目標達成のための推進体制と関係者の役割

この推進方針は、住民・患者の視点に立ち、保健所などの行政機関、医療提供者、関係団体及び地域住民が、地域の最も重要な社会基盤の一つである医療提供体制の確保に向け、ともに考え、ともに行動するための基本的な指針として策定するものであり、本推進方針を着実に推進するために、各主体が本推進方針の基本理念の下、共通の目標達成のために協働して取り組むことが不可欠です。

このため、それぞれに期待される役割を次のとおりとします。

##### (1) 保健所

渡島保健所及び市立函館保健所は、医療提供者、関係機関・団体等と緊密な連携の下、本推進方針に沿って、地域保健医療の広域的・専門的・技術的な拠点として各種事業を推進します。

特に、渡島保健所にあっては、地域の実情を踏まえ、5疾病及び5事業及び在宅医療のほか、地域医療構想の実現に向けた取り組みを推進します。

##### <「推進方針」に沿った主な取組>

- ◇ 医療提供者をはじめとする関係者からなる「南渡島保健医療福祉圏域連携推進会議」、「地域医療構想調整会議」の運営
- ◇ 地域推進方針（地域医療構想を含む。）の推進に向けた、医療連携体制の整備等に係る地域の医療情報の収集、整理、活用
- ◇ 目標等について、定期的に検証するなど、その達成に向けた取り組み
- ◇ 関係機関、団体と協力し、ICTを活用した地域医療ネットワークや遠隔医療システムの普及を促進
- ◇ 住民・患者の医療機関への適正受診等についての普及啓発
- ◇ その他の地域の実情に応じた取組 ほか

##### (2) 南渡島保健医療福祉圏域連携推進会議

地域の医療提供者及び関係団体、市町、介護・福祉関係者などで組織し、生活習慣病などの発症予防に関する取組、急性期から回復期・慢性期などを経て在宅医療に至るまでの切れ目のない医療連携体制の構築や介護・福祉との連携等について協議を行うとともに、本推進方針の進捗状況の検証などを行います。

##### (3) 南渡島圏域地域医療構想調整会議

地域の医療機関（病院長等）、医療関係団体（地区医師会等）、市町（市町長）等で組織し、「病床機能の分化及び連携の促進」など、地域医療構想の実現に向けた協議を行うとともに、進捗状況等の検証などを行います。

また、協議等の内容・結果については、南渡島保健医療福祉圏域連携推進会議と適宜共有を図ります。

##### (4) 医療提供者

○ 医療機関は地域推進方針（地域医療構想を含む。）の推進を図るため、自らの医療機能や地域で果たすことができる役割を明確にし、他の医療機関との連携・役割分担を行うなどにより、地域において適切な医療サービスを継続的に提供します。

○ また、医師等の医療従事者は、自らの資質の向上に努め、それぞれの専門性を発揮しながら協力してチーム医療を推進していくことはもとより、地域において、医療連携体制の構築にも積極的に協力します。

##### (5) 関係団体

函館市医師会、渡島医師会、函館歯科医師会、函館薬剤師会、看護協会道南南支部をはじめとする関係団体は、医療提供者、行政など関係者とともに継続的に適切な医療サービ

スを提供する体制の整備に努めるとともに、住民に対し必要な情報提供や適切な受診等についての普及啓発を行います。

(5) 地域住民

自らの健康の保持増進に努めるとともに、医療の利用者、費用負担者として、地域の医療体制を理解し、限りある医療資源を効率的に活用しながら、病状や状態に応じた適正な受診に努めます。

2 推進方針の進行管理

本推進方針を効率的かつ着実に推進するためには、各施策等の進捗状況や数値目標の達成状況の評価を毎年度行い、圏域連携推進会議において検証し、必要な取組を推進し、必要があると認めるときは推進方針の見直し等について検討します。

## 第4 資料編

【別冊】 南渡島区域地域医療構想推進シート





## 北海道医療計画南渡島地域推進方針

編 集 北海道渡島総合振興局保健環境部保健行政室企画総務課  
〒 041-8551  
函館市美原4丁目6番16号  
TEL 0138-47-9528 (直通)  
FAX 0138-47-9219

策 定 平成30年9月

