

6 救急医療体制

(1) 現 状

① 救急搬送・受診状況

- 当圏域における救急医療の需要は増加傾向にあり、救急車の搬送件数を例にとると、平成22（2010）年の1,723件から平成27（2015）年の1,808件と、この5年間で約4.9%増加しています。

背景にはさまざまな要因が考えられますが、地域住民の高齢化や家族構成等の生活環境の変化に加え、救急車を利用する側の意識の変化、地域の医療体制の変化などが考えられます。

また、受入施設の関係等から搬送時間が1時間以上の長時間救急搬送件数は、平成27（2015）年では全体の20.2%に当たる367件となっています。平成27（2015）年の全道での1時間以上の長時間救急搬送人員（道は人員）が全体の8.4%であることから、管内は高い状況にあると考えます。

- 近年、救急搬送患者における軽症患者の割合の増加や、夜間休日等の救急外来を受診する軽症患者の増加などにより、対応する医療機関の負担が増大するなどの問題が生じています。

② 救急医療提供体制

当圏域では、在宅当番医制による医療の提供や救急告示医療機関による二次救急医療体制を整備し、医療の必要な地域住民の受入体制を確保しています。

（平成30（2018）年7月1日現在）

	町 名	参加医療機関名
在宅当番 医 制	八 雲 町	八雲総合病院、まきた循環器内科クリニック、魚住金婚湯医院
	せたな町	せたな町立国保病院、道南ロイヤル病院
	今 金 町	今金町国保病院
救急告示 医療機関	八 雲 町	八雲総合病院（病院群輪番制） 八雲町熊石国民健康保険病院
	長万部町	長万部町立病院
	せたな町	せたな町立国保病院
	今 金 町	今金町国保病院

在宅当番医制による診療時間等

日曜、祝日の 9：00～15：00（八雲町）

日曜、祝日の 10：00～15：00（せたな町、今金町）

(初期救急医療体制)

- 主に軽度の救急患者に外来診療を行う初期救急医療は、日曜、祝日の昼間における在宅当番医制で対応しているほか、救急告示医療機関により24時間受け入れる体制を確保しています。

(二次救急医療体制)

- 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、救急告示医療機関である5か所の病院により体制を確保しています。

(三次救急医療体制)

- 道南第3次医療圏の三次救急医療を担う医療機関として市立函館病院が救命救急センターに指定され、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24時間365日体制で行っています。
- 道南ドクターヘリ等の活用により、緊急に専門医療機関での診察や治療が必要な患者の搬送や、現場で医師による医療処置が必要な傷病者に対処しています。

③ 住民への情報提供や普及啓発

救急当番医療機関等の情報を電話やインターネット等で確認できる「北海道救急医療・広域災害情報システム^{※1}」により提供しているほか、自動体外式除細動器(AED)^{※2}の使用法を含む救急法等講習会の実施、ポスター・リーフレット等の配布などにより救急医療機関や救急車の適切な利用に関する普及啓発を行っています。

9月9日の「救急の日」の事業として毎年、地域の関係機関は一般住民を対象に心蘇生法及び自動体外式除細動器(AED)の使用法等の講習会を行っています。

※1 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。

※2 自動体外式除細動機(AED)：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(2004)年7月から一般市民が使用できるようになった。

(2) 課題

① 初期救急医療体制及び二次・三次救急医療体制の充実

- 地域における医師・看護師等の従事者確保の困難性や、救急搬送患者における軽症者の割合の増加及び夜間休日等に救急外来受診する軽症患者

者の増加などが加わり、対応する医療機関の負担が増大しています。

そのため、初期・二次医療機関の役割分担と連携体制の強化が求められています。

② 救急搬送体制の充実

- メディカルコントロール体制における検証医師の確保など、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。

検証医師の役割：救急救命士が行う処置について、医学的観点から事後検証及び病院実習を行い、検証体制及び再教育体制において中心的な役割を担う。

※ 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。

③ 住民への情報提供や普及啓発

- 夜間及び休日の救急医療機関の利用や救急車の使用の適正化を図るため、住民に対する啓発活動を積極的に実施する必要があります。
- 北海道救急医療・広域災害情報システムの活用を促進し、必要な医療機関の検索や家庭で実施出来る簡単な応急手当の周知、AEDの使用方法を含む救急法等講習会を開催する必要があります。
- 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

① 初期から三次に至る救急医療体制の充実

初期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、救急医療機関の負担軽減や病床確保を図るため、急性期を脱した回復期の患者を地域の回復期の医療機関で受けられるよう、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。

② 病院前救護及び救急搬送体制の充実

AEDの使用方法を含む救急法等の住民への普及及び救急車等による陸路搬送のほか、ヘリコプター等による搬送も活用した、より迅速な救急搬送体制の充実が求められています。

(4) 数値目標等

指標名 (単位)	現状値	目標値
在宅当番医制等初期救急医療の確保町数 (町数)	4	4
病院群輪番制の実施第二次医療機関数 (医療圏)	1	1
救急法等講習会の実施 (医療圏)	1	1
救急自動車による搬送時間が1時間以上の救急件数割合 (%)	20.2	現状値より減少

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

救急医療資源に限りがある中、地域の方が「医の原点」ともいわれる救急医療を適切かつ迅速に受けられるよう、地域の救急医療機関が連携し、救急医療体制を確保することが重要です。

このため、患者の症状に応じた医療が提供できるよう初期から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制を確保するとともに、広域な医療圏域を考慮し、より迅速な救急搬送体制の整備を図る必要があります。

① 初期救急医療体制の充実

- 現状の初期救急医療体制の維持に努めます。
- 当圏域での救急医療体制の維持充実に図るため、救急医療機関の適切な受診に関する啓発を、関係機関・団体等と連携して積極的に実施します。

② 二次・三次救急医療体制の充実

- 北渡島檜山圏域における重症患者に対し、より充足した救急医療体制を24時間365日体制で実施するため、搬送・受入体制の整備に努めます。
- 二次救急医療機関の役割分担の明確化を図りつつ、三次医療機関も含めた関係機関の連携強化に努めます。
また、患者搬送における迅速化のため、地元医療機関と各消防機関のエリアを越えた医療機関との連携を一層、推進します。

③ 救急搬送体制の充実

- 検証医師の確保などにより、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に努めます。

メディカルコントロール検証医師の要件（以下の全ての項目を満たすこと。）

- ・ 救急医療に精通していること。
- ・ 地域の消防行政を熟知していること。
- ・ 地域の救急搬送、医療体制を熟知していること。
- ・ 救急救命士を含む救急隊員が現場で行う救急業務等に関して体験的に熟知していること。
- ・ 救急救命士を含む救急隊員の教育、研修に従事していること。
- ・ 二次救命処置※を熟知していること、又は日本救急医学会認定による救急認定医の資格などを有していること。

次の要件のいずれかを満たしている者（上記アンダーライン部）

- ア 北海道知事が指定する救命救急センターに勤務する医師のうち、申し出のあったもの。
- イ ア以外の救急医療施設にあっては、日本救急医学会が認定する認定医、専門医、指導医の資格を有する医師のうち、申し出があったもの。
- ウ J P T E Cコースメディカルディレクター及びA C L Sインストラクター又はI C L Sコースディレクターの要件を満たす医師で、地域メディカルコントロール協議会から北海道救急業務高度化推進協議会へ申請し、承認を得たもの。
- エ 救命救急センターに5年以上の勤務実績があり、引き続き第2次救急医療機関で救急業務に従事している医師で、地域メディカルコントロール協議会から北海道救急業務高度化推進協議会へ申請し、承認を得たもの。

※ 二次救命処置：病院など設備の整った環境で、広範な患者に対して有資格者により行われる救命処置であり、その対象は「生命に危険のある病態」であって心肺停止の有無を問わない。

- より迅速な救急搬送体制を確保するため、管内の広域性を考慮し、ドクターヘリの活用を推進します。

④ 住民への情報提供や普及啓発

- 北海道救急医療・広域災害情報システムの普及、救急医療に関する必要な情報提供等を行います。
- 引き続き、A E Dの整備促進や救急法等講習会を開催するなど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。

(6) 医療機関の具体的名称

【病院群輪番制実施病院】八雲総合病院

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

夜間や休日等に急に歯科疾患が発症した場合に対応するため、休日救急歯科医療の確保に努めます。

(8) 薬局の役割

休日・夜間の診療体制など、地域の実情に合わせ、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。

7 災害医療体制

(1) 現 状

- 当地域では平成5（1993）年に北海道南西沖地震の津波により、せたな町（平成17年9月1日に北檜山町、瀬棚町、大成町が合併）で死者や多くの負傷者を出すなどの大きな被害を受けました。また、平成23（2011）年3月11日の東日本大震災では、長万部町、八雲町の沿岸に津波が押し寄せ、漁業被害等が発生しました。
- 様々な災害発生に備え、道が策定した「北海道地域防災計画」等に基づき渡島、檜山の各振興局は「地域災害対策要綱」を定め、また、各町においては「地域防災計画」を定め、その中の医療救護計画において道、町、医療機関等が取り組む医療救護活動を定めています。
- 道では、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（1996）年度以降、災害拠点病院の整備を進め、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。
当地域では、八雲総合病院が地域災害拠点病院^{※1}として指定されています。
- 平成19（2007）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^{※2}の養成を図り、当地域でも八雲総合病院がDMAT指定医療機関として指定されています。
- また、八雲総合病院は平成26（2014）年5月に「胆振・北渡島檜山地域災害拠点病院 災害等相互支援に関する協定」を結んでいます。

【災害拠点病院】

基幹災害拠点病院（全道1か所）

平成30（2018）年2月1日現在

圏 域	指定病院名	指定年月日
全 道 域	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（全道33か所）

平成30（2018）年2月1日現在

第二次医療圏	指定病院名	指定年月日
北渡島檜山	八雲総合病院	平成 9 年 1 2 月 2 5 日

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

※2 DMAT：Disaster Medical Assistance Teamの略。大地震及び航空機・列車事故といった災害時に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。

(2) 課題

- 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、高齢化の進展とともに、高齢者等の要配慮者の割合が増加することが見込まれ、救護所や避難所における健康管理を中心とした活動が重要となります。
- 災害時要援護者の避難支援プランの策定や関係機関がそれぞれ有する要援護者の必要な情報について、連携して整理、共有する必要があります。
- 様々な災害発生に備え災害拠点病院では、防災マニュアル及び業務継続計画（BCP）の策定が求められているほか、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。

※ 広域災害救急医療情報システム（EMIS）：Emergency Medical Information Systemの略。

(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体制を確保するためには、日本赤十字社や医師会（JMAT※）などの協力機関と連携体制を図ることが必要です。
- 災害拠点病院においては、高度の診療機能、傷病者の受け入れ、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。

※ 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。

(4) 数値目標等

指標名（単位）	現状値	目標値
災害拠点病院整備第二次医療機関数	1	1
北海道DMAT指定医療機関整備第二次医療機関数	1	1
災害拠点病院における耐震化整備機関数	1	1
災害拠点病院における業務継続計画（BCP）整備機関数	0	1
EMIS操作を含む研修・訓練を実施している病院数	1	7

(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。

- 災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を確保し、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、応急用資材の貸出等により地域の医療機関を支援する等の災害拠点病院の機能強化に努めます。
- 道や町は、被災者に対して感染症のまん延防止、メンタルヘルスケア等のニーズに的確に対応するため、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。
- 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）の策定を促進します。
- 災害時におけるEMISの円滑な運用が重要であることから、各病院における定期的な入力訓練の実施を促進します。

(6) 医療機関等の具体的な名称

【災害拠点病院】八雲総合病院

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

災害発生後には、義歯紛失等による摂食嚥下（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低下による誤嚥（ごえん）性肺炎予防のため、函館歯科医師会を中心として、歯科衛生士会、歯科技工士会等関係団体が連携し、歯科救護所の開設・運営、もしくは避難所や仮設住宅等への巡回歯科診療、巡回口腔ケア等の支援に努めます。

(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に加え、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する必要があることから、函館薬剤師会等の関係団体が連携し、被災地の医療救護活動における薬剤管理等の支援に努めます。

(9) 訪問看護ステーションの役割

訪問看護の利用者については、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、医療機関等の関係機関と情報共有に努めます。

8 へき地医療体制

(1) 現 状

○ 北海道では、平成18(2006)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。

本計画の策定に当たり、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としています。

○ 当圏域では、平成26(2014)年10月31日現在、無医地区が2町4地区(792名)、無医地区に準じる地区は2町4地区(135名)となっています。

○ 無歯科医地区等については、2町6地区(314名)となっています。

無医地区等一覧

無医地区調査実施日：平成26(2014)年10月31日

町 名	地区名	人口(人)	無医地区	無歯科医地区
今 金 町	八 束	303	○	—
	豊 田	310	○	—
	日 進	29	△	△
せたな町	太 田	43	△	△
	小倉山	88	○	○
	富 里	91	○	○
	小 川	30	△	△
	松 岡	33	△	△

※ ○は無医地区、△は準無医地区

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、当該地区の中心な場所を起点として、概ね半径4Kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することのできない地域をいう。

【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各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認められた地区をいう。

「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、公的医療機関により設置・

運営されていますが、当圏域では、せたな町立国保病院大成診療所が平成21（2009）年4月にへき地診療所に指定されています。

一方、歯科診療を行う過疎地域等特定診療所は2カ所あります。

へき地診療所	開設者	開設年度	一日平均外来患者数
せたな町立国保病院大成診療所	せたな町	平成19年度	38.5人

※ 平成28（2016）年度現況調査（平成27（2015）年度実績）

過疎地域等特定診療所	開設者	開設年度	一日平均外来患者数
せたな町大成歯科診療所	せたな町	平成3年度	14.9人
町立熊石歯科診療所	八雲町	昭和48年度	21.0人

※ 平成28（2016）年度現況調査（平成27（2015）年度実績）

へき地診療所の設置基準

- へき地診療所を設置する場所を中心として、概ね半径4 Km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。

○ 平成15（2003）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。

なお、当圏域では、八雲総合病院が「へき地医療拠点病院」の指定を受けており、無医地区等へ医師、看護師等が巡回診療を実施しています。

（2）課 題

- 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。
- 巡回診療を継続して実施するとともに、地域の医療機関の往診体制や訪問看護の充実を図り、地区住民の医療を確保していく必要があります。
- 行政機関、地域の医療機関やへき地医療拠点病院等が必要な情報を共有して、適時に適正な医療が提供されるよう連携体制の充実を図る必要があります。
- 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。

(3) 必要な医療機能

無医地区等において、地域住民への医療を確保することが必要です。

(4) 数値目標等

指標名(単位)	現状値	目標値	現状値の出典
へき地診療所(か所)	1	1	平成29年度現況調査
へき地医療拠点病院(か所)	1	1	平成29年度現況調査

(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。

- へき地診療所等の継続した運営の確保に努めます。
- 地域の医療機関やへき地医療拠点病院における医師や看護師の確保に努め、往診や訪問看護の体制、巡回診療の充実を図ります。
- 適時に適切な医療が提供されるよう、行政機関、地域の医療機関やへき地医療拠点病院の連携した対応の充実を図ります。
- 通院バスなどの確保、充実に努め、また、消防機関との連携を図り円滑な救急搬送体制の確保に努めます。

(6) 医療機関等の具体的な名称

【へき地医療拠点病院】八雲総合病院

(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

各町の薬局と連携し、医薬品や医療・衛生材料等の提供体制を確保するとともに、薬局による在宅医療などの活動を推進します。

(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。

9 周産期医療体制

(1) 現 状

- 当圏域の出生数は昭和55（1980）年に804人であったものが、平成2（1990）年は506人、平成12（2000）年は373人、平成22（2010）年は284人、そして平成27（2015）年は210人と減少傾向が続いております。
- なお、低出生体重児（2,500g未満）の出生率は、平成2（1990）年は9.3%（35人）、平成12（2000）年は10.1%（38人）、平成22（2010）年は10.9%（31人）と増加傾向にありましたが、平成27（2015）年は7.6%（16人）と減少しています。
- 当圏域において産科又は産婦人科を標榜する医療機関は、八雲総合病院です。
- 道では、平成23（2011）年に「北海道周産期医療体制整備計画」（以下「整備計画」という。）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（以下「総合周産期センター」という。）を、第二次医療圏ごとに地域周産期母子医療センター（以下「地域周産期センター」という。）を認定し、整備計画を推進してきたところです。
当圏域では八雲総合病院が地域周産期センターに認定されており、機能整備に向けた取り組みとして、優先的に産婦人科医師の確保を図ることが求められています。
なお、道南第三次医療圏として、函館市内の函館中央病院が総合周産期センターに認定されています。
- 道では、平成13（2001）年から北海道周産期救急情報システムにより、総合周産期センター等における妊産婦や新生児の受入情報を各医療機関や消防機関等へ提供しています。
- 平成21（2009）年度から開始した周産期救急搬送コーディネーター事業では、北海道周産期救急システムの日々の情報更新、患者を搬送する際の医療機関、消防機関との連絡調整、妊産婦等からの病状や受診医療機関等についての電話相談を行っています。

(2) 課 題

- 地域の保健、医療及び福祉関係機関等と連携を図り、互いに情報の共有や検討の場を設けるなどをして、妊産婦や出生児等の状況をできるだけ早期に把握し、ハイリスク分娩・ハイリスク児への早期支援を行うことが必要です。
- 圏域において、妊娠・分娩に対応できる産科医療機関は八雲総合病院のみであり、圏域内の各地域に居住する妊産婦・家族にとって、かかりつけ産科医療機関への妊娠・出産に伴う通院・入院が大きな負担となることがあります。
身近な地域で安心して出産ができるよう、地域周産期センターである

八雲総合病院の周産期医療に係る体制整備に努めます。

- 妊婦健診を回数どおりに受けずに出産する妊婦を少なくするため、地域において妊婦健診の受診の重要性や妊娠届の早期の提出などを呼びかける普及啓発を推進することが大切です。
- 分娩取り扱い医療機関から遠隔地に居住する妊産婦が、快適かつ安心して出産ができるよう、分娩に関する通院・入院に係る様々な負担に対する社会的支援体制や緊急時の救急搬送体制などの確保が必要です。
- 「未熟児訪問」や「こんにちは赤ちゃん事業」等の母子保健活動の充実に努めるなど、地域の保健、医療及び福祉関係機関等が互いに連携を図り、地域の妊産婦に対する支援体制の強化を図る必要があります。

(3) 必要な医療機能

- ハイリスク分娩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が必要です。
- 正常分娩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医療体制の構築が必要です。

(4) 数値目標等

指標名	現状値	目標値	現状値の出典
総合周産期母子医療センターの整備（第三次医療圏）	1	1	平成30年2月現在 （函館中央病院）
地域周産期母子医療センターの整備（第二次医療圏）	1	1	平成30年2月現在 （八雲総合病院）

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

- 地域周産期センターにおいては、関係医育大学等と協議し、周産期医療の機能拡充のため、優先的に産婦人科医の確保を図ります。
- 身近なところに産科医療機関がない地域に居住する妊産婦等の負担軽減につなげるため、地域の医療機関と産科医療機関との医療連携に努めます。

(6) 医療機関の具体的名称

【地域周産期母子医療センター】八雲総合病院

(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、市町村等と連携し、妊産婦に対して歯・口腔の健康づくりに関する正しい知識や定期的に歯科医療機関を受診することの必要性を啓発するための機会の確保に努めます。

また、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。

(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（薬剤服用歴管理、服薬状況把握や副作用の把握等）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、医療機関や市町村等地域関係者と連携し支援を行います。

10 小児医療体制（小児救急医療を含む）

（１）現 状

① 小児人口及び医療機関・医師等の状況

- 管内の小児人口（１５歳未満）は、平成２７（２０１５）年１０月１日現在で３，７８９人であり、平成２２（２０１０）年１０月１日現在の４，５９９人と比べ１７．６％の減少、また、平成１７（２００５）年１０月１日現在の５，４４３人と比べ３０．３％減少しています。
- 全道的に小児医療を担う医師の減少に伴い、道内での小児科を標榜する医療機関は減少傾向にあります。管内における小児科を標榜する医療機関は、平成２９（２０１７）年１０月１日現在、病院が６か所、診療所が７か所（うち外来を実施している診療所は５か所）となっています。
- また、小児歯科を標榜する歯科診療所については、平成２９（２０１７）年１０月１日現在、管内の歯科診療所１８か所のうち、８か所となっています。
- 当地域における小児医療を担う専門医師は４名で、このうち２名は国立病院機構八雲病院において重度心身障害を専門として診療を行っており、小児一般外来・入院診療を担当する小児科医師は八雲総合病院に２名配置されています。
- 長万部町立病院が札幌から週２日、今金町国保病院が八雲総合病院から週１日、小児科医師が非常勤として診療にあたっているほかは、内科医師等が診療にあたっています。
- 全道の１施設当たりの小児医療を行う医師数は１．１４人に対し、管内の１施設当たりの小児医療を行う医師数は０．６２人となっています。

	小児科標榜 医療機関数 (A)	小児医療を行う医師数		１施設当たりの 小児医療を行う 医師数 (B/A)
		(B)	小児科を専門 とする医師数	
病 院 (全道値)	6 (152)	4 (461)	4 (422)	0.67 (3.03)
診療所 (全道値)	7 (652)	4 (456)	0 (217)	0.57 (0.7)
合 計 (全道値)	13 (804)	8 (917)	4 (639)	0.62 (1.14)

※ 小児科標榜医療機関数は平成２９（２０１７）年１０月１日現在、小児医療を行う医師数は平成２８（２０１６）年１２月３１日現在

② 小児救急の状況

- 当地域では、救急医療機関の告示を受けた５か所の自治体病院が通常

の救急医療体制のなかで小児の救急医療に対応していますが、小児科医師が24時間対応しているのは八雲総合病院のみで、他の医療機関からの紹介患者を含めて対応しており、担当医師の負担は増大しています。

- 厚生労働省の調査によると、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、日では更に多くなる状況が見られ、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。

このような受療行動には、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が、当地域においても同様の状況が発生していると考えます。

- 道では、小児救急医療体制の整備に対する社会的要請が強まっていることから、通常の救急医療体制によるほか、小児救急医療支援事業^{※1}（参加病院：八雲総合病院）により、小児二次救急医療の体制整備を図っています。
- 平成17（2005）年度から北海道医師会が実施している内科医等を対象とした小児救急に関する研修（北海道小児救急医療地域研修事業^{※2}）への関係者の参加を推進しています。

平成26(2014)年11月 3日（開催地：函館市）	医師1名、看護師3名、 消防7名参加
平成27(2015)年10月 7日（開催地：函館市）	消防3名参加
平成28(2016)年11月24日（開催地：函館市）	保健師1名、消防3名参加
平成29(2017)年11月30日（開催地：函館市）	医師1名、消防5名参加
※ 参加人数については、保健所取りまとめのみ	

- 保護者の子育て不安の解消に資する観点から、道が実施している小児救急電話相談事業について広く普及啓発するとともに、救急医療情報を発信する「北海道救急医療情報・広域災害情報システム」の活用について、住民、医療機関、消防機関に啓発するほか、関係機関と連携した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きます。

※1 小児救急医療支援事業：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ことを目的とした北海道の補助金等交付事業。

※2 北海道小児救急医療地域研修事業：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補強を図ることを目的に、北海道が北海道医師会に委託して実施する研修事業。

<小児救急電話相談事業>（平成16（2006）年度～）

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

電話番号	011-232-1599（いーこきゅうきゅう） （プッシュ回線の固定電話及び携帯電話からは短縮ダイヤル「#8000番」も利用できます。）
相談体制	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。

（2）課 題

- 子供たちが適切な医療を受けられるよう地域の医療機関が連携して小児医療を確保する体制整備が必要であるとともに、子供を抱える家族に対する相談など、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。
- 休日・夜間における軽症患者の受診の増加などにより、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ており、その改善が求められています。

（3）必要な医療機能

- 小児の入院医療や二次救急医療を担う医療機関として八雲総合病院が北海道小児地域支援病院に選定されており、今後もこの体制を維持していく必要があります。
- また、管内の小児医療体制において、拠点となる八雲総合病院に軽症の小児患者が集中しないよう、他の医療機関との機能分担や医療連携を密にする必要があります。

（4）数値目標等

指標名（単位）	現状値	目標値	現状値の出典
小児二次救急医療体制が確保されている第二次医療圏数（医療圏）	1	1	北海道保健福祉部調査（平成30年2月現在）
北海道小児地域支援病院の選定（数）	1	1	北海道保健福祉部調査（平成30年1月現在）

（5）数値目標等を達成するために必要な施策

- 地域の関係機関は、小児二次救急医療を担う北海道小児地域支援病院に選定されている八雲総合病院と連携し、地域において安全・安心な小

児医療の確保に努めます。

- A E Dの使用法を含む救急蘇生法等講習会の実施、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、医療機関への適切な受診など、救急医療についての啓発に努めます。
- 小児医療は身近なところで提供されることが望ましいことから、現在の一次医療を担う病院や診療所の機能維持や小児医療体制の充実に努めます。
- 北海道小児地域支援病院に選定されている八雲総合病院の小児診療体制の充実に努めます。

(6) 医療機関等の具体的名称

【北海道小児地域支援病院】	八雲総合病院
【小児救急医療支援事業参加病院】	八雲総合病院

(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、障がい者歯科医療協力医の確保に努めます。

(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の充実に努めます。

(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。

11 在宅医療の提供体制

(1) 現 状

① 高齢化の進行による在宅医療の必要性

高齢化の急速な進行等により、長期にわたる療養や介護を必要とする患者の増加が見込まれ、医療機関や介護保険施設等の受け入れにも限界が生じることが予測される中、在宅医療（人生の最終段階における医療及びケアを含む）は、患者の生活の質（QOL）を重視する観点から、慢性期及び回復期の患者の受け皿として、また看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして期待が高まっています。

【総人口と高齢者人口】

（単位：人、％）

	総人口 A	65歳以上人口		75歳以上人口	
		B	比率(B/A)	C	比率(C/A)
八雲町	17,252	5,369	31.1%	2,789	16.2%
長万部町	5,926	2,190	37.0%	1,318	22.2%
今金町	5,628	2,097	37.3%	1,193	21.2%
せたな町	8,473	3,589	42.4%	2,053	24.2%
北渡島檜山	37,279	13,245	35.5%	7,353	19.7%
全 道	5,381,733	1,558,387	29.0%	767,891	14.3%

※ 平成27年国勢調査

〈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、けがによる重度後遺症のある患者、末期がん患者などです。

〈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。

② 圏域の在宅医療に係る現状

○ 全国的に実施された高齢者の健康に関する調査^{※1}では、63.2%の人が最期まで在宅等（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）での療養を希望している一方で、本道では在宅等における死亡の割合^{※2}は12.7%と全国平均の19.9%を大きく下回っています。

当圏域における在宅等における死亡の割合^{※3}は、7.4%と全道平均を下回っています。

- 在宅医療サービスの提供状況を見ると、本道では、医療保険等による在宅サービス（往診・訪問診療・看取り）を実施している医療機関^{※4}は、人口10万人当たりでは、病院が6.6施設（全国平均4.2施設）、診療所が18.7施設（全国平均30.3施設）となっており、診療所において大きな差が生じています。

当圏域では、14医療機関（病院・診療所）のうち10施設（病院6、診療所4）が在宅医療サービスを実施しています。

【北渡島檜山圏域で在宅医療サービスを実施している医療機関】

	往診（24時間可能）	往診（左記以外）	在宅患者訪問診療 [※]	在宅患者訪問看護・指導	在宅訪問リハビリテーション指導・管理
病院	0	4	6	4	4
診療所	3	1	4	1	0

※ 北海道医療機能情報システム（平成30（2018）年7月1日時点）

※ 在宅患者訪問診療：在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して定期的に訪問して診療を行った場合の評価で、継続的な診療の必要がない方等には算定できない。

- 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^{※5}は、全道で平成29（2017）年4月現在、それぞれ258施設、52施設が届出を行っており、年々増加の傾向があり、このうち札幌圏はそれぞれ134施設（全体の51.9%）、27施設（全体の51.9%）となっていますが、当圏域では、この届出を行っている医療機関はありません。

- 訪問看護ステーション（サテライト型事業所を含む）は、全道で平成29（2017）年4月現在482か所あり、年々増加の傾向にあります。

当圏域では、平成30（2018）年4月1日現在、病院（みなし指定）による訪問看護事業所2施設（八雲町1施設、せたな町1施設）がサービスを提供しています。

なお、訪問看護ステーションがない今金町や長万部町では、他地域の事業所等によりサービスが提供されています。

- 在宅患者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、全道で平成29（2017）年4月現在、563施設であり開設許可を受けている薬局の24.0%となっています。

当圏域においては、平成30（2018）年7月現在、6施設が届け出を行っており、開設許可を受けている薬局の40.0%となっています。うち、算定実績があるのは2施設です。

- がんなどの疼痛緩和に必要な医療用麻薬の調剤や患者宅での保管管理・廃棄等の指導に対応できる麻薬免許を有する薬局は、全道で平成29（2017）年1月現在、2,014施設となっています。

当圏域においては、平成30（2018）年4月現在、12施設となっており、開設許可を受けている薬局の80.0%です。

- ※1 高齢者の健康に関する調査：：内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」（平成24年）。
- ※2 在宅等における死亡の割合：厚生労働省「人口動態調査」（平成28（2016）年）。
- ※3 当圏域における在宅等における死亡の割合：厚生労働省「人口動態調査」（平成28（2016）年）。
- ※4 医療保険等による在宅サービス（往診・訪問診療・看取り）を実施している医療機関：厚生労働省「医療施設調査」（平成26（2014）年）。
- ※5 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院：在宅医療をする医師を増やそうと厚労省が平成18（2006）年度に創設した。要件として、所属する常勤医師3名以上、過去1年間の緊急の往診実績5件以上等があるが、複数の医療機関が連携をして要件をみたすことが可となっている。

（2）課 題

① 在宅医療に関わる機関の連携の推進

在宅医療を必要とする患者を地域で支援するには、かかりつけ医機能を強化した医療機関との連携体制が必要です。そのためには、在宅医療サービスを担う医療機関の理解が深まり、更なる連携が地域で推進されるよう、在宅医療を必要とする住民の状況や訪問看護等のサービス提供情報を地域の医療機関や関係機関で共有することが必要です。

② 在宅医療を担う医療機関等の充実

○ 当圏域では、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偏在化がみられ、どの地域においても在宅医療を受けられるよう医療機関や訪問看護ステーションの体制を整備することが必要です。

なお、この偏在の要因の一つとして、在宅医療を担う医療スタッフの不足があげられており、マンパワーの確保も当圏域における重要な課題の一つとなっています。

○ 在宅医療を必要とするニーズが多様化するなか、広域な当圏域においては、在宅医療を求める患者ができるだけ住み慣れた家庭や地域で生活を送ることができるよう、在宅医療を提供できる医療機関や訪問看護ステーションをはじめとした関係機関や関連事業所の充実が必要です。

③ 在宅ケア体制の充実

○ 当圏域においては、地域の人口減少、核家族化、単身高齢世帯の増加等の家族構成の変化から、在宅療養を支えるための家族の介護力の確保が困難な状況となっています。

○ 在宅医療を求める患者ができるだけ住み慣れた家庭や地域で生活を送

ることができるよう、医療機関と在宅等をつなぐ切れ目のない連携を図るとともに、在宅等での生活を支えるための福祉・介護サービスの充実が必要です。特に、人生の最終段階における医療においては、患者や家族を支える介護力の確保と緩和ケア等のより充実した支援体制が求められます。

- また、高齢者のフレイル[※] 対策として、低栄養の防止が重要であることから、在宅等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提供体制の充実が必要です。

※ 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 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、在宅療養者に適切な看護を提供する能力が求められています。

⑤ 訪問薬剤管理指導の推進

在宅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。

⑥ 地域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。

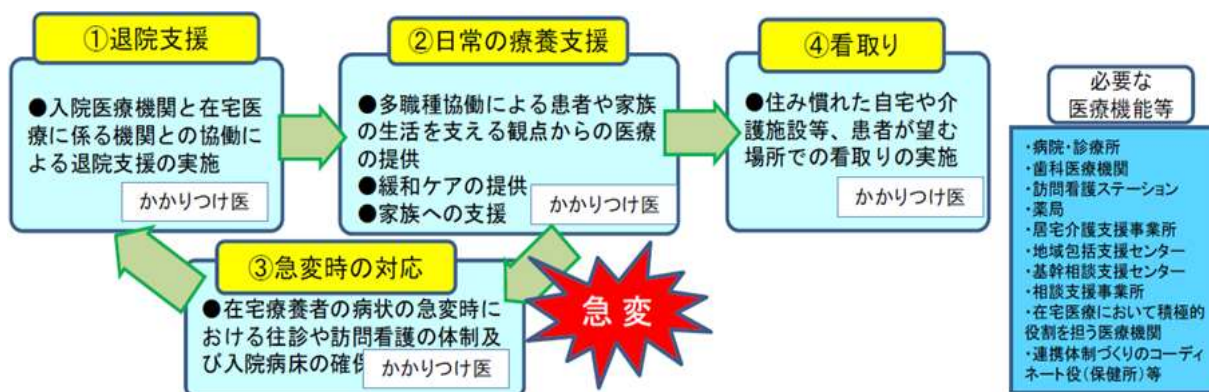
⑦ 災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築

- 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。
- また、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、お薬手帳活用等の普及啓発が必要で

す。

(3) 必要な医療機能

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保することが必要です。【退院支援】
- 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、できる限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。【日常の療養支援】
- 在宅療養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。【急変時の対応】
- 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。【急変時の対応】
- 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。【看取り】



(4) 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値	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の数(人口10万人対)	9 (23.9)	維持・増加	平成28年度NDB [厚生労働省]
	機能強化型の在宅療養支援診療所* ¹ 又は病院* ² の数	0	増加を目指す	北海道保健福祉部調査 (平成29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の数	2	維持・増加	平成28年度NDB [厚生労働省]
	在宅療養後方支援病院数	0	増加を目指す	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月現在)
	在宅看取りを実施する医療機関の数	2	維持	平成28年度NDB [厚生労働省]
多職種 の 取組 確保 等	訪問看護ステーション数	0	1	平成28年度NDB [厚生労働省]
	歯科訪問診療を実施している診療所数	6	維持	平成28年度NDB [厚生労働省]
	訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導を実施する薬局の数	2	維持	平成28年度NDB [厚生労働省]
住民の健康状態等	在宅死亡率(%)	7.4 %	現状より増加	平成28年人口動態調査 [厚生労働省]

※ 目標年次は平成32(2020)年度として設定(3年ごとに見直し)

※1 機能強化型の在宅療養支援診療所:「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 機能強化型の在宅療養支援病院: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

① 地域における連携体制の構築

- 将来的に各町単位での在宅医療の連携構築を目指し、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまでの医療が継続して行われるよう多職種による連携体制を構築し、在宅医療を希望する患者や家族が安心して暮らすことができる体制の整備を図ります。
- 地域における多職種の連携体制の構築に向けて、医療、保健、福祉関係機関の情報交換や地域のケア体制検討のための会議等を通じ、関係機関の連携の推進を図ります。
- また、地域関係者が在宅医療への理解を深め、支援に効果的に関わることができるよう、実例から学べるような研修を開催し、また、当圏域の実情や課題解決に向けた方策を協議する会議等を開催し、情報の共有

化に努めます。

- 在宅療養を求める患者や家族への在宅医療サービスの提供において、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職種、歯科衛生士、介護支援専門員などが役割を分担した在宅チーム医療が発揮できるよう、地域ケア会議の開催などを通じて、多職種間の連携体制の構築・強化に努めます。

② 在宅医療を担う医療機関の整備等

在宅医療を求め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病院や診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所等の整備を促進するとともに、サービスエリアの拡大などサービス提供体制の充実に努めます。また、在宅医療を担う人材の確保・育成に努めます。

③ 在宅ケア体制の充実

- 緩和ケアを含めた在宅ケアが推進されるよう、在宅ケアに関わる医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職種等の従事者に対して専門研修を実施するとともに、各町の保健・福祉部局とも連携し、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。

④ 訪問看護の質の向上

在宅療養者のニーズを的確にとらえ、他の専門職種との連絡・調整により、生活の質を確保しながら支援を行うため、看護関係団体と連携した研修や会議の実施等を通じ、訪問看護を行う職員の確保対策の推進と質の向上を図ります。

⑤ 訪問薬剤管理指導の推進

在宅患者の適正な服薬を図るため、服薬状況を記録する「お薬手帳」の普及とともに、薬局に対し在宅患者の薬剤管理指導の実施を促すなど、薬局における在宅医療への取り組みの充実に努めます。

⑥ 地域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や意義について普及啓発に努めるとともに、当圏域における在宅医療の相談窓口や提供体制に関する情報提供に努めます。
- 介護者や地域住民を対象とした講演会等を開催し、在宅療養に必要な家庭看護の知識・技術の普及を図ります。
- 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、かかりつけ医や家族等と話し合うことの意義などについて、住民への普及啓発に努めるとも

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の構築に努めます。【関連：第3章第6節「救急医療体制」（P51）】

⑦ 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、各町及び医療機関、関係団体等との連携体制の構築に努めます。【関連：第3章第7節「災害医療体制」（P57）】

(6) 医療機関等の具体的名称

	往診(終日 対応できる医療機 関)	往診(終日 往診可能 以外の医 療機関)	在宅患者 訪問診療	在宅患者 訪問看護 ・指導	在宅訪問 リハビリテー ション指導管 理
八雲総合病院		○	○	○	○
八雲町熊石国民健康保険病院		○	○		
長万部町立病院			○		○
今金町国保病院			○	○	
せたな町立国保病院		○	○	○	○
道南ロイヤル病院		○	○	○	○
八雲ユーラップ医院		○	○	○	
まきた循環器内科クリニック	○				
魚住金婚湯医院	○		○		
せたな町立国保病院大成診療所	○		○		
せたな町立国保病院瀬棚診療所			○		

※ 北海道医療機能情報システム（平成30（2018）年7月1日時点）

(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の予防が必要なことから、在宅歯科医療連携室（函館市）との連携等により、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、歯科診療所は医療機関、病院歯科、訪問看護ステーション、介護事業所等と十分に連携しながら、口腔衛生指導や歯科治療等、適切な歯科医療の提供に努めます。

(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、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を担当する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。

図 在宅医療の推進・多職種連携体制のイメージ

