

**自治体病院等広域化・連携構想  
北渡島檜山地域行動計画**

**平成25年8月**

# 目 次

## 第1章 基本的な方針

1 自治体病院等の役割分担と医療機能の見直しに向けて	……	P 2
2 地域の現状と課題	……	P 2
3 地域の方向性 ～ 将来の目指すべき姿	……	P 4
4 取組期間	……	P 6

## 第2章 具体的な行動方針【アクションプラン】

### § アクションⅠ 《 地域医療における役割分担 》

(1) 自治体病院等がすべきこと	……	P 8
(2) 中核的病院のすべきこと	……	P 9

### § アクションⅡ 《 分野別の取組 》

(1) 中核的病院を中心とした医師派遣・研修体制の構築	……	P 10
(2) 救急医療体制の充実整備	……	P 11
(3) 災害時における医療の確保	……	P 12
(4) へき地医療の確保	……	P 12
(5) 周産期医療の確保	……	P 13
(6) 小児医療体制の確保	……	P 14
(7) 在宅医療体制の確保	……	P 15
(8) 精神科医療体制の確保	……	P 16

### § アクションⅢ 《 地域住民への対応、地域住民の役割 》

(1) 地域住民への意識啓発と情報提供	……	P 17
(2) 通院手段の確保	……	P 18

## 資 料

北渡島檜山圏域地域医療提供体制分析シート（作成、報告済み）

# 第 1 章

## 基本的な方針

## 1 自治体病院等の役割分担と医療機能の見直しに向けて

自治体病院は、それぞれの地域において、住民の健康を守り、安全・安心な生活を支える基幹的な病院として、重要な役割を果たしています。自治体病院は、その使命から住民の要望に応え、救急医療や小児医療等の不採算医療を担うなど、地域医療の確保に取り組んでいます。しかし、近年、医師や看護師等の医療従事者の不足、過疎化に伴う患者の減少などから、極めて厳しい経営環境に置かれており、小規模な市町村が独力で病院を維持し、自己完結型の医療サービスを提供することが難しくなっています。

このような状況を踏まえて、道においては、将来の地域における必要な医療のあり方の議論を活性化させるため、平成20年1月に「道から市町村、住民への提案」として、「自治体病院等広域化・連携構想」を策定し、地域の実情に応じた検討協議を促進してきたところです。

北渡島檜山圏域においては、各医療機関の医療機能に応じた役割と相互連携に関する事項などについて議論を深めるため、平成20年8月に「北渡島檜山圏域の自治体病院等広域化・連携に係る検討会議」を設置し、各町や自治体病院、関係団体等が広域的な視点に立って、北渡島檜山圏域における自治体病院の連携のあり方や具体的な連携方法などについて検討してきました。平成23年3月には、それまでの検討内容を踏まえた取組の方向性について、関係者間で共有し、継続的検討に資するため、「北渡島檜山圏域における自治体病院の広域化・連携～現状と今後の方向性～」をまとめたところです。

当圏域においては、地域センター病院である八雲総合病院を中心として、医師の派遣や医療機器の協同利用など、一定程度の広域化・連携に係る取組が進められてきました。また、各町においては、「公立病院改革プラン」等に基づき、自治体病院の経営健全化に努めており、診療報酬の改定や地方交付税制度の拡充などもあり若干の改善傾向も見られるところです。しかし、今後、少子高齢化の急速な進展や各町の財政状況が一層厳しくなることが予想される中、地域住民が必要とする医療を将来にわたって安定的に提供するためには、自治体病院間の連携を強化し、自治体病院の役割分担と医療機能の見直しを進める必要があります。

平成23年度から、道においては、地域医療の実情やこれまでの取組を点検し、客観的なデータに基づいて現状・課題・方向性といった地域分析（「地域医療提供体制分析シート」の作成）を行い、その取りまとめた方向性について、具体的に進めるための地域行動指針（アクションプラン）を作成する取組を進めています。

当圏域における医療従事者の不足、特に医師の確保は、地域センター病院を含めて困難を極めており、各病院が現状の地域住民が必要とする医療を確保することに奔走している状況であり、地域医療の将来あるべき姿を目指した具体的議論は進んでいない実情にあります。しかし、「地域医療提供体制分析シート」で取りまとめた今後の方向性を着実に進めるため、北海道医療計画[改訂版]北渡島檜山地域推進方針の内容も踏まえて、「北渡島檜山地域行動計画（アクションプラン）」を作成し、取り組み可能なことから進めていくこととします。

## 2 地域の現状と課題

### (1) 地域の状況

北渡島檜山圏域は、渡島半島の北部に位置する4町で構成される2次医療圏

域です。総面積約2,474 km<sup>2</sup>、太平洋と日本海の二つの海に面し、中央部を鳥海火山帯が縦断し、地域を2分しており、日本海側から太平洋側への峠越えの道路はカーブの連続で、冬期間は自家用自動車での移動も困難な状況となります。

圏域内の総人口は、41,058人（H22国勢調査）、平成17年から3,290人（約7.4%）減少しており、5年後の平成27年には37,325人まで減少する見込み（人口問題研究所推計）です。

65歳以上人口は12,948人で、今後5年間に約500人増加し、高齢化率は31.5%から35.9%に増加する見込みで、全道でも高齢化率が高く、特に後期高齢者の割合が高い地域です。

高齢者のいる世帯は、総世帯数の48.7%を占め、うち65歳以上の夫婦のみの世帯は27.3%、独居世帯は30.2%、です。（H22国勢調査）

高齢化が急速に進展している中、身近な地域で1.5次までの医療を確保し、医療を中心として保健や福祉、介護サービスが一体になった包括ケア体制を構築が重要となっています。

当圏域は、八雲町と長万部町は渡島総合振興局、今金町とせたな町は檜山振興局の管轄区域であり、二つの総合振興（振興局）にまたがる道内唯一の圏域です。

## （2）医療提供体制

### ① 医療機関の状況

圏域内には、神経筋疾患等の専門医療を担っている国立病院機構八雲病院を除いて、6つの病院がありますが、うち5つが自治体病院です。各町の自治体病院が1.5次までの医療と救急告示病院としての機能を担い、より専門的な医療や2次救急医療を地域センター病院である八雲総合病院が担っています。八雲総合病院は、へき地医療拠点病院・災害拠点病院・地域周産期センター・小児重点化病院など地域の中核的医療機能を全て担っています。

既存病床数は、国立病院機構八雲総合病院の病床等を除いて716床あり、基準病床389床に対し、327床過剰とされています。人口10万人当たりの病床数は、2,701床で、全道の1,945床を大きく上回っています。また、病床利用率は、八雲総合病院では85%を越えていますが、他の自治体病院は、50%程度であり、特に療養病床の病床利用率が低くなっています。

医療従事者の不足により、病床の利用を縮小している病院もある状況ですが、身近な地域で医療が提供できるよう、急性期・回復期・維持期と患者の症状に応じた体制を確保する必要があります。

### ② 医療従事者の状況

管内の医師数は、52人（H22末医師・歯科医師・薬剤師調査）で、人口10万人当たり126.7人と全道の229.1人を大きく下回っています。医師研修制度等の導入やスキルアップなどの必要から医師の都市部への偏在が著しく、地域センター病院を含めて医師の確保は困難を極めています。八雲総合病院（小児科常勤医）、今金町国保病院（内科常勤医）、長万部町立病院（内科常勤医）は、平成22年4月から札幌医科大学地域医療支援センターから派遣を受けていますが、平成25年度で派遣期限の4年目を迎えています。八雲総合病院では、地域医療再生臨時特例交付金（H23～H25年度）を活用した専門医派遣システム推進事業により総合内科医の派遣を受けています。

看護師数は、人口10万人当たり、1,385.8人で全道の1,313.0人より多くなっていますが、手厚い看護体制を確保するための看護師、また、

介護保健施設や訪問看護に従事する看護師は不足しています。

### ③ 医療圏の設定

平成22年4月～12月に受診した患者のレセプトデータ分析においては、北渡島檜山圏域内の医療機関を受診する患者割合は入院で68.2%、通院は75.7%です。圏域以外では、南渡島圏、札幌圏、西胆振圏への受診が多くなっています。

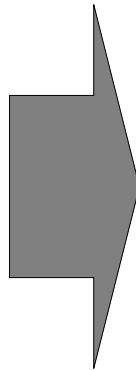
平成24年度の医療計画の見直しに係る国の指針においては、人口20万人未満、かつ患者流入割合が20%未満かつ患者流出割合20%以上の2次医療圏域は見直しの必要性を検討することとされています。これに対し、道では、高齢者人口が増加する中、この指針に沿って2次医療圏を設定し広大な圏域ができ、医療体制が再構築されることになれば、医療機関のアクセスの面で住民に多大な負担となること、現在、自治体病院等広域化連携構想や地域医療再生計画などの推進を図っており、この取組の成果を検証する必要があることなどから、現行計画では変更はせず、次期医療計画（平成30年度～）に向けてしかるべき時期から検討することとしました。

当圏域は、人口が約4万1千人、患者流出率が入院で約32%、通院で24%となっており、国指針による見直しを検討すべき圏域に該当しており、次期医療計画に向けて、今後の圏域のあり方の検討が必要になっています。

## 3 地域の方向性 ～ 将来の目指すべき姿

### (1) 内科・外科医療

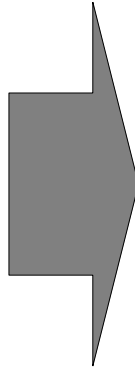
- 基本的な診療科における入院・通院は、身近な各町単位で医療提供体制を維持する必要があります。
- 医師等医療従事者の確保に苦慮しており、地域センター病院における専門医の確保も極めて困難な状況にあります。



- ① **初期医療体制の維持**  
各町立病院は、1.5次までの医療提供体制を維持していきます。
- ② **専門的医療の確保**  
圏域内で確保すべき範囲や、函館市等3次医療圏の医療機関との役割分担等、専門的医療の提供体制について検討します。
- ③ **医師の確保に向けた取組**  
各町において、最大限の医師等医療従事者の確保に努めるほか、医師等の定着方法や負担軽減策について圏域全体として検討します。  
必要に応じて、道などへ医師確保策について要望します。

## (2) 在宅医療

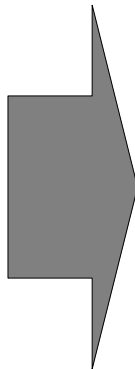
- 地域包括支援センター等が中心となり、多職種の連絡会が設立され、医療と介護の連携強化の取組みが始まりました。
- 利用者ニーズが少なく、また医療従事者の不足から在宅医療サービスの充実につながっていません。



- ① **関係者間の連携体制づくり**  
地域包括支援センターを中心として医療機関や介護事業所等の関係機関が在宅医療における相互理解や情報共有を図り、在宅医療を希望する患者に対し連携して支援する体制をつくります。
- ② **住民への在宅医療の普及啓発**  
住民に対し、在宅医療に関する情報提供や意識啓発を行います。

## (3) 救急医療

- 各町立病院が救急告示病院としての体制を整備しています。
- 緊急を要する急性心筋梗塞や脳卒中患者については、第2次医療圏内で対応可能な体制が必要です。
- 特に重篤な患者については、第3次医療機関と連携した迅速な救急搬送体制が必要です。



- ① **救急告示病院の維持**  
各町立病院は、救急告示病院の体制を維持していきます。
- ② **脳卒中及び急性心筋梗塞の救急搬送体制の確保**  
地域センター病院における脳卒中及び急性心筋梗塞の救急搬送の受入体制を確保します。
- ③ **ドクターヘリの導入**  
ドクターヘリの導入について、第3次医療圏内の関係機関と検討を進めます。

#### (4) 小児医療

- 小児科専門医が診療を行っている医療機関は2カ所であり、常勤医が配置されているところは、八雲総合病院1カ所です。
- 八雲総合病院は、24時間、365日小児科医が診療可能な体制を整備しています。

- ① **小児科医師の確保**  
八雲総合病院において、24時間365日の診療体制を維持するため、小児科医を確保します。
- ② **内科医と小児科医の連携**  
小児科を診療している内科医と小児科専門医の連携強化について検討します。
- ③ **保護者等に対する意識啓発**  
医師の負担軽減を図るため、保護者等に対して適正受診について意識啓発を行います。

#### (5) 産科医療

- 八雲総合病院は、地域周産期センターに認定されており、圏域唯一の分娩可能施設です。身近な地域で安心安全な出産ができる体制を維持する必要があります。

- ① **産科医師の確保**  
八雲総合病院において、分娩可能な体制を維持するため、産科医を確保します。
- ② **妊婦健診の受診勧奨等**  
助産師外来の検討や、ハイリスク分娩とならないよう妊婦健診の受診勧奨を行います。

#### (6) 通院手段の確保

- 公共交通機関の利便性が悪く、さらに高齢化が進んでおり、自家用車での通院も困難となってきました。
- 八雲町熊石地区・せたな町・今金町においては、通院バスが運行されています。

- ① **通院バスの効率的運行**  
各町における通院バスの運行を継続するとともに利便性を高める効率的な運行方法を検討します。

### 4 取組期間

本行動計画は、平成29年度までの取組とします。



## 第 2 章

# 具体的な行動方針 【アクションプラン】

## § アクションⅠ 《地域医療における役割分担》

### ⇒ 自治体病院等がすべきこと

#### 1 現状と目指すべき姿

当圏域には、八雲町に2カ所（八雲地区と熊石地区にそれぞれ1カ所）、長万部町、今金町、せたな町にそれぞれ1カ所、合わせて5カ所の自治体病院があり、それぞれの地域において、住民に必要な医療の提供に努めています。当圏域においては、民間医療機関が少ないことから、各町の町立病院は、医療だけでなく、各種健診や予防接種などの保健活動にも重要な役割を果たしています。さらには、訪問看護などの介護サービス事業所を運営し、また、町立病院の医師は、町立の介護老人保健施設の医師や各種福祉施設の嘱託医としても関わっており、住民の健康を守る要の役割を果たしています。

近年、自治体病院の経営状況は、診療報酬の改定や地方交付税制度の拡充などにより改善傾向にありますが、医師や看護師をはじめとする医療従事者の不足、過疎化に伴う患者の減少などから、依然として、厳しい経営が続いています。

自治体病院は、身近なかかりつけ医機能から高度な急性期医療までにおいて、担うべき医療の範囲を明確化し、住民の理解のもとに、医療資源や財政の制約も念頭に置きながら、他の自治体病院や民間病院との役割分担と連携により、住民に対し、将来にわたり安心安全な医療を提供する体制を作り上げる必要があります。

#### 2 適宜・継続的に取り組むこと

(1) 1次・1.5次医療の提供体制を継続します。

▶取組機関（各町・自治体病院等）

① 自治体病院等は、医師や看護師などの医療従事者の不足や過疎化による患者数の減少等から、厳しい経営状況が続いていますが、住民に身近な地域で医療を提供していくことが必要であり、1次・1.5次医療の提供体制を継続します。

(2) 医療従事者を確保します。

▶取組機関（各町・自治体病院等・医師会・看護協会・北海道）

① 本地域は、人口10万人当たりの医師数が126.7人で、全道の229.8人の約55%です（H22末医師・歯科医医師・薬剤師調査）。全道的にも医師数の少ない地域となっており、医師の確保は喫緊の課題です。医育大学・北海道地域医療振興財団・民間ドクターバンクの活用を含め、自治体病院等は、北海道と連携しあらゆる機会を通じて、必要な医師を確保します。

また、各自治体病院等は、奨学金制度の活用や新人看護師の定着を図るための研修等に努め、看護師を確保します。

(3) 医療情報の共有化と医療機関の相互連携を推進します。

▶取組機関（各町・自治体病院等・医師会・北海道）

① 八雲保健所は、自治体病院等が情報交換を行い、役割分担や相互連携について協議するため、「自治体病院等広域化・連携に係る検討会議」（事務長会議・幹事会を含む）を開催します。

② 自治体病院等は、地域連携室（又は地域連携窓口）を設置し、他医療機関との医療情報の共有等を図るなど、連携して医療を提供します。

(4) 回復期と維持期の医療の提供と在宅医療体制を構築

▶取組機関（自治体病院等）

① 医療従事者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を含む）の確保により、療養病床の運営体制を維持し、回復期・維持期の患者を身近な地域で受け入れる体制づくりに努めます。

地域包括支援センターとの連携を密にし、介護サービス事業所や福祉関係機関等と在宅療養を支援する体制をつくります。

### 3 計画期間内に取り組むこと

(1) 地域行動計画の着実な推進を図ります。

▶取組機関（各町・自治体病院等・医師会・北海道）

① 八雲保健所は、自治体病院等広域化・連携に係る推進会議（事務長会議・幹事会を含む）や圏域連携推進会議（専門部会を含む）を開催し、本行動計画の取組状況を検証し、必要に応じて取り組む事業の見直しを行い、着実な推進を図ります。

② 北渡島檜山第2次医療圏域は、医療計画の見直しに係る国指針において、医療圏の見直しの必要性を検証している、人口が20万未満かつ患者流出率が20%以上及び流入率が20%未満の圏域に該当します。北海道においては、平成29年度までに北海道総合保健医療協議会などとの協議により、2次医療圏の設定について検討・検証することとしていますが、当圏域においても本行動計画等の検証を踏まえて2次医療圏域設定の考え方を整理していきます。

## ⇒ 中核的病院のすべきこと

### 1 現状と目指すべき姿

八雲総合病院には、地域センター病院として、精神科入院や産科などの圏域内唯一の診療体制があり、また、2次救急医療機関やへき地医療拠点病院、災害拠点病院などあらゆる中核的機能が集中しており、今後もこの機能を維持していく必要があります。

八雲総合病院がこれらのいずれかの機能を果たせなくなった場合には、圏域内で代替可能な医療機関はなく、住民は、函館市等遠方の医療機関を受診することになり、患者や家族の負担増ははかりしれません。

### 2 適宜・継続的に取り組むこと

(1) 地域センター病院機能を維持します。

- ① 脳卒中、急性心筋梗塞等の急性期医療に対応する体制を維持する。
- ② 二次救急医療機関としての体制を維持する。
- ③ 他の医療機関への医師の派遣体制を維持する。
- ④ へき地医療拠点病院として無医地区等に巡回診療や医師派遣を行

- う。
- ⑤ 災害拠点病院としての体制整備を行う。
  - ⑥ 地域母子周産期センターとして分娩機能維持し、小児科医との連携し新生児医療を行う。
  - ⑦ 小児重点化病院として小児医療の二次救急体制を維持する。
  - ⑧ 専門医師の確保が困難となっている中、総合医による診療体制を検討します

(2) 自治体病院等との役割分担を進めます。

- ① 地域連携室を中心として、回復期、維持期の患者については、住民に身近な医療機関で医療提供ができるよう他の自治体病院等と連携を進めます。

## § アクションⅡ 《分野別の取組》

### ⇒ 中核的病院を中心とした医師派遣・研修体制の構築

#### 1 現状と目指すべき姿

地域センター病院である八雲総合病院は、各地域の医療ニーズに応じ、定期的に、八雲町熊石国保病院に内科医師、今金町国保病院に精神科医師、せたな町国保病院に産婦人科医師を派遣しています。特に医師数が減少し確保が困難な産婦人科医師については、後志圏域にも派遣しています。また、小児科医が不在の町に対し、乳幼児健診等に小児科医師を派遣しています。

しかし、地域センター病院であっても、医師確保は極めて困難となっており、その確保状況によっては、継続した小児科医や産婦人科医の派遣は困難になることも想定されます。

このため、各町や関係機関が八雲総合病院の体制維持と機能強化について、積極的に連携して取り組む必要があります。

#### 2 適宜・継続的に取り組むこと

##### (1) 医師派遣体制を維持します。

▶取組機関（自治体病院等）

- ① 八雲総合病院は、現行の派遣体制を維持します。
- ② 自治体病院等は、専門医の資格を持つ医師を採用した場合に、必要に応じて、八雲総合病院へ派遣するなど、専門医の効率的な診療体制の構築を図ります。

##### (2) 臨床研修医の受け入れます。

▶取組機関（八雲総合病院）

- ① 積極的に臨床医を確保し、地域医療に理解ある医師の養成に努めます。

(3) 他医療機関も対象とした研修を実施し、医療技術の向上に努めます。

▶取組機関(八雲総合病院)

- ① 地域センター病院として、地域の医療機関の医療従事者に対し、医療技術や症例、感染症対策等の研修を行います。

## ⇒ 救急医療体制の充実整備

### 1 現状と目指すべき姿

土日や休日における診療は、八雲町と長万部町は渡島医師会へ、今金町とせたな町は北部檜山医師会への委託により、各町立病院を中心に民間医療機関が当番医制で実施しています。

また、各町立病院は、救急告示病院として、24時間、365日対応しています。

2次救急医療体制は八雲総合病院、1病院による病院群輪番制で実施しています。

脳卒中や急性心筋梗塞は、発症後早急に治療を開始することが必要であり、圏域内で急性期医療に対応可能な体制の確保が必要です。

重篤な患者は、救命救急センターである市立函館病院を中心とした函館市へ搬送していますが、最も遠いせたな町からは2時間以上の時間を要し、より迅速に搬送できる体制整備が必要です。

### 2 適宜・継続的に取り組むこと

(1) 救急告示病院の運営体制を維持します。

▶取組機関(自治体病院等)

- ① 迅速な救急医療体制を維持するため、各町立病院は、救急告示病院としての体制を維持します。

(2) 2次救急医療体制の確保します。

▶取組機関(自治体病院等)

- ① 自治体病院は「傷病者の搬送・受入れの実施に関する基準」に基づき、消防機関や搬送先の医療機関と連携を密にし円滑な搬送を行います。
- ② 八雲総合病院は、2次救急医療体制を維持するとともに、脳卒中や急性心筋梗塞の救急患者の受入体制を確保します。

### 3 計画期間内に取り組むこと

(1) ドクターヘリの導入に向けて検討を進めます。

▶取組機関(各町・自治体病院等・医師会・北海道)

- ① 各町、自治体病院等、医師会、八雲保健所は、連携してドクターヘリの円滑な運航に必要な調整を行います。
- ② 自治体病院は、他の道南圏の病院と役割分担し、救急患者の受け入れを行います。
- ③ 八雲総合病院は、必要に応じて搭乗看護師の派遣を検討します。
- ④ 各町は、必要な費用負担を行うとともに、ランデブーポイントの追加など運航環境を整備します。

## ⇒ 災害時における医療の確保

### 1 現状と目指すべき姿

集中豪雨、地震や津波、火山の噴火などの災害の発生時には迅速な救命活動や必要な医薬品、医療材料の供給が求められます。圏域では、八雲総合病院が災害拠点病院として、医療救護活動や医薬品・医療材料の貸し出しなどの役割を担うこととされています。

東日本大震災を教訓として、災害拠点病院の機能を強化するとともに、医療機関相互や北海道、各町が連携した支援体制を構築する必要があります。

### 2 適宜・継続的に取り組むこと

#### (1) 防災マニュアルの整備と防災訓練等を実施します。

▶取組機関（各町・自治体病院等）

- ① 大規模な自然災害等を教訓とし、防災マニュアルを整備するとともに適宜適切に見直しを行います。また、防災訓練を実施し、災害に即応できりる体制づくりを行います。

#### (2) 支援が必要な在宅療養患者を把握し、支援する体制をつくります。

▶取組機関（各町・自治体病院等・北海道）

- ① 災害の発生時に医療的な支援が必要な患者（停電時の在宅の人工呼吸器使用者等）を把握し、災害時に適切に支援する体制をつくります。

### 3 計画期間内に取り組むこと

#### (1) 医療施設の耐震化に取り組みます。

▶取組機関（自治体病院等）

- ① 「建築物の耐震改修の促進に関する法律」を踏まえ、耐震診断を実施し、その結果耐震性に欠ける場合は、各種補助金や交付金を活用した施設の耐震化を検討します。

#### (2) 災害拠点病院を耐震化します。

▶取組機関（八雲総合病院）

- ① 災害時に災害拠点病院としての機能を充分発揮できるよう、耐震性に欠けていた本館病棟を改築します。

#### (3) DMAT（災害派遣医療チーム）の整備

▶取組機関（八雲総合病院）

- ① DMAT（災害派遣医療チーム）の整備に向けて、研修を受講するなど、体制整備を検討します。

## ⇒ へき地医療の確保

### 1 現状と目指すべき姿

へき地診療所としては、せたな町に大成診療所、過疎地域等特定診療所としてせたな町に町立立歯科診療所と八雲町に町立熊石歯科診療所があり

ます。

無医地区（準ずる地区を含む）は、せたな町に3地区、今金町に5地区あり、へき地医療拠点病院である八雲総合病院が皮膚科や婦人科、耳鼻科など年50日程度巡回診療を実施しています。

へき地診療所の医師やへき地医療拠点病院の医師の確保が困難となってきましたが、住民の身近な地域で医療を確保していく必要があります。

なお、無医地区へは、各町の町立病院への通院バスが運行されています。

## 2 適宜・継続的に取り組むこと

(1) へき地診療所等の体制維持を維持します。

▶取組機関（各町・へき地診療所等）

① 無医地区等の住民に対し、身近なところで医療を提供する体制を確保するため、現在のへき地診療所、過疎地域等特定診療所の運営を維持していきます。

(2) 巡回診療の実施を継続します。

▶取組機関（八雲総合病院）

① 八雲総合病院は、へき地医療拠点事業費補助金を活用して実施している無医地区等への巡回診療体制を維持していきます。

## 3 計画期間内に取り組むこと

(1) へき地診療所の改築整備

▶取組機関（せたな町・大成診療所）

① へき地診療所である大成診療所の今後の診療体制を踏まえて、必要な改築整備を行います。

## ⇒ 周産期医療の確保

### 1 現状と目指すべき姿

八雲総合病院は、地域母子周産期センターとして指定されており、圏域内で唯一の分娩可能施設です。八雲総合病院は、常勤の小児科医が配置された圏域で唯一の医療機関でもあり、周産期における救急搬送にも対応しています。しかし、十分な医師が確保されていないことなどからNICUが整備されているものの、ハイリスク妊婦や高度な医療を必要とする新生児は、総合周産期センターである中央病院へ搬送している状況にあります。今後も身近な場所で分娩可能な体制を確保していく必要があります。

### 2 適宜・継続的に取り組むこと

(1) 地域周産期センター機能を維持します。

▶取組機関（八雲総合病院）

① 産科医を確保し、圏域で唯一の分娩可能な体制を維持します。また、医療が必要な新生児について、小児科医の診療体制を確保します。

(2) 総合周産期センターとの連携を強化します。

▶取組機関（八雲総合病院）

① ハイリスク分娩や高度な治療を必要とする新生児は、総合周産期

センターである函館中央病院と連携し迅速に搬送する体制をつくり  
ます。

**(3) 産婦人科医の派遣体制の維持します。**

▶取組機関（八雲総合病院・せたな町立病院）

- ① 八雲総合病院は、産科医師確保事業費補助金を活用して実施して  
いるせたな町立国保病院への診療支援を継続し、身近な地域で妊婦  
健診を受けられる体制を維持していきます。

**(4) 助産師外来の設置を検討します。**

▶取組機関（八雲総合病院）

- ① 産科医師の負担軽減に向けて、助産師外来の実施を検討します。

**(5) 妊婦の早期届出と妊婦健診等の受診勧奨を行います**

▶取組機関（各町・自治体病院・北海道）

- ① ハイリスク分娩やハイリスク児への早期支援を可能とするため、  
妊娠届の早期提出や妊婦健診の受診勧奨を行います。

## ⇒ 小児医療体制の確保

### 1 現状と目指すべき姿

小児を標榜する医療機関（各町保健センター等を除く）は、現在10カ  
所ありますが、小児科専門医が診療を行っている医療機関は2カ所で、常  
勤医が対応しているのは、八雲総合病院だけです。

八雲総合病院は、小児科救急医療支援事業を実施し、小児の重篤な患者  
を24時間365日小児科医が診療可能な体制（小児二次救急体制）を整  
備しています。平成25年1月からは、小児科重点病院に選定されました。

小児（17歳以下）の救急搬送では、約61%が軽症となっています。  
また、時間外受診において5歳から14歳の層では、「特に軽症」「軽症」  
の患者が9割を占めており（H23年度二次救急医療機関における時間外受  
診の実態調査）、救急医療機関の適切な受診について保護者に意識啓発を  
行う必要があります。

### 2 適宜・継続的に取り組むこと

**(1) 小児一次医療体制の維持と充実を図ります。**

▶取組機関（自治体病院）

- ① 小児の診療に当たる医師と八雲総合病院小児科医との連携した診  
療体制を構築します。  
② 小児の診療に当たる小児科医以外の医師の小児救急地域医師研修  
の受講を支援します。

**(2) 小児二次医療体制を確保します。**

▶取組機関（八雲総合病院）

- ① 八雲総合病院は、小児科医を確保し、小児科救急医療支援事業の  
実施を継続します。  
② より高度な医療を必要とする重篤な小児患者については、函館中  
央病院等と連携し迅速に搬送します。



## ⇒ 在宅医療体制の確保

### 1 現状と目指すべき姿

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、患者の生活の質（ＱＯＬ）を重視する観点から、在宅医療の必要性が高まっています。

しかし、当圏域における在宅医療サービスは、医療従事者の不足や「利用者ニーズがない。」などの理由で、縮小されています。ニーズがない理由として、高齢者夫婦世帯や高齢者の独居世帯が増加しており、家庭の介護力が期待できない、医療機関まで遠く、冬期間など緊急時の医療の確保が困難であるなどが考えられますが、住民が在宅療養を希望した場合に関係機関が現在あるサービス資源を有効に活用し在宅療養を支援できるよう、医療機関や地域包括支援センター等の関係機関・多職種が連携する体制をつくる必要があります。

### 2 適宜・継続的に取り組むこと

(1) 在宅療養患者への支援を充実します。

▶ 取組機関（自治体病院等・各町・北海道）

① 自治体病院等と各町は、患者の在宅療養へのニーズを積極的に把握し、訪問診療や訪問看護などを実施し、在宅療養患者を支援します。

② 各町は、地域ケア会議の開催などを通じて、地域包括支援センターを中心とした医療機関や居宅介護支援事業所、介護サービス事業所等の多職種の連携体制を構築し、在宅療養患者を支援します。

### 3 計画期間内に取り組むこと

(1) 在宅医療サービスの充実を図ります。

▶ 取組機関（自治体病院等）

① 医療従事者を確保し、訪問診療や訪問看護サービスの充実を図ります。また、訪問看護ステーションの再開を検討します。

(2) 関係機関・多職種の連携体制を強化します。

▶ 取組機関（各町・自治体病院等・北海道）

① 自治体病院は、医療連携室（又は医療連携窓口）を設置し、医療機関相互に転院や退院の調整を行い、地域包括支援センターや介護サービス事業所と連携して、患者の在宅療養を支援します。

② 各町は、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議等を活用し、町内における関係機関の連携体制の強化を図るとともに、在宅療養についての相談支援体制を充実します。

③ 八雲保健所は、医療介護関係者や住民に対し在宅医療への理解を促進するための研修会を開催します。また、より広域的な連携体制のコーディネーター役として、各町や関係団体等の取組を支援します。

## ⇒ 精神科医療体制の確保

### 1 現状と目指すべき姿

八雲総合病院には圏域で唯一、精神科入院病棟があります。また、今金町立病院で八雲総合病院の医師による月2回の精神科サテライトクリニックが実施されています。

精神疾患の中ではうつ病や高齢化に伴う認知症の患者が増加しています。また身体合併症を有する患者も増加しています。

精神科疾患は、入院生活が長期化する傾向にあり、早期の退院を促進し、地域で患者の生活を支援する体制が必要です。

### 2 適宜・継続的に取り組むこと

(1) 関係医療機関の連携により適切な医療体制を確保します。

▶取組機関（自治体病院等）

- ① 八雲総合病院は、身体合併症を有する患者について、身体疾患の治療を優先させる必要がある場合に入院の受入れ治療を行います。
- ② 八雲総合病院と他の自治体病院等は、認知症患者等に対し、連携した診療体制を強化します。

(2) 救急医療体制を維持・強化します。

▶取組機関（八雲総合病院）

- ① 精神科救急輪番病院（当番病院）が函館市であるため、当圏域の患者について当番病院から要請のあった場合に受入れ及び治療を行う遠隔地支援病院としての機能を維持・強化します。

(3) うつ病・自殺予防・認知症等患者の相談体制の充実と精神疾患への住民理解の促進を図ります。

▶取組機関（各町・自治体病院等・北海道）

- ① 各町は、認知症患者等の相談体制を整備し、症状に応じた適切なサービスが利用できるよう、かかりつけ医、介護支援専門員、介護サービス事業者が連携して支援する体制を構築します。
- ② 八雲保健所においては、医療相談を実施し、また自殺予防プログラムの周知や講演会の開催等により、精神疾患等に対する住民理解を図ります。

### 3 計画期間内に取り組むこと

(1) 精神科病棟の改築整備により医療提供体制を充実します。

▶取組機関（八雲総合病院）

- ① 患者の療養環境の改善と症状に応じた適切な医療を提供するため、地域医療再生交付金を活用し、精神科病棟を改築します。
- ② 地域生活移行後の患者を支えるため、作業療法室を充実させるとともに、デイケア施設を整備し、入院患者の早期退院を目指します。

## § アクションⅢ 《地域住民への対応、地域住民の役割》

### ⇒ 地域住民への意識啓発と情報提供

#### 1 現状と目指すべき姿

地域医療は住民にとって身近なものです。医療そのものの専門性や医療制度の複雑さもあって、関係者以外にはその現状や課題が十分には共有されにくい状況があります。

自治体病院等では、医師等医療従事者の確保に奔走し、住民が望むより良い医療サービスの提供に努めています。しかし、専門医の確保が困難になっていることから高度な医療を求めて、また、医師が短期間で交替する場合も多いことから患者が定着せずに、他圏域の医療機関を受診する割合が増加しています。（他圏域の受診割合～入院が31.8%、通院が24.3%）

少ない医師で救急医療体制を確保している中、コンビニ受診等の不適切な受診行動が、医師に過大な負担を強いているばかりでなく、真に救急医療が必要な患者の診療に支障を来す状況も生じています。

このような医療現場の状況について、積極的に情報を発信し、地域住民の理解を得て、医療機関、行政機関、住民が協力して地域医療のあり方を考えていく必要があります。

#### 2 適宜・継続的に取り組むこと

(1) 地域医療・救急医療に対する住民への理解を促進します。

▶ 取組機関（各町・医師会・自治体病院等・北海道）

- ① 病院の役割分担やかかりつけ医の必要性等について、広報や住民説明会等の場を活用し、周知を図ります。
- ② 時間外や夜間等の受診や救急車の適切な利用について、広報や救急医療講習会等の場を利用し、啓発します。小児は特に軽症者の受診が多いことから、乳幼児健診の場等で「こども電話相談」などの活用について積極的に周知を図ります。
- ③ 八雲保健所は、医師会や各町と連携し、救急医療講演会等の開催、ポスターの掲示、パンフレットの配付などを行い、住民への意識啓発を図ります。
- ④ 自治体病院等においては、医師が住民にとって身近な存在となるよう「住民公開講座」「対話集会」など医師が住民と接する機会を設けるとともにホームページで医師のプロフィールなどを発信します。
- ⑤ 各町と自治体病院は、病院の運営状況や課題について、運営会議等や町民講座、ホームページなどを活用し、住民に説明し理解を求めます。

## ⇒ 通院手段の確保

### 1 現状と目指すべき姿

当地域では、公共機関としてバスが運行されていますが、路線も限られ、1日数便程度の運行となっています。また、非常に高齢化が進んでいる地域で、後期高齢者の割合も高くなっており、自家用自動車を運転しての通院が困難になってきている中、高齢者夫婦の世帯や独居高齢者の割合が高く、通院時の家族の協力も得られにくくなっている状況です。

特に日本海側の地域から、八雲総合病院への受診は、1日数便の民間バスが運行されているのみで、カーブが連続する峠越えの道であり、冬期間においては、自家用自動車での通院も困難な状況になります。

日本海側の地域は、八雲町熊石国保病院、今金町国保病院、せたな町立国保病院において、通院バスが運航され、地域内での一定程度の通院手段は確保されています。

今後一層の増加が見込まれる要介護高齢者の通院手段を確保するため、通院バスの運行体制の維持することが必要です。また、これらの各町の独自サービスは、行政区外への通院には対応できないことから、八雲総合病院や函館市内の病院との通院手段の整備について検討する必要があります。

### 2 適宜・継続的に取り組むこと

#### (1) 通院バスの運行くを確保します。

▶ 取組機関（各町・自治体病院等）

- ① 自治体病院等は、通院バスの運行を維持し、患者の利便性に配慮したより効率的な運行体制を整備します。

#### (2) 道路整備と除雪体制の確保を要請します。

▶ 取組機関（各町・自治体病院等）

- ① 函館開発建設部等に対し、きめ細やかな冬期除雪の実施や国道277号線の着実な整備を要請します。

(別紙1)

■年度別計画

取り組むべき項目	現状 平成24年度	将来のあるべき姿を目指した行動計画				
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
◆自治体病院等がすべきこと						
(1)病院の役割分担と連携による地域完結型医療供給体制の確立	○北海道医療計画 ・H24年度 中間見直し ・H29年度 H30年度以降の新たな計画の策定検討	道医療薬務課と共に計画の検証・検討を行う				
	○自治体病院等広域化連携検討会議の開催 ・H25.03.25 幹事会 実施	連携検討会議を毎年度開催し、計画の評価や新たな課題を検討する				
(2)急性期医療を担う病院と回復期、維持期を担う医療機関との役割分担の明確化	○一般・療養病床は維持されている状況	回復期・維持期の患者受入体制を整備する。				
(3)効率的な運営体制の構築	○人口減少に伴う患者減少や医師不足などにより、将来の経営が不安である。	経営形態の見直し、医療連携等を検討する。				
(4)地域連携クリティカルパスによる、急性期～回復期～在宅医療に至る医療体制の構築	○退院時情報や治療方針の情報伝達が不足している。	地域連携クリティカルパスの作成を検討する。				
(5)電子カルテ等医療情報の電子化の推進によるネットワークの構築	○電子カルテ等の電子化は進んでいない状況にある。	電子カルテ等の電子化を検討する。				
(6)医薬品や医療器具などの共同購入・利用の推進	○MRI等医療機器の共同購入・利用は未実施	共同利用について、H26年度以降検討する。				
◆中核的病院を中心とした医師派遣・研修体制の構築						
(1)医師派遣体制の検討	○中核的病院の医師に余裕がないため派遣困難な状況にある。	医療連携と共に医師派遣についても検討する。				
◆救急医療体制の整備						

(1)急性期医療を担う病院と回復期、維持期を担う医療機関との役割分担の明確化	○各病院間の連携により役割分担できている。	中核病院とその他の病院の役割分担を明確にし、連携体制を強化する。				
(2)コンビニ受診の低減	○救急受診者の内軽度者が半数以上を占めている。	取組内容の協議及び住民への普及啓発を行う。				
<b>◆災害時における医療の確保</b>						
(1)DMATの指定を目指した体制整備	○八雲総合病院が災害拠点病院として指定されているが、更なる体制整備を図る。	DMATの取得を目指す(検討する)。				
(2)災害時における医薬品等供給体制の見直し	○大震災等に即応できる医薬品供給体制の整備が必要である。	平成25年度よりサブセンター薬局(函館市)に備蓄する。				
<b>◆小児科体制の確保</b>						
(1)相談支援事業の普及啓発による医師の負担軽減	○小児科医師の負担が大きい。	母子手帳に貼付するシール等の配布により普及啓発を図る。				
(2)災害時における医薬品等供給体制の見直し	○大震災等に即応できる医薬品供給体制の整備が必要である。	平成25年度よりサブセンター薬局(函館市)に備蓄する。				
<b>◆精神科医療体制の確保</b>						
(1)現在の精神科医療体制の確保	○医療提供体制の構築(デイ・ケア施設の整備等)、療養環境の確保が必要である。	平成24年度より精神病棟改築整備を進めている(平成25年度完成予定)。				
<b>◆通院手段の確保</b>						
(1)通院バス等の運航確保	○各市町において独自の通院サービスを実施している。	通院バス等の運航を確保する。				

(別紙2)

■年間計画(平成25年度)

※前年度末に次年度の予定を作成

NO.	(大分類)	(中分類)	(小分類)	年間スケジュール												備考
				4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
1	北渡島檜山圏域の自治体病院等広域化・連携に係る検討会議	I 病院長クラス	①連携・検討会議												△	○定期開催 △適宜開催
			②書面による意見集約												△	
		II 病院事務長・市町部課長クラス	①幹事会									○				
			②書面による意見集約									△				
		III ヒアリング									△					
2	北渡島檜山保健医療福祉圏域連携推進会議	I 全体会議					△						○			
		II 生活習慣病専門部会												○		

	Ⅲ救急医療専門部会			○	
	Ⅳ在宅医療専門部会			○	
	Ⅴ歯科保健専門部会			○	