

09 西胆振

概況

市 町 村 数	3市3町	室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町
面 積	1,356.2km ²	
人 口	190,548人	[高齢化率] 34.3% (全道 28.8%)
単身高齢者世帯数割合	13.3%	全道 10.8%
介護関係基盤の整備状況	56.1人(室)	全道 68.9人(室)
入 院 自 給 率	89.2%	
他区域への主な流出	-	札幌 (8.2%)、東胆振 (1.2%)
他区域からの主な流入	-	東胆振 (3.7%)、北渡島檜山 (2.2%)
人口10万当たり	医 師 226.3人	全道 230.2人
医療従事者数	看護師・准看護師 1,618.8人	全道 1,324.3人

※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

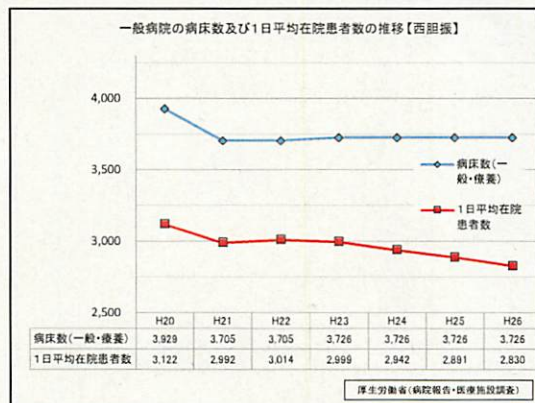
将来推計人口

- 西胆振構想区域の総人口は、平成22(2010)年に200,232人であったものが平成37(2025)年には170,061人、平成52(2040)年には136,598人まで減少すると推計されています。
- 65歳以上人口は、2010年に59,747人であったものが2025年には63,533人、2040年には54,006人と推移しますが、総人口の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。



医療提供体制の現状

- 区域内の一般病院の病床数（一般・療養病床）は、平成20年度の3,929床が平成26年度には3,726床となり、203床の減（▲5.2%）となっています。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の3,122人が平成26年度には2,830人となり、292人の減（▲9.4%）となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床、療養病床ともに減少傾向にあり、一般病床は全道平均と同程度ですが、療養病床は全道平均をやや下回る利用率で推移しています。



区分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床利用率	77.0%	76.6%	76.8%	76.1%	74.8%	73.5%	73.2%
療養病床	83.3%	85.9%	86.9%	85.8%	84.1%	82.6%	79.2%

■平成37（2025）年に必要とされる病床数の推計〔必要病床数〕

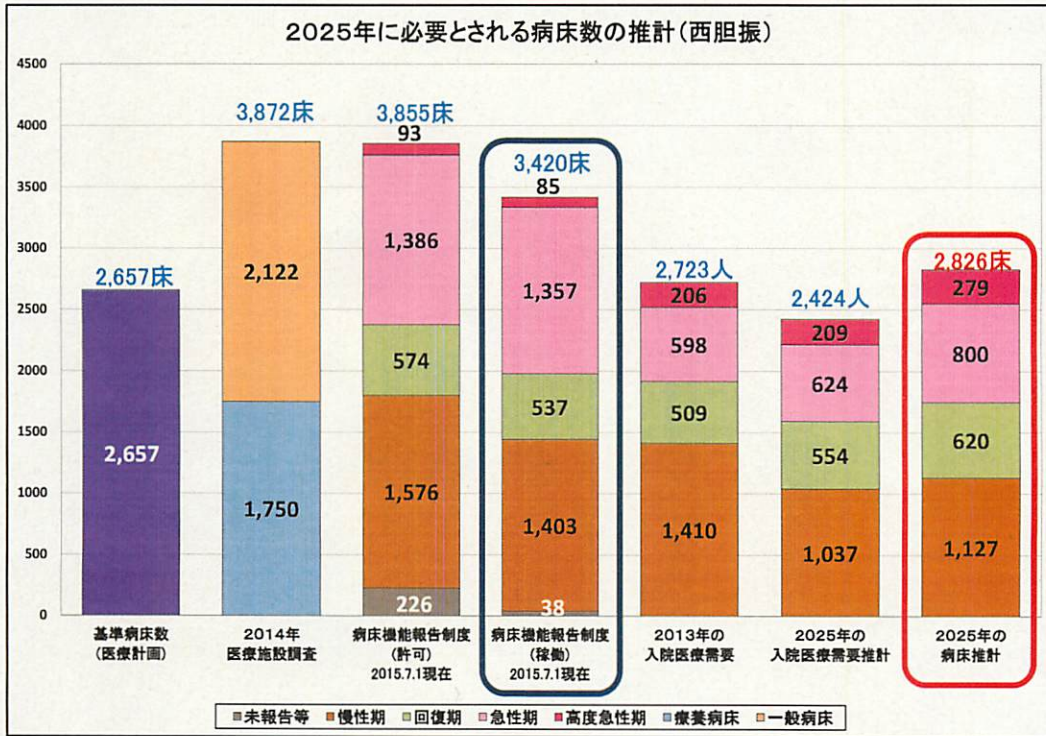
平成27（2015）年度病床機能報告制度（稼働病床数）と平成37（2025）年の必要病床数との比較

【高度急性期、急性期、回復期】

現在の高度急性期、急性期、回復期の合計の病床数が、将来の必要病床数を約17%上回るとともに、その内訳については、現在の高度急性期病床と急性期病床の合計数が将来の必要数を上回る一方で、回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換などが必要です。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により対応することで、必要病床数は現在よりも少なくなる推計となっていますが、引き続き、療養病床の見直しに関する国の検討状況等を踏まえつつ、対応していきます。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、2,620人（うち訪問診療626人）の在宅医療等の確保が必要となります。

2025年の推計	病床機能別					在宅医療等	うち訪問診療
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計		
医療需要（人）	209	624	554	1,037	2,424	2,620	626
必要病床数（床）	279	800	620	1,127	2,826		

■主な現状や課題、地域医療構想の実現に向けた主な取組等

【構想を進める上での基本姿勢】

- 急性期から回復期、在宅医療まで、それぞれの患者の状態にあったバランスの取れた医療提供体制の構築に向けて、医療機関の自主的な取組を基本に、不足が見込まれる回復期病床の充足と慢性期病床から介護施設や在宅医療への移行を中心に取り組めます。
- 今後、在宅医療の推進は重要な課題となっておりますが、現状のままでは対応することは難しい状況であることから、在宅療養支援診療所等の在宅医療サービスの基盤整備が不可欠です。
- 西胆振3市3町は、広域連携により東京圏の高齢化問題への対応など充実した医療・介護体制を活かした「生涯活躍のまち」構想を進めることから、必要な医療提供体制の確保が必要です。

【病床の機能の分化及び連携の推進】

- 西胆振区域では、市立室蘭総合病院、総合病院伊達赤十字病院、日鋼記念病院、製鉄記念室蘭病院が中核的な役割を果たしています。
- 平成22（2010）年度に患者情報を共有する「西胆振医療情報連携システムネットワーク（I D-L i n k）」を運用する医療機関の連携組織・S W A N＝スワネットが発足し、医療の質の向上にもつながるネットワーク強化に取り組んでいます。
今後、区域内全体や隣接区域との連携により薬局など複数の医療機関が診療情報を共有したI C Tの活用を進めていくとともに、介護関係事業者への拡大も検討していきます。
- 「急性心筋梗塞あんしん連携ノート」や「糖尿病連携手帳」の活用について、医療機関や患者への説明会の実施など運用拡大に努めます。
- 西胆振区域は、療養病床の人口10万人当たり病床数が、全道平均の約2倍と多い状況であるため、今後の医療需要に対応する必要な病床を確保しつつ、在宅医療の充実を図り、回復期病床への転換や住宅等の受皿の確保を一体的に進める必要があります。
- 療養病床等の介護保険施設、サービス付き高齢者向け住宅等への転換など、市町、民間事業者とも連携し療養生活を営むことができる場所の確保に努めます。
- 地域医療構想の実現に向け、地域住民の理解につながるよう、周知及び啓発を図ります。
- 地域医療構想の実現に向けて、病床機能の分担及び業務の連携を進めるに当たっては、地域医療連携推進法人制度の活用も重要であり、必要な情報の提供を行います。

【在宅医療の充実】

（地域の連携体制等）

- 西胆振区域では、平成27（2015）年度から在宅療養支援診療所と医師会が連携体制を構築し、室蘭市、登別市を中心に「在宅医療グループ診療運営事業」に取り組んでいます。伊達市を中心とする西部地域での導入について検討が必要です。
- 「西いぶり在宅ケア連絡会」、「西胆振緩和ケアネットワーク」、「西胆振地域リハビリテーション推進会議」等が実施する研修会等の取組を支援します。

〔退院支援〕

- 医療機関から在宅医療・介護への移行を切れ目なく行う体制整備のため、入院医療機関と在宅医療に関わる機関、市町と連携した「西胆振における退院調整ルール」を策定するとともに、策定後、普及啓発などを行い、区域内での定着を図ります。

〔日常の療養生活の支援・急変時の対応〕

- 複数医師や多職種協働により構成する在宅チーム医療の推進など24時間365日対応可能となるよう在宅医療体制の整備を促進します。

〔看取り〕

- 住み慣れた自宅や介護保険施設等、患者や家族が望む場所での看取りができる体制を確保するため、介護職員を対象とする研修（実践編）の開催など看取りに対応できる医療・介護従事者を対象とする研修など人材育成に取り組むとともに、患者、家族の不安解消のため在宅で受けられることのできる医療・介護と看取りに関する適切な情報提供などの普及啓発に努めます。

〔在宅歯科医療・薬局の役割〕

- 「口腔アセスメントから訪問歯科につなぐシステム」について、「歯科保健医療専門部会」において活用策を検討し、このシステムの活用を促進します。
- 介護支援専門員の団体と連携し、口腔機能の維持・向上等の重要性を認識させる研修会の開催や要介護者や家族への普及啓発に努めます。
- 地域に密着した総合的な健康情報拠点として、「北海道健康づくり支援薬局」の普及啓発を行い、利用促進を図ります。また、在宅訪問に関する薬局情報や相談窓口の周知に努めます。

【地域包括ケアシステムの構築】

- 西胆振区域の市町では、地域包括ケアシステム構築の必要性等についての共通理解が住民を含め関係機関・職種でも不十分な状況と考えており、それぞれの地域の实情に応じた地域包括ケアシステム構築の必要性等についての住民、医療・介護従事者や関係機関等の相互理解の推進のための研修会の開催や情報提供、普及啓発に努めます。
- 医療資源の偏在、積雪など地域の固有の課題等を踏まえ、自宅での生活が困難な低所得者や比較的要介護度の低い高齢者が安心して暮らすことができる住まいや施設と居宅の中間的な住まい等の検討を進める必要があることから、市町の公営住宅や空き家対策としての単身高齢者向けの施設と、居宅の中間的な住まいの提供の検討など、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる環境の整備を進めます。
- 公共交通のバス割引、市街地循環福祉バスに取り組む市町もあり、通院のための交通手段として、公共交通機関等の利用が難しい地域の利用者負担の軽減などの検討も必要です。

【医療従事者の確保・養成】

- 医師、看護師等医療従事者の確保については、各医療機関等の取組に加え、関係団体、市町が協力して、西胆振区域一丸となって取り組みます。
- 高齢者の在宅生活を支える多職種の専門職が、お互いの役割の理解を深め、顔の見える関係づくりを目的とする多職種合同研修会を開催し、多職種の連携体制の構築を図ります。
- 看護養成施設や院内保育所への支援など看護職員の養成、離職防止等勤務環境の改善を図り看護職員の確保に努めます。

10 東胆振

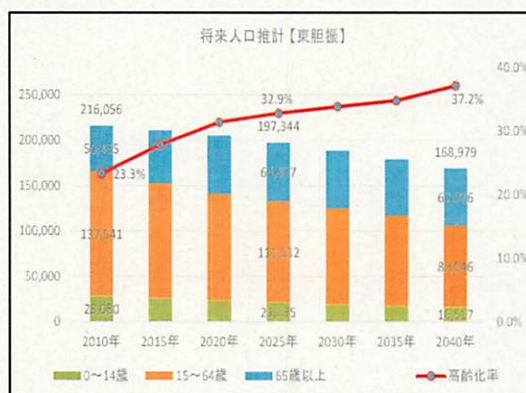
概況

市 町 村 数	1市4町	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
面 積	2,341.8km ²	
人 口	213,658人	[高齢化率] 27.8% (全道 28.8%)
単身高齢者世帯数割合	10.4%	全道 10.8%
介護関係基盤の整備状況	65.0人(室)	全道 68.9人(室)
入 院 自 給 率	80.9%	
他区域への主な流出	-	札幌 (13.9%)、西胆振 (3.7%)
他区域からの主な流入	-	日高 (13.3%)、西胆振 (1.2%)
人口10万当たり	医 師 156.8人	全道 230.2人
医療従事者数	看護師・准看護師 1,204.9人	全道 1,324.3人

※上記数値の出典等は、「全道の概況」に記載

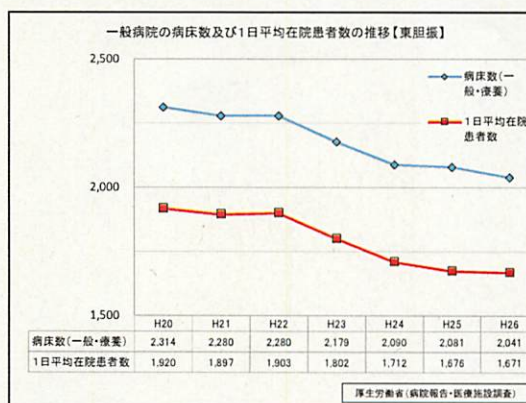
将来推計人口

- 東胆振構想区域の総人口は、平成22(2010)年に216,056であったものが平成37(2025)年には197,344人、平成52(2040)年には168,979人まで減少すると推計されています。
- 65歳以上人口は、2010年に50,435人であったものが2025年には64,877人、2040年には62,916人と推移しますが、総人口の減少に伴い、将来的に高齢化率は上昇していくと推計されています。



医療提供体制の現状

- 区域内の一般病院の病床数（一般・療養病床）は、平成20年度の2,314床が平成26年度には2,041床となり、273床の減（▲11.8%）となっています。
- 1日平均在院患者数は、人口減少等の影響により、平成20年度の1,920人が平成26年度には1,671人となり、249人の減（▲13.0%）となっています。
- 平均病床利用率は、一般病床はやや減少傾向にありますが全道平均と同程度は維持しており、療養病床は過去3年間は全道平均を上回る高い利用率を維持しています。



区 分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
平均病床利用率	80.3%	80.3%	80.7%	79.7%	77.0%	75.0%	76.7%
療養病床	88.2%	87.7%	89.2%	88.8%	90.1%	92.6%	92.5%

平成37（2025）年に必要とされる病床数の推計〔必要病床数〕

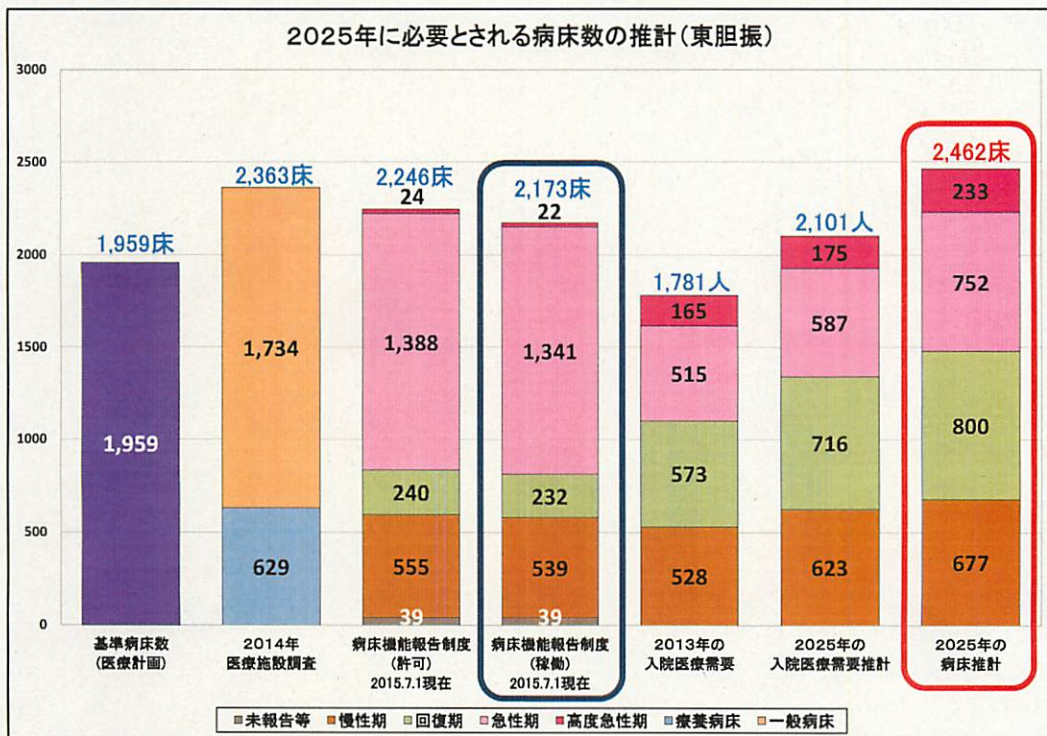
平成27（2015）年度病床機能報告制度（稼働病床数）と平成37（2025）年の必要病床数との比較

【高度急性期、急性期、回復期】

高度急性期、急性期、回復期を合計した将来の必要数が、現在の病床数を上回っていますが、その内訳については、現在の高度急性期と急性期の合計の病床数が将来の必要数を上回っており、一方で回復期病床が不足することから、急性期等から回復期への転換などが必要です。

【慢性期】

慢性期病床については、在宅医療等により対応するとしても、必要病床数が現在よりも多くなる推計となっていますが、現在、札幌や西胆振に流出している患者を区域内で対応する前提としていることから、引き続き患者の流出入の状況を注視していく必要があります。



【在宅医療等】

療養病床の一定割合は将来的に在宅医療等で対応する仮定で推計を行っており、この場合、平成37年には、2,136人（うち訪問診療748人）の在宅医療等の確保が必要となります。

2025年の推計	病床機能別					在宅医療等	うち 訪問診療
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計		
医療需要(人)	175	587	716	623	2,101	2,136	748
必要病床数(床)	233	752	800	677	2,462		

■主な現状や課題、地域医療構想の実現に向けた主な取組等

【病床の機能の分化及び連携の推進】

- 北海道においては医師会等の医療関係者と十分に協議を行った上で、地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、病床の機能の分化及び連携のための仕組みづくりや施設・設備整備等に対して支援していきます。
- 将来的に過剰が見込まれる急性期病床については、設置主体の特性を踏まえ、地域における必要な役割分担の議論が進むよう、各種データを提供するとともに調整について検討します。
- 地域連携バスの整備・活用の推進やICT等による地域医療ネットワークの活用等について東胆振圏域地域医療構想調整会議などの場を通じて、取り組んでいきます。

【在宅医療の充実】

- 慢性期医療については、在宅医療の整備を推進する必要があり、地域における推進策を検討するに当たっては、きめ細かい対応が必要となります。
- 地域の住民や患者が、日頃から相談に乗ってもらえる「かかりつけ医」を持つことが重要であり、「かかりつけ医」はその機能を地域で十分に発揮することが期待されます。
- 在宅医療の提供体制については、サービスを受ける患者の日常生活圏域に整備する必要があることから、保健所等は市町の在宅医療の体制整備を支援していきます。
- 地域の関係者の連携のみならず、患者の急変時等に対応するため、病院が在宅医療を担う診療所等の後方支援を行っていくことも重要です。

【医療従事者の確保・養成】

- 北海道医療対策協議会での検討等も踏まえ、地域医療支援センター等を活用した医師等の偏在解消や北海道医療勤務環境改善支援センター等を活用した医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進、看護職員の確保・定着・離職防止、ワーク・ライフ・バランスの確立に取り組む必要があり、地域医療介護総合確保基金の有効活用も含め取組を検討することが重要です。