

西胆振圏域

1 地域の外来医療の状況

(1) 医療施設数及び従事医師数

	医療施設数 (箇所数)	従事医師数 (人)
一般診療所	109	106
病 院	21	310

(2) 外来診療施設数及び患者数

	外来施設数 (月平均数)	通院外来施設数 (月平均数)	外来患者延数 (回/月)	通院外来患者延数 (回/月)
一般診療所	81	81	105,241	104,466
病 院	21	21	62,083	62,035

(3) 時間外外来施設数及び患者数

	時間外等外来施設数 (月平均数)	時間外等外来患者延数 (回/月)
一般診療所	12	475
病 院	13	1,805

(4) 往診実施施設数及び在宅患者数

	往診実施施設数 (月平均数)	往診患者延数 (回/月)	在宅患者訪問診療実施 施設数 (月平均数)	在宅患者訪問診療 患者延数 (回/月)
一般診療所	10	120	11	639
病 院	*	*	5	44

(5) 医療機器の配置・保有・活用状況

		CT	MRI	PET	マンモグラ フィ	放射線治療 (体外照射)
医療機器台数	診療所	11	4	0	1	0
	病 院	21	10	2	5	3
調整人口当たり台数		14.5	6.6	0.91	3.1	1.34
人口10万人対台数		17.3	7.6	1.08	3.2	1.62
年間稼働率 (件数/1台)	診療所	595	1,712	—	0	—
	病 院	2,051	2,306	624	505	*

2 地域で不足する医療機能の現状・課題

(1) 初期救急医療に関する外来医療の現状・課題

(現状)

- 主に軽度の救急患者に外来診療を行う初期救急医療について、室蘭市、登別市では、救急告示医療機関が24時間365日対応しているほか、一部を室蘭市医師会による在宅当番医制が対応しております。

また、伊達市、壮瞥町、洞爺湖町、豊浦町では、胆振西部救急センターが平日の19時から22時まで、土・日・祝日・年末年始の9時から20時まで対応しており、これ以外の時間を総合病院伊達赤十字病院が対応しているほか、北海道社会事業協会洞爺病院や豊浦町国民健康保険病院でも時間外の対応を行っています。

(課題)

- 各救急告示医療機関では、医師不足から、医師への負担軽減を図る必要があります。
 - 西胆振では、初期救急医療の一部を二次救急医療機関が担っているとともに、住民の大病院・専門医指向などを背景に軽症者の夜間受診も多く、二次救急医療機関への負担が増大している状況です。
- このため、初期・二次救急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) 在宅医療の提供状況・課題

(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。

(課題)

【地域における連携体制の構築】

- 在宅医療と介護連携については、各職能団体でも啓発され、徐々に進んでいる状況ですが、施設職員向け研修会での受講者アンケートでは、看取りの経験が無いと回答する人が3割以上いたため、関係者の在宅移行への理解はまだ十分とは言えないことや、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、市町村職員など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、チームとして患者・家族の質の高い生活を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退院支援ルールの普及など連携体制の構築が必要です。

また、市町の在宅医療・介護連携推進事業が展開されていますが、圏域での取組拡大のための連携も必要です。

【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、在宅医療の中心的役割を持つ機能強化型の在宅療養支援診療所及び病院や、24時間対応可能な訪問看護ステーションの増加を進めていくことが必要です。
また、人材不足の課題があり、医師や看護師、介護の担い手の確保も重要です。

3 地域で不足する医療機能に対する今後の取組の方向性（地域の方針）

（1）初期救急の確保

- 西胆振では初期救急医療を二次救急医療機関が担っていることから、室蘭市医師会が実施する在宅当番医制や胆振西部医師会が運営する胆振西部急病センターの充実による二次救急医療機関との役割分担について、医療機関、消防機関及び関係団体等において今後とも連携、協議を推進します。
- 重症患者の二次救急医療を救急告示病院において、引き続き24時間365日体制で確保実施します。
- また、インフルエンザなどの感染症の流行等にも適切に対応できるよう、医師会や保健所、二次・三次救急医療機関における連携の確保に努めます。

（2）在宅医療の確保

（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すことが大切です。そのためには、在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町村が、在宅医療専門部会を活用して、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。
また、在宅医療専門部会は、市町の要望に応じて、必要な支援を行います。
- 在宅医療専門部会、西胆振地域医療構想調整会議等各種会議を通じて、在宅医療に従事する医師の確保に関する情報を提供します。
- また、各種会議や日常業務を通じて、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。
- 在宅緩和ケアが推進されるよう、西胆振圏域の緩和ケアネットワーク等を活用し、がん診療連携拠点病院、北海道がん診療連携指定病院、在宅療養支援診療所や在宅ケア関係者の連携を促進します。
- 保健所、市町村、関係機関・団体等が多職種協働による質の高い在宅ケアを提供するために、在宅医療専門部会「看取りの普及啓発」のノウハウを普及するなど各種研修をとおして、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に、試行的に作成された入退院支援ルールの普及を図ります。
- また、医療と介護の連携を図るため、地域ケア会議や研修会等を通じて、保健医療福祉等関係者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各市町は、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、スワンネットを活用した患者情報共有ネットワーク、見守り支援の取組を医療機関や市町と協働で促進するよう努めます。

(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の整備等を支援します。
- 24時間体制の在宅医療を提供することを目的に、在宅療養支援診療所と室蘭市医師会が連携して「在宅医療グループ診療運営事業」を推進しており、ネットワークの拡大に努めます。

4 医療機器の共同利用方針

- 人口減少が進むなか、圏域内において効率的な医療提供体制を構築するため、医療機器についても、圏域内で配置状況、利用状況を勘案の上、可能な限り共同利用を進めることとする。
- 高額医療機器の購入に当たっては、あらかじめ地域医療構想調整会議において情報共有を図るとともに機器の共同利用を推進し、圏域内での効率的な医療機器の整備・活用に努める。