第１章　基本的事項

第１節　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により、地域推進方針についても、平成25年度に見直しを行っています。

○　現行の地域推進方針の期間は、道計画と同様に、期間を概ね５年間としていることから、平成30 年度を始期とする新たな道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目標の達成状況や施策の推進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、円滑な推進を図るため、西胆振圏域における地域推進方針を作成することとしました。

第２節　地域推進方針の名称

○　第二次医療圏の名称を冠し、「北海道医療計画西胆振地域推進方針」とします。

第３節　地域推進方針の期間

○　北海道医療計画にあわせ、令和５年までの６年間とします。（平成30年度～令和５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り扱いとします。

　なお、令和３年３月にベースとなる道計画の「中間見直し」が策定されたことから、これを踏まえて、西胆振圏域における地域推進方針についても、見直しを行うものであります。

第１節　地　勢

１　地域的状況や特殊性

○　西胆振は、北海道の中央南部に位置し、室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町の６市町で構成され、面積は 1,356k ㎡と 21 の第二次医療圏の中では、北空知圏域に次いで小さく、北海道の総面積 78,420k ㎡（北方領土を除く）の 1.7%です。

○　地形は、変化に富んだ海岸沿いの平坦地から内陸部へ向かって丘陵地、山岳と続き、ほぼ中央部に洞爺湖や有珠山があり、東にはホロホロ山、オロフレ山、鷲別岳が南北に並んでいます。

○　支笏洞爺国立公園に指定されている優れた景勝地があります。洞爺湖周辺では、有珠山、昭和新山などが国際的にも重要な火山現象と火山地形を呈しています。

　登別温泉周辺は、登別地獄谷、大湯沼、倶多楽湖などから構成され、温泉郷独特のたたずまいを見せています。

○　気候は、全般的に臨海性で一部には海霧の発生する地域や冷涼な地域を含みますが、積雪寒冷の厳しい北海道にあっては、山間部の一部を除き温暖で積雪量が少ないなど暮らしやすい地域となっています。

２　交通機関の状況

(道　路)

○　北海道縦貫自動車道、国道 36 号、37 号、230 号、276 号、453 号のほか、主要道道などを基幹道路として、これに連絡する市町道で構成されています。

○　広域行政圏における中心の室蘭市のほか、準中心市町の伊達市及び洞爺湖町を起終点とするバス路線は、地域住民の生活交通手段として重要な役割を果たしています。また、札幌や新千歳空港と室蘭間は都市間バスが運行されています。

(鉄　道)

○　沿岸を走るＪＲ室蘭本線は、広域的な大量輸送機関として圏域住民の通勤通学はもとより、産業用物資と観光客の輸送等、大きな役割を担っており、東室蘭・札幌間は約１時間 30 分、東室蘭・函館間は約２時間 20 分で結ばれています。

(港　湾)

○　特定重要港湾である室蘭港は、静穏で広い水域を有し、札幌圏や支笏洞爺国立公園など、背後圏への幹線道路網等が整備されている特性を活かし、北海道の流通拠点・工業拠点として発展するとともに、水深 14 メートル岸壁、フェリー埠頭、旅客船バースや浮体式防災施設（広域防災フロート）の整備など機能強化を進めています。定期旅客航路では室蘭・青森間のフェリーが、平成 20 年 11 月に廃止となりましたが、平成 30 年６月に、室蘭・宮古間のフェリーが就航、令和２年３月の休止まで運航しておりました。

　令和２年４月以降は室蘭・八戸航路が定期運航しています。

３　生活圏

○　圏域の６市町では、以前より通勤・通学・医療・商業などのつながりがあり、西いぶり広域連合を設立し、ごみの共同処理や、住民記録や税などの共同電算など行政事務を行ってきています。

○　近年の人口減少や住民生活に必要な機能を確保するために、圏域の将来ビジョンを作成し、その実現の一つの手法として、６市町が連携し定住自立圏構想を推進することとしています。室蘭市は、定住自立圏構想の「中心市宣言」を行っています。

第2節　人口の推移

1　人口構造

(人口)

○　令和 2 年国勢調査では、人口は 176,787 人で北海道の総人口の 3.4%を占め、人密度は 130.3 人/ｋ㎡と札幌、南渡島圏域に次いで高くなっています。

○　人口は、基幹産業の鉄鋼、造船企業の相次ぐ合理化等に伴い、昭和 50 年の国勢調査で初めて減少し、平成 27 年国勢調査では前回（平成 22 年）調査と比較して 10,535 人減少しました。

○　総人口に占める 65 歳以上の人口の割合は、昭和 60 年国勢調査では 10.7%でしたが、平成 17 年は 26.2%、平成 22 年は 29.8%、平成 27 年では 34.4%と高齢化が進行しています。

○　国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（平成 30 年３月推計）では、今後も出生数の低下などの要因で減少傾向にあり、令和５年には約２万５千人、令和 22 年には約７万５千人の減少が見込まれています。

(年齢３区分別構成割合)

○　年齢３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）が減少しており、平成７年国勢調査で老年人口割合（65 歳以上）が年少人口割合を上回りました。

○　老年人口割合は年々増加しており、平成 27 年で 34.6%と、全道の老齢人口の割合 29.0%よりも上回っています。

(世帯数)

○　令和元年国勢調査では、一般世帯数は８万 7,732 世帯となっており、構成割合では、単独世帯が 37.8%（３万 3,039 世帯）、夫婦のみの世帯が 26.1%（２万 3,358 世帯）などとなっており、単独世帯が増加しています。

○　一世帯当たりの人員は平均 2.16 人となっており、21 の第二次医療圏の中では１番少ない世帯人員数となっています。

○　なお、高齢者（65 歳以上）のいる世帯については、年々増加しており、その一方、三世代世帯は減少しています。

2　人口動態

(出生数)

○　令和元年における出生数は 952 人で、昭和 55 年の３分の１程度の出生数となっており、出生数の減少は大変顕著なものになっています。

○　合計特殊出生率[1]で見ると、人口動態統計特殊報告(平成 25 年～29 年)では全道の 1.30 人に対し、西胆振は 1.44 人と高い状況となっています。

(死亡数)

○　死亡数は年々増加傾向にあり、令和元年では 2,808 人となっています。死因順位は、第１位がん 30.7%（男性 35.3%、女性 25.8%）、第２位心疾患 15.1%（男性 12.7%、女性 17.7%）第３位脳血管疾患 7.3%（男性 7.0%、女性 7.6%）となっています。

○　周産期死亡数、乳児死亡数は減少傾向にあり、令和元年では周産期死亡数７人、乳児死亡数１人となっています。

---

[1] 合計特殊出生率：一人の女性が生涯に生む子どもの数に近似する指標

第３節　住民の健康状況

○　北海道健康増進計画指標調査事業報告書該当比によると、肥満者（BMI25 以上）の割合を全国と比較すると、成人男性では 101.7、成人女性では 110.5 となっています。[2]

○　喫煙者の状況については、喫煙者の割合を全国と比較すると、成人男性では 105.8、成人女性では 114.9 となっています。[3]

○　降圧剤服用者の割合については、成人男性では 104.8、成人女性では 105.7 となっています。[4]

○　メタボリックシンドロームを判定するための基準の一である腹囲異常の状況については、腹囲異常者（腹囲：男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）の割合を全国と比較すると、成人男性では 102.4、成人女性では 116.3 となっています。[5]

第４節　患者の受療動向等

１　患者の受療動向

○　令和元年４月から令和２年３月診療分のレセプト（国民健康保険、退職国民健康保険、後期高齢者医療制度）による受療動向から、市町村に居住する患者が、どの区域の医療機関を受診しているのか（流出率）、第二次医療圏内でまかなえる医療の割合はどのくらいなのか（自給率）をみると、当地域内での自給率は、入院が 90.5%で、外来が 95.8%で、高い自給率となっています。

○　市町別で、各市町内の自給率をみた場合、室蘭市や伊達市に患者が集まることが分かります。

＊　受療動向についてはＰ7～8 を参照。

２　患者数

(1)　１日平均外来患者数

○　平成 28 年の「病院報告」（厚生労働省）によると、人口 10 万対１日平均外来患者数は 1,493.7 人（全道：1,438.3 人、全国：1,068.1 人）で、このうち、「一般病院」は 1,366.0 人（全道：1,366.0 人、全国：1,023.0 人）、「精神科病院」は 127.7 人（全道：71.9 人、全国：45.6 人）となっており、全道及び全国平均値を上回っています。

(2)　１日平均在院患者数

○　平成 28 年の「病院報告」（厚生労働省）において、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 753.8 人（全道：725.7 人、全国：528.2 人）、「療養病床」は 734.9 人（全道：359.4 人、全国：228.3 人）、「精神病床」は 746.9 人（全道：326.5 人、全国：227.4 人）で、全ての病床で全道及び全国値を大きく上回っています。

３　病床利用率

○　平成 30 年の「病院報告」（厚生労働省）によると、病院の病床利用率は 79.4%（全道 79.7%、全国：80.5%）であり、病床の種類別にみると、「一般病床」は 72.7%（全道：75.1%、全国：76.2%）、「療養病床」は 78.7%（全道：85.7%、全国：87.7%）となっており、全道及び全国とほぼ同じ病床利用率となっています。

---

[2] 令和２年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道見える化事業）報告書（北海道保健福祉部健康安全局地域保健課北海道保険者協議会・学校法人淳心学園北海道千歳リハビリテーション大学）

[3] 同上

[4] 同上

[5] 同上

４　病床種類別の平均在院日数

○　平成 30 年の「病院報告」（厚生労働省）によると、病院の平均在院日数は 50.5 日（全道：31.1 日、全国：27.8 日）であり、病床の種類別にみると、「一般病床」は 19.6 日（全道：17.3 日、全国：16.1 日）、「療養病床」は 201.7 日（全道：192.7 日、全国：141.5 日）となっており、全ての病床で全道及び全国値を上回っています。

第5節　医療施設

１　病　院[6]

○　病院数は、平成２年の 29 か所から減少傾向にあり、平成 30 年 10 月１日現在では、21 か所となっています。

○　人口 10 万対病院数は、平成 30 年で 11.6 と全道の 10.5 と上回っており、全国平均の 6.6 を上回っています。

○　病床数は、平成 30 年では 5,239 となっており、横ばいとなっています。

【西胆振の病院数の推移】[7]

区　分	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	平成28年	平成29年	平成30年
病 院 数	29	27	23	24	21	21	21	21	21	21	21	21	21

【西胆振の開設者別病院数】

開 設 者	国	市　町	日　赤	社会事業協会	医療法人	計
病　院　数	1	2	1	1	16	21

【西胆振の病床数の推移】[8]

区　分	総　数	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
平成2年	6,100	1,681	50	57	－	4,312
平成7年	5,950	1,629	50	45	－	4,226
平成12年	5,532	1,693	4	24	513	3,298
平成17年	5,757	1,661	4	24	1,952	2,116
平成22年	5,354	1,621	4	24	1,643	2,062
平成23年	5,358	1,604	4	24	1,664	2,062
平成24年	5,298	1,544	4	24	1,664	2,062
平成25年	5,298	1,544	4	24	1,664	2,062
平成26年	5,298	1,544	4	24	1,708	2,018
平成27年	5,297	1,544	4	24	1,724	2,001
平成28年	5,282	1,544	4	24	1,724	1,986
平成29年	5,239	1,544	4	24	1,708	1,959
平成30年	5,239	1,544	4	24	1,673	1,994

[6] 北海道保健統計年報　10月１日現在

[7] 同上

[8] 同上

２　診療所[9]

○　一般診療所数は、平成 30 年 10 月 1 日現在では、112 か所（有床８か所、無床 104 か所）となっており、無床診療所・有床診療所ともに減少しています。

○　歯科診療所数は、平成 30 年 10 月 1 日現在では、92 か所となっており、減少傾向となっています。

【西胆振の一般診療所数の推移】[10]

区　分	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	平成28年	平成29年	平成30年
有床診療所	43	34	26	17	13	10	10	10	7	9	7	8	8
無床診療所	80	86	92	96	96	95	100	99	103	107	105	105	104

【西胆振の歯科診療所数の推移】[11]

区　分	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	平成28年	平成29年	平成30年
診療所数	92	99	99	97	98	99	99	99	94	95	93	92	92

３　助産所[12]

○　西胆振の助産所数は、平成 29 年４月１日現在では、３か所となっており、横ばいとなっています。

【西胆振の助産所数の推移】[13]

区　分	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	平成28年	平成29年
助産所数	0	0	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3

４　薬局[14]

○　薬局数は、平成 30 年３月 31 日現在では、91 か所となっており、平成 17 年以降横ばいとなっています。

【西胆振の薬局数の推移】[15]

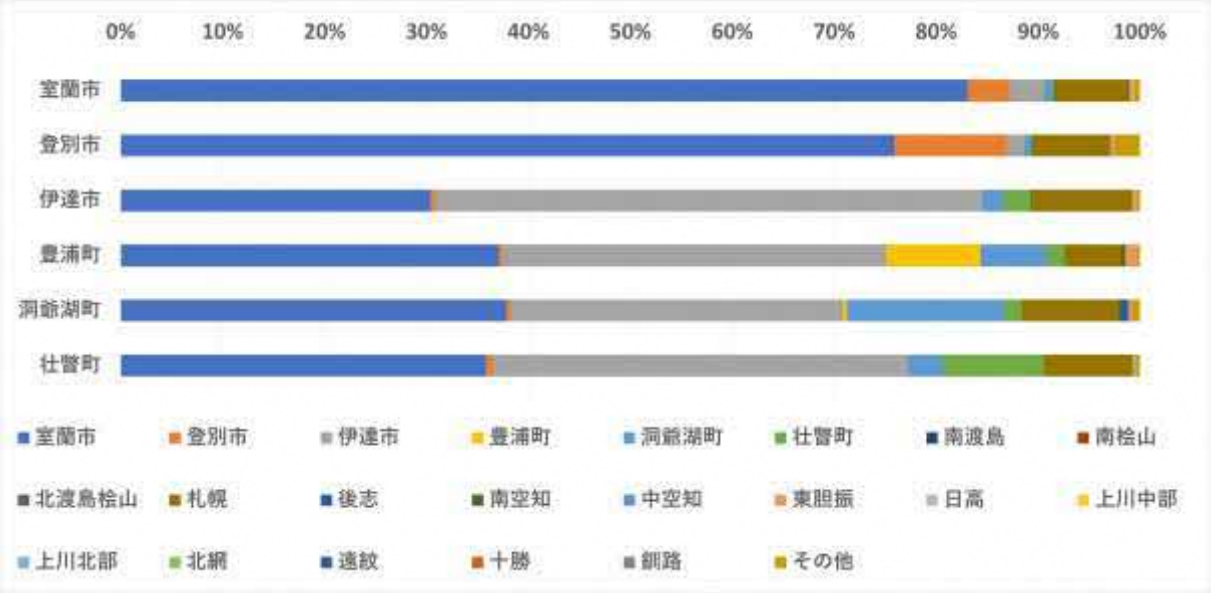
区　分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
薬局数	60	63	79	97	94	94	94	91	92	93	92	90	91

[9] 北海道保健統計年報　10月１日現在
[10] 同上
[11] 同上
[12] 日胆地域保健情報　各年 10月１日現在
[13] 北海道保健統計年報　10月１日現在
[14] 同上
[15] 同上

【入院患者の受領動向（流出）】[16]

市区町村名	医療機関市町村名（受診した医療機関の所在地）																						
	室蘭市	登別市	伊達市	豊浦町	洞爺湖町	壮瞥町	南渡島	南桧山	北渡島桧山	札幌	後志	南空知	中空知	東胆振	日高	上川中部	上川北部	北網	遠紋	十勝	釧路	その他	総計（人）
室蘭市	83.07%	4.15%	3.24%	0.04%	0.83%	0.26%	0.07%	0.00%	0.00%	7.18%	0.07%	0.02%	0.00%	0.45%		0.07%	0.02%		0.00%	0.01%	0.01%	0.49%	100,409
登別市	75.89%	11.05%	1.75%	0.02%	0.51%	0.20%	0.05%		0.03%	7.48%	0.05%	0.00%	0.03%	0.51%		0.01%				0.00%	0.02%	2.41%	50,202
伊達市	30.40%	0.49%	53.62%	0.05%	2.07%	2.68%	0.02%			9.87%		0.02%		0.37%	0.05%					0.03%		0.35%	40,514
豊浦町	37.10%	0.37%	37.70%	9.22%	6.46%	1.70%				5.64%		0.37%		1.18%								0.26%	4,305
洞爺湖町	37.82%	0.44%	32.59%	0.42%	15.33%	1.78%				9.61%	0.79%		0.13%	0.33%								0.75%	10,671
壮瞥町	35.85%	0.64%	40.77%		3.36%	9.98%				8.66%				0.14%				0.34%				0.27%	2,946
総数（人）	140,514	9,993	32,158	515	3,940	2,004	101	1	17	16,487	186	48	28	944	19	77	17	10	1	25	22	1,940	209,047

※網掛け（緑色）：自圏域内の移動

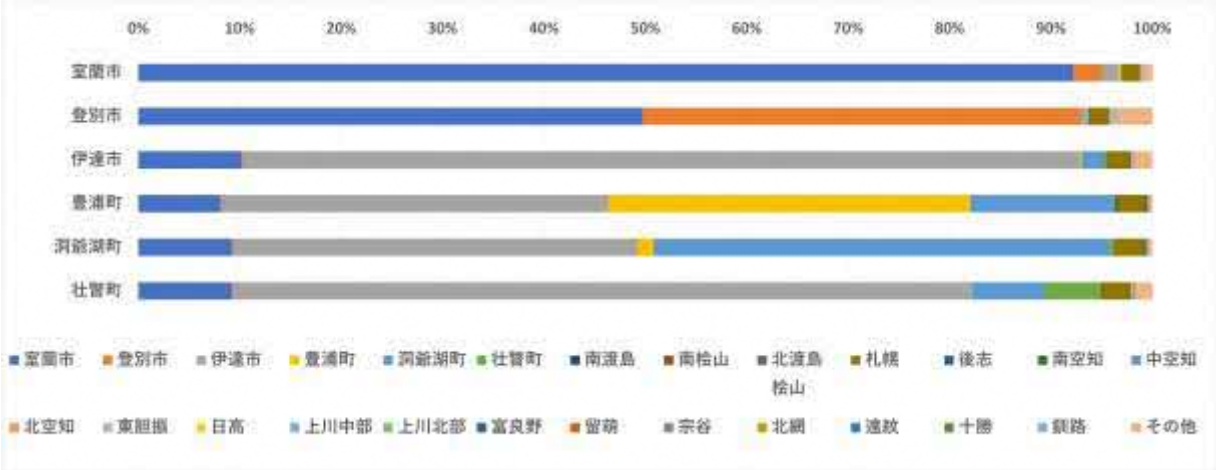


16 国民健康保険等レセプトを用いた二次医療圏別患者の受領動向【令和元年度】

【外来患者の受領動向（流出）】[17]

市区町村名	医療機関市町村名（受診した医療機関の所在地）																										
	室蘭市	登別市	伊達市	豊浦町	洞爺湖町	壮瞥町	南渡島	南檜山	北渡島檜山	札幌	後志	南空知	中空知	北空知	東胆振	日高	上川中部	上川北部	富良野	留萌	宗谷	北網	遠紋	十勝	釧路	その他	総計（人）
室蘭市	92.15%	2.90%	1.54%	0.30%	0.11%	0.04%	0.03%		0.00%	1.64%	0.03%	0.02%	0.01%		0.32%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.88%	450,721
登別市	49.75%	43.15%	0.72%	0.07%	0.07%	0.01%	0.03%	0.00%	0.01%	1.89%	0.03%	0.00%	0.01%		0.85%	0.01%	0.01%		0.00%			0.00%		0.01%	0.00%	3.37%	295,743
伊達市	10.17%	0.20%	82.98%	0.15%	2.06%	0.35%	0.03%		0.00%	2.23%	0.07%	0.03%	0.01%	0.00%	0.24%	0.02%	0.03%		0.00%			0.00%	0.00%	0.02%		1.81%	205,742
豊浦町	8.09%	0.18%	38.07%	35.70%	14.18%	0.15%	0.19%		0.06%	2.66%	0.09%	0.16%			0.19%	0.00%	0.01%				0.02%			0.02%		0.25%	24,739
洞爺湖町	9.21%	0.16%	28.88%	1.55%	45.02%	0.40%	0.02%			2.94%	0.12%	0.06%	0.05%		0.15%	0.03%	0.01%			0.00%				0.05%	0.01%	0.34%	58,418
壮瞥町	9.17%	0.15%	72.95%		7.10%	5.57%	0.05%			2.79%	0.04%	0.02%			0.26%		0.01%					0.09%		0.05%	0.06%	1.68%	15,925
総数（人）	572,371	124,017	223,042	11,561	35,834	2,057	337	2	47	19,621	437	243	99	1	4,259	101	115	6	17	2	18	38	5	156	48	16,844	1,011,278

※網掛け（緑色）：自圏域内の移動



[17] 国民健康保険等レセプトを用いた二次医療圏別患者の受領動向【令和元年度】

第6節　医療従事者の年次推移

1　医師、歯科医師、薬剤師の状況[18]

○　医師は、平成 16 年を頂点に減少傾向にありますが、歯科医師は横ばい、薬剤師は増加傾向にあります。

○　平成 30 年では、平成 20 年と比較して、医師は 4 人（△約 1%）、歯科医師は 3 人（△約 2.6%）の減少となっていますが、薬剤師は 30 人（約 10%）の増加となっています。

【西胆振の医師、歯科医師、薬剤師の状況】[19]

区　　分	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	平成30年
医　　師	474	480	493	460	407	419	420	441	425	403
歯 科 医 師	115	120	116	119	117	122	125	123	120	114
薬　剤　師	278	283	286	316	308	335	324	336	340	339

2　看護師、准看護師の状況[20]

○　看護師は増加傾向にあり、平成 30 年では、10 年前の平成 20 年と比較して、665 人（約 32%）の増加となっていますが、准看護師は 285 人（△約 31.6%）の減少となっています。

【西胆振の看護師、准看護師の状況】

区　　分	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	平成30年
看　護　師	1,677	1,758	1,951	1,996	2,075	2,232	2,405	2,562	2,668	2,740
准 看 護 師	1,032	1,009	1,032	972	901	830	804	776	698	616

3　保健師、助産師の状況[21]

○　保健師、助産師ともに近年は、平成 18 年頃を頂点に減少傾向にあり、平成 30 年では、10 年前の平成 20 年と比較して、保健師 6 人（△約 5.3%）、助産師 6 人（△　約 14%）の減少となっています。

【西胆振の保健師、助産師の状況】[22]

区　　分	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	平成30年
保　健　師	90	93	119	131	114	85	120	118	118	108
助　産　師	63	52	48	51	43	42	52	51	49	49

[18] 北海道保健統計年報　隔年末現在
[19] 同上
[20] 同上
[21] 同上
[22] 同上

４　歯科衛生士の状況[23]

○　歯科衛生士は増加傾向にあり、平成 30 年では、10 年前の平成 20 年と比較して、33 人（約 48.5%）の増加となっています。

【歯科衛生士の状況】[24]

区　　分	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	平成30年
歯科衛生士	38	34	40	47	53	68	70	78	89	99	101

５　その他病院従事者の状況[25]

○　病院従事者の理学療法士、作業療法士は、増加傾向にあり、平成 29 年は、平成 20 年と比較して、理学療法士 97.7 人（約 96.4%）、作業療法士 84.0 人（約 81.8%）増加となっています。

その他の医療従事者については、次表のとおりになっています。

【西胆振のその他病院従事者の状況】[26]

区　　分	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	平成29年
理学療法士	42	56.3	84.6	96.7	101.3	118.2	145.2	177.1	187.4	199.0
作業療法士	30	39.3	56.3	74.9	86.9	103.7	113.4	142.2	158.9	158.0
医療社会事業従事者	29	29.0	45.0	47.9	33.5	28.5	26.0	21.0	24.8	14.8
管理栄養士	36	32.0	32.0	37.0	37.8	38.0	45.3	53.3	50.8	56.0
栄養士	14	16.0	15.5	11.5	7.3	5.5	6.8	2.8	3.0	4.3
診療放射線技師	84	83.0	90.0	92.7	87.8	92.0	96.0	106.1	113.4	111.7
①臨床検査技師・②衛生検査技師	107	102.7	108.4	107.2	104.4	103.3	105.0	111.0	107.4	①106.5 ②0
視能訓練士	4	4.0	5.0	4.0	5.0	6.0	8.0	8.1	8.1	7.8
言語聴覚士	9	12.0	18.0	23.0	25.0	32.1	35.0	42.5	44.8	46.7
臨床工学技士	24	32.0	37.0	46.0	44.0	46.0	46.0	54.0	56.8	53.8
義肢装具士	2	2.0	2.0	2.0	2.0	3.0	3.0	3.0	1.0	0.0
歯科医技工士	1	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

[23] 北海道保健統計年報　隔年末現在
[24] 同上
[25] 北海道保健統計年報（病院報告（従事者票）各年 10 月 1 日現在）
[26] 同上

第１節　がんの医療連携体制

１　現　状

（1）　死亡の状況

○　西胆振では、平成30年に823人ががんを原因として死亡しており、死亡者全体の30.8%を占め、死因の１位となっています。

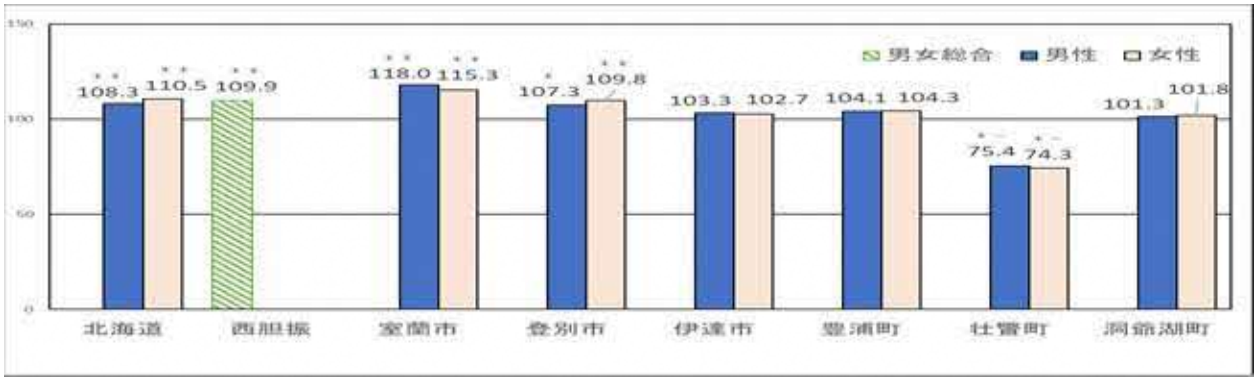
○　部位別にみると、肺がんが217人で最も多く、次いで胃がん89人、膵がん85人の順となっています。

○　西胆振のがんの年齢調整死亡率[27]（75 歳未満）を全道と比較すると、男性が全道平均を上回っており、特に、男女ともに、大腸がん、男性の胃がん、膵臓がん、肺がん、女性の肝がん、乳がんの死亡率が全道平均より高くなっています。[28]

○　西胆振のがんの標準化死亡比（SMR）[29]についてみると、男女総数では、全道平均より高くなっており、市町別では、室蘭市が高く、登別市、伊達市、豊浦町、壮瞥町及び洞爺湖町が低くなっており、部位別では食道がん・胃がん・肝臓がん・胆嚢がん・肺がん・乳がん・子宮がんが高く、大腸がん・膵臓がんが低くなっています。

○　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。

【がんのSMR（平成22年から令和元年の10年間の死亡累計）】
（北海道健康づくり財団）



[27] 年齢調整死亡率　：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10万人当たり死亡数のこと。
[28] 北海道のがん登録状況2017（2017集計分）（北海道保健福祉部健康安全局）
[29] 標準化死亡比（SMR）：基礎死亡率（人口対10万人の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数を比較するもの。全国平均を100としており、100以上の場合、全国平均よりも死亡率が高いと判断される

（2） 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であることから、がん予防に向けての普及啓発などが行われています。

○ がんの危険因子である喫煙の状況については、西胆振の市町村国民健康保険及び全国健康保険協会北海道支部の 40 歳から 74 歳までの平成 30 年度特定健康診査、問診票の結果[30]から、男性の喫煙者数は 4,473 名、女性の喫煙者数は 1,754 名であり、いずれも全国と比較し、高くなっています。

【参考掲載】

○ がんは、早期に発見し治療につなげることが重要であることから、現在、市町事業として、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。

○ 西胆振の市町が実施したがん検診受診率について、胃がん・大腸がん・子宮頸がんは全国・全道平均を下回っており、乳がんは全国平均のみ上回り、肺がんは、全国・全道平均を上回っています。

○ 平成 23 年度より室蘭歯科医師会と市町とが協働で、口腔がん検診による早期発見に向けた取り組みが行われています。

30 令和２年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）報告書

【平成 30 年度　がん検診受診率】
（平成 30 年度地域保健・健康増進事業報告）

（3）　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。

（4）　医療機関への受診状況

○　平成 29 年 5 月分の西胆振圏域のがん患者数（国保分）は、国保人口 10 万人当たり入院が 729.9 人、通院は 2034.9 人で、全道の入院 589.3 人より高く、通院 2875.7 人より低い状況にあります。[31]

○　がん患者が居住している西胆振医療圏内で受診している割合は、入院で 89.6%、通院で 93.9%となっています。[32]

（5）　医療の状況

○　肺・胃・肝・大腸・乳がんを中心に、西胆振では、国が指定する「がん診療連携拠点病院」である日鋼記念病院及び道が指定する「北海道がん診療連携指定病院」として市立室蘭総合病院、製鉄記念室蘭病院、伊達赤十字病院において、手術療法、放射線療法、薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療が実施されています。

　また、上記 4 病院すべてにがん相談支援センターが常設されています。

○　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おり、西胆振には、緩和ケア病床は日鋼記念病院に 22 床、洞爺温泉病院に 18 床整備されており、また、緩和ケアのネットワークを活用した学習会や研修会を開催し、スキルアップや連携強化に取り組んでいます。

○　在宅医療については、管内の在宅療養支援診療所（4 か所）が地域の医療機関、訪問看護ステーション、調剤薬局などと連携しながら、がん患者の在宅療養及び在宅看取りに取り組んでいます。

○　小児・AYA 世代[33]の患者については、全人的な質の高いがん医療及び支援を受けることができるよう、西胆振に小児がん連携病院が指定（小児がん拠点病院が、北海道地域小児がん医療提供体制協議会において協議の上、指定）されています。

○　個人のゲノム情報に基づく、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療の提供については、がんゲノム医療中核拠点病院等が、国からの指定を受けています。（西胆振では指定なし）

31　室蘭保健所独自調べ（平成 29 年国民健康保険者の疾病状況）

32　入院患者、外来患者の受療動向：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」（平成 26 年度受療動向）

33　AYA 世代：Adolescent and Young Adult（思春期及び若年成人）の略で、15 歳から 39 歳くらいまでの世代を指す。

２ 課 題

（1） 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、死亡数を減少させる必要があります。

（2） 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影響について十分認識することが重要ですが、西胆振の喫煙率は、男女とも全国平均より高い状況にあることから、禁煙希望者へのサポートや未成年者や妊産婦等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た取組を推進する必要があります。

○ 西胆振におけるがん検診の受診率は、胃がんが 5.7%、子宮頸がんが 8.8%、乳がんが 16.0%、大腸がんが 4.9%、肺がんが 7.6%であり、肺がんを除いて全道より低い状況にあることから、受診率のより一層の向上を図るため、がん検診の必要性についての普及啓発や受診勧奨の徹底などの対策を推進する必要があります。

○ また、がん検診の受診率の向上や精度管理に関する取り組みを推進する必要があります。

（3） 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、西胆振の住民に対する普及啓発を行う必要があります。

（4） 医療機関への受診状況

○ がん治療に係る入院期間が全道平均に比べ、長期間になる傾向が見られます。[34]

また高齢化に伴いがん患者が増えることが予想されるので、この地域で必要な医療をまかなえる体制を引き続き維持する必要があります。

（5） 医療の状況

○ 西胆振における緩和ケアについては、「がん診療連携拠点病院」である日鋼記念病院及び「北海道がん診療連携指定病院」である市立室蘭総合病院、製鉄記念室蘭病院、伊達赤十字病院と緩和ケア病床を有する日鋼記念病院、洞爺温泉病院のかかりつけ医等との連携を図りながら、身体症状の緩和に加え、心理社会的な問題への援助などが、がんと診断された時から行われる必要があります。

○ がん患者や家族の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養として在宅医療の推進が求められていることから、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。

○ がん患者が安心して歯科治療や口腔ケアなどの口腔管理を継続的に受けることができる体制整備ががん診療連携拠点病院を中心に進められており、今後、かかりつけ歯科医とがんを診療する医療機関との連携が重要になります。

○ 小児がん及び AYA 世代のがんは、多種多様ながん種を多く含み、成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、成人のがんとは異なる対策が求められており、小児がん拠点病院と西胆振管内の医療機関との連携体制の構築を進める必要があります。

○ ゲノム医療を必要とするがん患者、家族等住民に対してゲノム医療に関して理解を深めるための普及啓発が必要です。

---

34 室蘭保健所独自調べ（平成 29 年国民健康保険者の疾病状況）

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即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)

○　前述のほか、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

指標区分	指標名（単位）		現状値	目標値（R5）	目標値数値の考え方	現状値の出典（年次）
体制整備	がん診療連携拠点病院（か所）		1	1	現状維持	厚生労働省がん対策情報（令和2年度）
	北海道がん診療連携指定病院（か所）		3	3	現状維持	
実施件数等	がん検診受診率（%）	胃	5.7	50.0	現状より増加	平成30年度地域保健・健康増進事業報告
		肺	7.6	50.0	現状より増加	
		大腸	4.9	50.0	現状より増加	
		子宮頸	8.8	50.0	現状より増加	
		乳	16	50.0	現状より増加	
住民の健康状態	悪性新生物の標準化死亡比（SMR）	男女総合	109.9	現状より低下	現状より低下	悪性新生物のSMR(平成22年から令和元年の死亡累計)（（公財）北海道健康づくり財団）

※がん検診受診率の目標については、「北海道医療計画」に準拠

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[35]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付けることができるよう普及啓発を行います。

○　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[36]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。

○　西胆振では、リレーフォーライフ室蘭の主催による「リレー・フォー・ライフ・ジャパン室蘭」やがん患者と家族の会、マスコミ、医療関係者、行政機関等による「室蘭がんフォーラム」の開催などにより地域全体でがん対策に取り組んでいます。

（2）　がんの早期発見

○　がん検診の受診率の向上に向け、地域保健と職域保健との連携やマスメディア等を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や受診者の利便性の確保とともに、がん検診の受診勧奨の取組が促進されるよう市町に働きかけるなど、受診率の向上を図ります。

○　がん検診未受診理由の把握や受診勧奨（精密検診含む）、住民のがん検診の実態把握により、受診率や精度管理の向上を図るための取り組みを進めます。

（3）　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、市町等と連携し住民や関係機関等への普及啓発を行います。

（4）　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医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院や北海道がん診療携指定病院、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西胆振地域の医療機関等は、診療体制や機能等の情報を共有し、連携を推進します。

○　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、道や拠点病院等は、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。

○　国が指定する小児がん拠点病院と西胆振地域の医療機関等は、小児・AYA 世代のがん患者が適切な治療や支援が受けられるよう、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、道や拠点病院等は、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。

○　がんゲノム情報の取り扱いやがんゲノム医療に関して住民の理解を促進するため、普及啓発に努めます。

35　がん医療の均てん化がん医療について、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。

36　受動喫煙：室内等において、他人のたばこの煙を吸わされること。

６　医療機関等の具体的名称

（1）　がん診療連携拠点病院
医療機関名公表基準

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（平成18年2月1日付健康発第02010004号厚生労働省健康局長通知）により厚生労働大臣が指定したがん診療拠点病院

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	地域がん診療連携拠点病院
道央	西胆振	室蘭市	日鋼記念病院

（2）　北海道がん診療連携指定病院
医療機関名公表基準

「北海道がん診療連携指定病院整備要綱」（平成24年12月28日付地保第3277号北海道保健福祉部長通知）により北海道知事が指定した病院

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	地域がん診療連携指定病院
道央	西胆振	室蘭市 室蘭市 伊達市	市立室蘭総合病院 社会医療法人　製鉄記念室蘭病院 日本赤十字社　伊達赤十字病院

７　歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

○　がんの化学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。

○　歯科医師会と市町が協働し、口腔がん検診の普及推進を図ります。

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、西胆振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、身体的な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た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。

第2節　脳卒中の医療連携体制

1　現　状

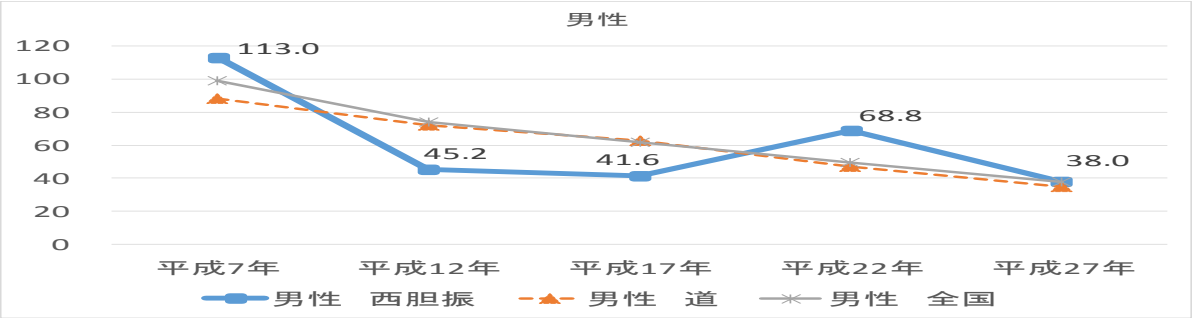
（1）　死亡の状況

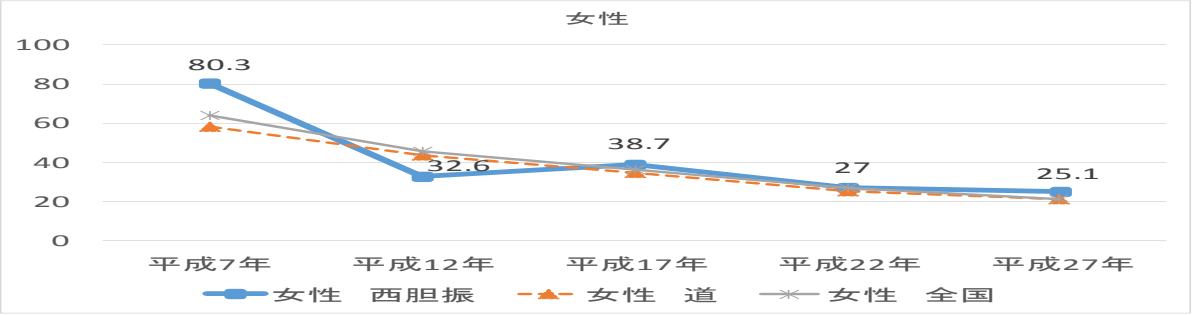
○　西胆振では、平成 27 年に 2,608 人が脳血管疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の 8.8%（全道 8.0%）を占め、悪性新生物、心疾患に次いで第３位となっています。

○　その内訳は、脳梗塞 57.2%（全道 57.7%）、脳出血 26.2%（全道 27.9%）、くも膜下出血 14.8%（全道 12.5%）、その他 1.8%（全道 2.6%）です。

○　脳血管疾患の平成 27 年年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男女とも減少傾向にあり、男性 38.0（全国 34.7）、女性 25.1（全国 21.0）となっています。[37]

【脳血管疾患　年齢調整死亡率（人口 10 万対）】





注）不詳人口は除いて算出　（平成 27 年国勢調査・平成 28 年版胆振地域保健情報年報）

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
男性　西胆振	113.0	45.2	41.6	68.8	38.0
女性　西胆振	80.3	32.6	38.7	27.0	25.1

○　西胆振の脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）についてみると、男性・女性ともに全国平均より高くなっており、市町別では、室蘭市が男女ともに高く、登別市が女性、豊浦町が男性が高くなっています。伊達市、壮瞥町及び洞爺湖町は低くなっています。[38]

37　平成 27 年国勢調査・平成 28 年版胆振地域保健情報年報

38　公益財団法人　北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要 10」

【脳血管疾患のSMR（平成22年から令和元年の10年間の死亡累計）】

（北海道健康づくり財団）

（2） 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。

○ 平成28年度の西胆振の特定健康診査（国保）の実施率は35.1%で、全道（27.6%）より7.5ポイント高い状況で、平成26年度（33.2%）より向上しているものの、全国（36.6%）と比較すると1.5ポイント低い状況です。[39]

なお、実施率については、国の目標値（国保）である60%には到達していない状況です。

○ 平成28年度特定健康診査受診者のうち、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者[40]の割合は18.8%（全道16.9%）、であり、全道より高く、内蔵脂肪症候群予備軍[41]の割合は10.9%（全道10.5%）であり、全道と同程度となっています。

○ 特定健康診査の結果、腹囲のほか血中脂質、血圧、血糖の値や喫煙習慣を加味し、特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）の対象者が決まりますが、西胆振の平成28年度の積極的支援対象者の割合は8.2%（全道8.6%）、動機付け支援対象者の割合は2.5%（全道2.9%）であり、全道と同程度となっています。

○ また、西胆振の特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合は、積極的支援は27.1%（全道23.5%）、動機付け支援は39.4%（全道37.0%）であり、全道より高くなっています。

○ 西胆振は脳卒中の危険因子である高血圧の治療に係る薬剤を服用している者の割合は、平成28年度は38.6%（全道33.9%）となっています。

○ 西胆振の肥満[42]は、北海道健康増進計画指標調査事業報告書標準化該当比によると男性・女性とも全国に比べて高くなっています。[43]

収縮期血圧異常・拡張期血圧異常はともに高くなっています。

○ 脳卒中の危険因子である喫煙は、特に女性の該当比は全国の1.5倍以上と高く、男性も全国に対し高い状況になっています。

---

39 北海道国民健康保険団体連合会「北海道国保における特定健診等結果状況報告書」（平成28年実績）

40 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

41 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つ以上に該当する者

42 BMI25以上

43 平成29年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）（平成30年3月）
平成26年度市町村国保・協会けんぽの40歳～74歳特定健診受診者データを分析

(3) 医療機関への受診状況

(患者調査)[44]

○ 平成29年の脳血管疾患の受療率（人口10万対）は、入院が168（全国115）外来が58（全国68）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、脳血管疾患患者の平均在院日数は101.1日で、平成26年（123.7日）からやや短くなりましたが、全国（78.2日）との比較では、22.9日長くなっています。

脳梗塞患者の平均在院日数は117.6日で、全国（78.3日）より39.3日長い状況です。

(脳卒中の急性期医療実態調査)[45]

○ 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、救急要請が有る場合で94分、救急要請が無い場合は384分となっており、大きな差がありました。

○ 西胆振では、救急要請が有る場合は43分と全道より短くなっています。

(4) 医療機関の状況（令和２年４月１日現在）[46]

(急性期医療を担う医療機関について)

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－ＰＡによる血栓溶解療法の全てが、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、全道で 57 か所（輪番制を含む）、西胆振で２か所（病院２か所）となっています。

(回復期医療を担う医療機関について)

脳卒中の回復期リハビリテーションが対応可能であり、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、全道で182か所、西胆振で、10か所(病院10か所）となっています。

(5) 西胆振のリハビリテーションの状況

○ 通所リハビリテーション事業所（介護保険法による居宅サービス関係）指定状況は、令和２年６月１日現在では、室蘭市３か所、登別市２か所、伊達市２か所、壮瞥町２か所、豊浦町１か所の計10か所になっています。

○ 訪問リハビリテーション事業所指定状況は、令和２年６月１日現在で事業実績がある事業所は、室蘭市３か所、登別市１か所、伊達市２か所、壮瞥町１か所の計７か所になっています。[47]

○ 平成15年に西胆振地域リハビリテーション推進会議が設置され、医師会をはじめ17の関係機関、14の協力医療機関及び７か所の行政機関の連携・協力のもと、関係職種を対象とした研修会や講師派遣などの活動を展開しています。

---

44 厚生労働省「患者調査」（平成29年）

45 保健福祉部健康安全局調査（平成26年、平成27年）

46 北海道保健福祉部調

47 北海道保健福祉部高齢者支援局高齢者保健福祉課

２ 課 題

（1） 疾病の発症予防

○ 特定健診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。

（2） 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。

（3） 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

（1） 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。

（2） 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)

○ 救急要請後１時間以内を目途に急性期医療機関へ搬送します。

○ メディカルコントロールに基づく適切な観察・判断・処置[48]を行います。

（3） 急性期医療

(急性期医療を担う医療機関の連携)

○ 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。[49]

○ 呼吸、循環、栄養等の全身管理及び感染症や深部静脈血栓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。

---

48 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療行為

49 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：脳卒中ガイドライン 2015 追補 2017）

（4） 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)

○ 身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施します。

○ 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。

○ 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。

（5） 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。

○ 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。

○ 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。

４ 数値目標等

指導区分	指標名(単位)		現状値 計画策定時	現状値 中間見直し時（R3）	目標値（R5）	目標値の考え方	現状値の出典(年次)
体制整備	急性期医療を担う医療機関(か所)		2	2	2	現状維持	北海道保健福祉部調査 脳卒中の急性期医療を担う医療機関一覧（公表該当医療機関）（平成30年4月1日現在、令和2年4月1日現在）
	回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関数		10	10	10以上	現状より増加	北海道保健福祉部調査 脳卒中の回復期医療を担う医療機関一覧（公表該当医療機関）（平成30年4月1日現在、令和2年4月1日現在）
住民の健康状態等	特定健康診査実施率(%)		35.1	36.2	60.0	現状より増加	【計画策定時】 「北海道国保における特定健診等結果状況報告書」（平成28年度実績）北海道国民健康保険団体連合会 【中間見直し時】 「医療費適正化等市町村支援業務（KDB・医療費データ分析事業）に係る各種データ（北海道国民健康保険団体連合会」（平成30年度実績）
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	38.0	38.0	35.0	現状より減少	平成28年版胆振地域保健情報年報（平成27年度実績）
		女性	25.1	25.1	24.1	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

（1）　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。

○　道・市町・地域包括支援センターが連携して、高齢者の脳卒中の発症予防及び悪化予防のため介護予防事業の推進に努めます。

○　高血圧や糖尿病、脂質異常症、心房細動、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。

○　地域の方々に、脳卒中発症の初期症状や発症時の対応について周知していきます。

（2）　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組を推進します。

○　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（スワンネット）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。

○　発症後の医療と介護の連携の充実に向けて、入退院支援における連携強化、連携方法の把握等に努めます。

○　西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議脳卒中専門部会で調査した在宅療養を選択する促進要因などを関係者間で情報共有しながら、在宅療養を希望する方への支援を目指します。

○　西胆振地域リハビリテーション広域支援センター[50]（地域リハビリテーション推進会議）による研修会や講師バンク等を活用しながら、リハビリテーション関係者のスキルアップやネットワークの構築を図ります。

６　医療機関等の具体的名称

（1）　急性期医療

(急性期を担う医療機関)[51]

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、ＭＲＩ、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）、外科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（令和２年４月１日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関
道央	西胆振	室蘭市	市立室蘭総合病院
			医療法人社団医修会大川原脳神経外科病院

50　地域リハビリテーション広域支援センター：保健、福祉、医療、介護が連携し、生活の場において、必要とする住民に対し、適切なリハビリテーションサービスが提供されるよう、その支援をするための組織体

51　北海道保健福祉部調

（2） 回復期医療

(回復期医療を担う医療機関)[52]

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（公表に同意）（令和２年４月１日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関
道央	西胆振	室蘭市	市立室蘭総合病院
			医療法人社団医修会　大川原脳神経外科病院
			医療法人　室蘭太平洋病院
			日鋼記念病院
			医療社団法人　上田病院
		登別市	医療法人社団　千寿会　三愛病院
			独立行政法人地域医療機能推進機構登別病院
		伊達市	社会医療法人　慈恵会　聖ヶ丘病院
		洞爺湖町	医療法人社団　洞仁会　洞爺温泉病院
			社会福祉法人　北海道社会事業協会　洞爺病院

７　歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

○　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による摂食嚥下障害、咀嚼障害、構音障害及び誤嚥性肺炎の予防やリハビリテーションのため、適切な歯科治療、専門的口腔ケア、口腔機能訓練等の提供に努めます。

○　脳卒中発症者における誤嚥性肺炎等を予防するため、病院歯科を含む地域の歯科医療機関が、他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、薬学的管理のもと、訪問による患者への適切な服薬指導などに努めるとともに、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。

[52] 北海道保健福祉部調

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ある在宅療養者に対して、心身の状態や障害に合わせて在宅療養の技術的支援や精神的支援を行うとともに、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と事前に取り決め、緊急時の対応に備えます。

第３節　心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

１　現　状

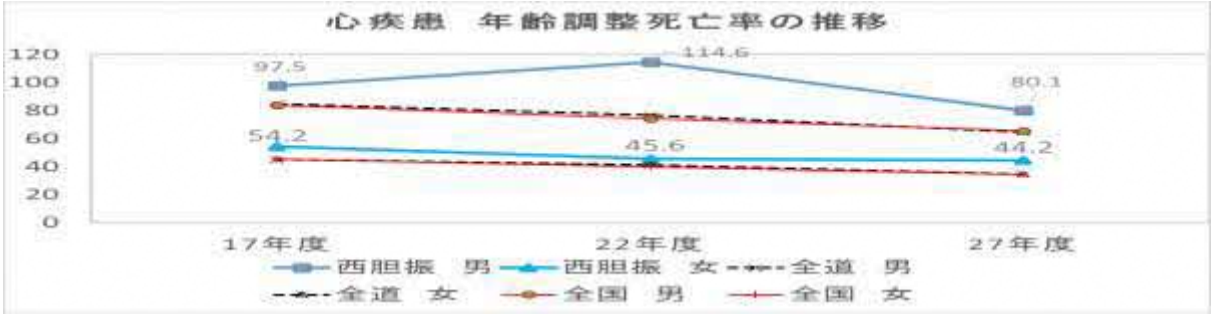
（1）　死亡の状況

○　西胆振では、平成 27 年に 474 人が心疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の 18.2%（全道 15.1%、全国 15.2%）を占め、前回計画時（平成 22 年の心疾患による死亡数 430 人、死亡全体の 16.9%）より増加し、死因の第２位です。

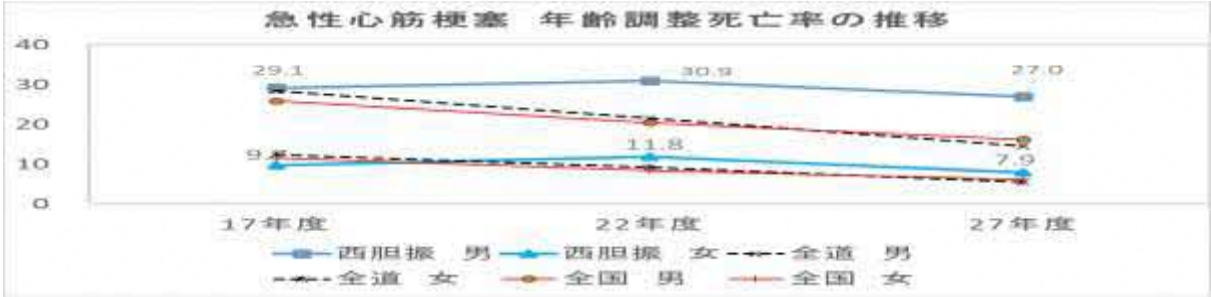
○　その内訳は、多い順から、心不全 171 人、心疾患死亡者全体に占める割合 36.1%（全道 44.2%、全国 36.6%）、不整脈及び伝導障害 103 人、21.7%（全道 16.3%,全国 15.5%）、急性心筋梗塞 100 人、21.1%（全道 16.7%、全国 19.0%）です。

○　平成 27 年の年齢調整死亡率（人口 10 万対）[53]は、心疾患では男性 80.1（全道 64.4、全国 65.4）、女性 44.2（全道 34.5、全国 34.2）となっており、急性心筋梗塞では、男性 27.0（全道 14.5、全国 16.2）、女性 7.9（全道 5.5、全国 6.1）と、ともに全道、全国よりも高くなっています。

【急性心筋梗塞　年齢調整死亡率の推移　（人口 10 万対）】



【急性心筋梗塞　年齢調整死亡率の推移　（人口 10 万対）】



○　平成 22 年～令和元年の西胆振の心疾患の標準化死亡比（SMR）についてみると、男女総計は、全国と比べて 14.5 ポイント高くなっています。 市町別では、室蘭市及び豊浦町の男性・女性が全国よりも 10 ポイント以上高く、一方、壮瞥町では男性・女性ともに全国より低くなっています。[54]

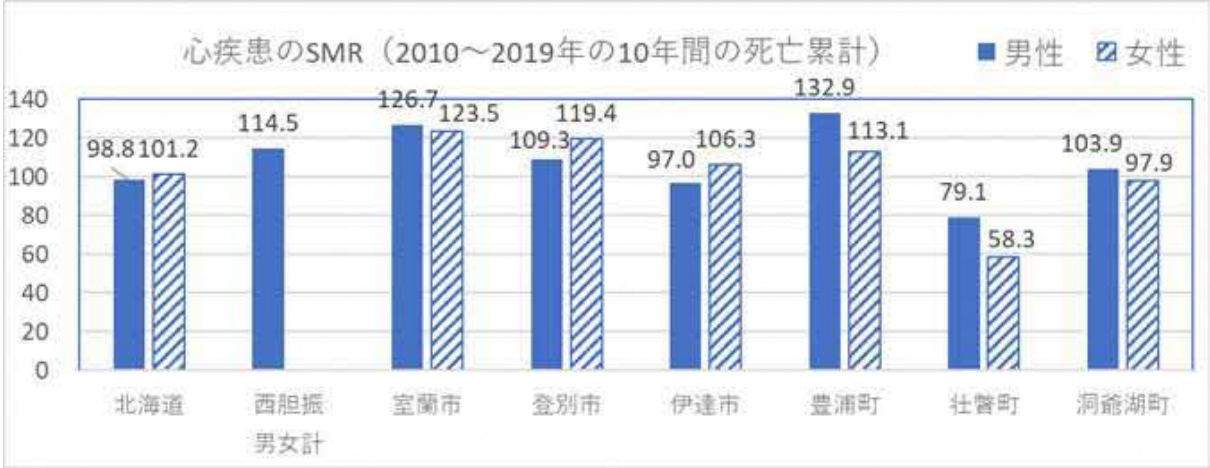
　また、西胆振の虚血性心疾患の標準化死亡比では、男女総計は、全国より 8.7 ポイント低くなっていますが、豊浦町の男性・女性、室蘭市及び洞爺湖町の男性が、全国よりも高くなっています。[55]

53　死亡数を各国勢調査人口で除した年齢階級別粗死亡率及び昭和６０年の国勢調査人口を基に補正した基準人口を用いて算出した死亡率。西胆振の年齢調整死亡率は胆振地域保健情報年報を基に、不詳人口を除外して算出。

54　公益財団法人　北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要 10」（令和２年）

55　同上

【心疾患のSMR（平成22年から令和元年の10年間の死亡累計）】



出典：公益財団法人　北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要10」

【虚血性心疾患のSMR（平成22年から令和元年の10年間の死亡累計）】

出典：公益財団法人　北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要10」

（2）　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年度の西胆振の特定健康診査（国保）の実施率は35.1%で、全道（27.6%）より7.5ポイント高い状況で、平成26年度（33.2%）より向上しているものの、全国（36.6%）と比較すると1.5ポイント低い状況です。[56]

なお、実施率については、国の目標値（国保）である60%以上には到達していない状況です。

○　平成28年度特定健康診査（国保）の受診者のうち、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者[57]の割合は18.8%（全道16.9%）であり、全道よりも高く、内臓脂肪症候群予備群[58]の割合は、10.9%（全道10.5%）と全道と同程度となっています。

○　特定健康診査の結果、腹囲のほか血中脂質、血圧、血糖の値や喫煙習慣を加味し、特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）の対象者が決まりますが、西胆振の平成28年度の積極的支援対象者の割合は受診者の2.5%（全道2.9%）、動機付け支援対象者の割合は8.2%（全道8.6%）であり、全道と同程度となっています。

56　北海道国民健康保険団体連合会「北海道国保における特定健診等結果状況報告書」（平成28年実績）

57　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

58　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

○　また、西胆振の特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合は、積極的支援で27.1%（全道23.5%）、動機付け支援で39.4%（全道37.0%）であり、全道より高くなっています。

○　西胆振は、心血管疾患の危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合が、高血圧では38.6%（全道33.9%、全国34.4%）、脂質異常では27.8%（全道25.3%、全国24.4%）、糖尿病では8.4%（全道7.4%、全国7.6%）と全道、全国より高くなっています。

○　また、西胆振の肥満[59]や収縮期血圧異常・拡張期血圧異常の状況は、北海道健康増進計画指標調査事業報告書該当比（以下、「該当比」と言う。）[60]によると男性、女性ともに全国に比べて高くなっています。[61]

○　心筋梗塞の危険因子である喫煙は、特に女性の該当比は全国の1.5倍以上と高く、男性も全国に対し高い状況になっています。

（3）　医療機関への受診状況

(患者調査)[62]

○　本道は、平成29年の心疾患の受療率（人口10万対）は、入院が97（全国50）、外来が134（全国106）であり、全国と比較して入院受療率が1.9倍高い状況にあります。

○　また、心疾患患者の平均在院日数は17.7日で、平成26年（23.2日）から短縮で推移しています。全国（19.3日）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)[63]

○　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、「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92分、「救急要請が無い場合」で329分となっており、大きな差があります。

○　西胆振が対象区域となる道央では、救急要請がある場合は78分、救急要請がない場合は282 分と全道よりも短くなっていますが、全道と同じく救急要請の有無により大きな差があります。

（4）　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の心肺停止症例 1,039 件のうち、「一般市民による除細動」の実施は74件（7.1%）で、平成27年の78件（8.1%）より1.0ポイント減少しており、全国（7.8%）よりもやや低くなっています。[64]

（5）　医療機関の状況(北海道医療機能情報システム)

(急性期医療を担う病院について)

○　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、令和２年４月現在で、西胆振は１か所（全道64か所（輪番制を含む））と前回計画策定時（平成25年）よりも減少しています。[65]

○　冠状動脈疾患用集中治療室（ＣＣＵ）を有する病院は、令和３年８月現在で、計画策定時と同様に西胆振では１か所（全道で28か所）となっています。[66]

59　ＢＭＩ２５以上の者

60　全国のデータを基準集団として年齢構成の違いを補正して、管内市町の該当項目の異常者の数を全国の年齢階級別の異常者の出現率を基に算出した期待値で割った値を100倍した数

61　平成29年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）報告書（平成30年３月）
平成26年度市町村国保・協会けんぽの40歳～74歳特定健康診査受診者データを分析

62　厚生労働省「患者調査」（平成29年）

63　保健福祉部健康安全局調査（平成26年、平成27年）

64　救急・救助の現況（総務省消防庁（平成30年））

65　北海道保健福祉部調

66　北海道医療機能情報システム（令和３年８月現在）

(回復・維持期の医療について)

○　「心大血管疾患リハビリテーション」に係る届出医療機関(令和３年８月現在）は、西胆振では３か所（全道86か所）で、前回計画策定時よりも１か所増加しています。[67]

(6)　入院自給率について

○　西胆振は、第二次医療圏内で急性期医療を完結できている（入院自給率80%以上）地域となっています。

(7)　西胆振の医療連携について

○　道内で初めて、平成30年４月から１年間、社会医療法人製鉄記念室蘭病院と室蘭消防署、登別消防署が、搬送患者の12誘導心電図データを病院に送信する[68]実証実験を開始したことから、早期診断による救命率の向上が期待されています。

○　急性期から回復期・維持期までの医療機関及び介護保健施設等が診療情報や治療計画の共有による切れ目のない適切な医療が提供できるよう「脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート」（北海道地域連携クリティカルパス運営協議会発行）（以下、「連携ノート」という。」）の活用を推進しており、全道の発行数の39%を西胆振が占めていました。

○　西胆振では、連携ノートの活用を普及するために、平成25年度、平成26年度に、保健・医療・介護関係者を対象とした研修会を開催しています。

【脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート累計発行部数】

区　分	平成28年度 (28.10.31)	平成29年度 (29.7.31)
西胆振	200部	256部
北海道	531部	659部

【西胆振における脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート活用医療機関数】

年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
活用医療機関（数）	7	9	9	9

出典：NPO法人北海道医療ネットワーク協会

○　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、平成28年度、平成29年度に、患者やその家族、一般住民、医療従事者や介護関係者等への正しい知識の普及を目的に研修会を開催しています。

67　北海道医療機能情報システム（令和３年８月現在）

68　JRC（Japan Resuscitation Council 日本蘇生協議会）「JRC蘇生ガイドライン2015」において、ST上昇型心筋梗塞が疑われる成人患者には、病院前12誘導心電図を記録して病院へ事前通知することを勧奨している。

２ 課 題

(疾病の発症予防)

○ 特定健康診査の実施率が全国よりも低いことから、実施率向上のために受診しやすい体制づくりや健診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)

○ 患者の受療動向を踏まえて、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。

また、社会医療法人製鉄記念室蘭病院と室蘭消防署、登別消防署が、搬送患者の 12 誘導心電図伝送システムの実証実験を開始したことから、有用性の検証とシステムの圏域全体への普及が期待されます。

○ 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。

○ 「連携ノート」の活用が、専門医療機関とかかりつけ医、在宅支援者間との相互の連絡・連携となっていなかったことから、「連携ノート」が廃止された現在は「医療連携に係るスマートフォンアプリケーション」を活用するなどした再発予防のための専門医療機関とかかりつけ医、在宅支援機関協動による疾病管理体制の構築について、引き続き協議していく必要があります。

○ 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、専門的医療機関とかかりつけ医、在宅支援者間との「医療連携に係るスマートフォンアプリケーション」等を活用するなどした連携体制の充実が必要です。

○ 在宅での療養を希望する方が、できるだけ安心して生活を送り、ＱＯＬの向上を目指していけるよう、在宅医療体制の整備や関係機関の連携体制の充実を図ることが必要です。

３ 必要な医療機能

（1） 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。

（2） 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。

○ 心配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)

○ 早期に専門的診療が可能な医療機関へ搬送します。

○ 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。

○ 特に、搬送患者の１２誘導心電図伝送システムの実証実験を円滑に行う外、実験の結果や得られた知見について圏域全体へ普及します。

（3） 急性期医療

(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。

○ 電気的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペーシングを行います。

○ 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・包括的なリハビリテーションを実施します。

○ かかりつけ医と「医療連携に係るスマートフォンアプリケーション」等を活用するなどして診療情報や治療計画の共有化を図り連携を推進します。また、再発予防のため、定期的に専門検査を実施します。

（4） 回復・維持期医療

(かかりつけ医)

○ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の適切な管理を行います。

○ 心電図検査・電気的除細動等、急性増悪時の対応を行います。

○ 合併症併発時や再発時における緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携します。

○ 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。

○ 専門的医療機関とかかりつけ医、在宅支援者と「医療連携に係るスマートフォンアプリケーション」等を活用するなどして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。

○ 老人保健施設等介護保険関連施設、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。

4 数値目標等

指標名（単位）		現状値		目標値（R5）	目標値数値の考え方	現状値の出典
		計画策定時	中間見直し時（R3）			
特定健康診査実施率(%)		36.0	36.2	60.0	現状より増加	【計画策定時】 「北海道国保における特定健診等結果状況報告書」（平成29年度実績） 【中間見直し時（R3）】 医療費適正化等市町村支援業務（KDB・医療費データ分析事業）に係る各種データ「年度別特定健診受診率（順位）平成25年度～平成30年度実績（平成30年度実績）」（北海道国民健康保険団体連合会）
急性心筋梗塞年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	27.0	27.0	25.2	現状より減少	平成28年厚労省地域保健情報年報（平成27年度実績）
	女性	7.9	7.9	7.5	現状より減少	

特定健康診査実施率（%）については、第3期特定健康診査等実施計画に準拠しています。（保険者種別（市町村国保）の目標値）

急性心筋梗塞年齢調整死亡率（人口 10 万対）については、北海道医療計画の目標値算定に基づき算出しています。

5 数値目標等を達成するために必要な施策

（1） 予防対策の充実

○ 道・市町・医療保険者が連携して、健診の意義を周知するとともに、急性心筋梗塞発症を予防するための保健事業の推進、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めます。

○ 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。

（2） 医療連携体制の充実

○ 専門的医療機関とかかりつけ医、在宅支援者が「医療連携に係るスマートフォンアプリケーション」等を活用し、診療情報や治療計画を共有して、相互に連絡・連携する連携体制の構築について、引き続き協議するとともに、連携体制の推進を図ります。

○ 発症予防の段階から、応急手当・病院前救護、急性期医療、回復・維持期医療の医療機能における、医療機関及び関係団体の取り組みを促進します。

（3） 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（令和３年４月１日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関
道央	西胆振	室蘭市	社会医療法人製鉄記念室蘭病院

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

○　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。

第４節　糖尿病の医療連携体制

１　現　状

（1）　罹患・死亡の状況

○　西胆振では、平成 30 年に 34 人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡数全体の 1.3%（全道 1.0%）を占めています。[69]

○　西胆振では、糖尿病を原因とした死亡者の人口 10 万対死亡率は、平成 30 年で、18.8 人（全国 11.4 人、全道 14.4 人）と、全国・全道を上回っています。[70]

○　西胆振の糖尿病性腎症による新規導入透析患者数（令和元年 12 月 1 日現在）は、61 人で新規導入透析患者数全体の 43.5%を占め、全道の 43.3%より高い傾向となっています。

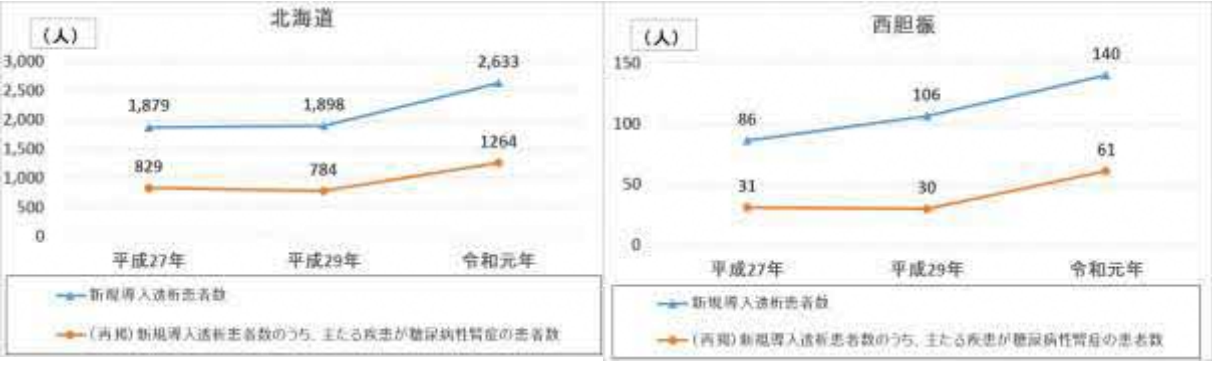
　また、西胆振における糖尿病性腎症の令和元年 12 月 1 日現在の透析患者数は、245 人で令和元年 12 月 1 日現在の透析患者数全体の 30.0%で、全道の 40.4%より低い状況であり、平成 29 年と比較し、令和元年は減少傾向にありますが、透析患者の新規導入率は高くなっています。[71]

○　令和元年 12 月 1 日現在の西胆振の血液透析患者数は 817 人となっています。

○　血液透析患者数のうち入院は 127 人（15.9%）となっています。[72]

【糖尿病の死亡率（人口 10 万対）】
（北海道保健統計年報　平成 26 年～30 年）

【参考掲載　新規導入透析患者数の推移（北海道及び西胆振）】
（北海道保健福祉部調査　平成 27 年～令和元年）



69　平成 30 年北海道保健統計年報

70　同上

71　北海道における透析医療の現状（北海道保健福祉部調査　令和元年 12 月 1 日現在）
※本出典は、北海道保健福祉部において、透析医療を行っていると思われる医療機関を対象として調査を実施し、回答のあった医療機関からの報告数を元に作成

72　同上

（2） 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。

平成28年度の西胆振の特定健康診査（国保）の実施率は35.1％で、全道（27.6％）より7.5ポイント高い状況で、平成26年度（33.2％）より向上しているものの、全国（36.6％）と比較すると、1.5ポイント低い状況です。[73]

なお、実施率については、国の目標値（国保）である「60％以上」には到達していない状況です。

○ また、平成28年度の西胆振の特定健康診査（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[74]の割合は 18.8％（全道 16．9％）であり、全道よりも高く、内臓脂肪症候群予備群[75]の割合は10.9％（全道10.5％）であり、全道とほぼ同じ傾向となっています。

なお、西胆振における肥満（BMI 25 以上）の状況は、北海道健康増進計画指標調査事業報告書該当比によると、男性・女性とも全国に比べて高くなっています。[76]

○ 西胆振の平成28年度特定健診結果のHbA1c値を男女総数で見ると、「6.5％以上（受診勧奨判定値）」該当者は、9.2％（全道7.8％）であり、「5.6％以上6.5％未満（保健指導判定値）」該当者は、男女総数で43.6％（全道41.3％）でした。[77]

健診受診者の約5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。

（3） 医療機関への受診状況

○ 糖尿病患者が居住している西胆振医療圏内で受診している割合は、入院で 94.4％通院で98.1％となっています。[78]

（4） 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 996 か所で、西胆振には 41 か所（病院14か所、診療所27か所）あります。

○ 「糖尿病性網膜症患者に対し、網膜光凝固術が実施できる」、「医療機能が異なる医療機関（診療科）と連携し、糖尿病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」の両方を満たす公表医療機関（眼科）は、全道158か所で、西胆振には８か所（病院４か所、診療所４か所）あります。

○ 全道の公表医療機関を対象とした調査で回答のあった西胆振の医療機関 45 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８か所（病院８か所、診療所０か所）です。[79]

---

73 北海道国民健康保険団体連合会「市町村国保における特定健診等結果状況報告書」（平成２８年実績）

74 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

75 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

76 平成２９年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）報告書
（北海道保健福祉部健康安全局地域保健課・北海道保険者協議会・学校法人淳心学園　北海道千歳リハビリテーション大学）

77 北海道国民健康保険団体連合会「市町村国保における特定健診等結果状況報告書」（平成２８年実績）

78 入院患者、外来患者の受療動向：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」（平成26年度受療動向）

79 平成29年度糖尿病治療における地域医療連携状況調査（平成29年４月１日の状況）

（医療機関の連携について）

○　西胆振で糖尿病医療機能を担っている公表医療機関のうち、「糖尿病連携手帳を活用している」は66.7%（病院57.1%・診療所71.0%）です。[80]

○　平成28年度に西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議糖尿病専門部会が行った糖尿病連携手帳に関する調査では、眼科のうち「糖尿病連携手帳を記録し活用している」は、100.0%、歯科診療所のうち「糖尿病連携手帳を記録し活用している」または、「糖尿病連携手帳を活用している」は、6.8%です。[81]

○　西胆振地域の医療・保健情報を共有する「スワンネット（地域医療介護情報ネットワークシステム）」に参加している医療施設等は、令和3年8月1日現在で158施設あります。

2　課　題

（1）　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住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。

○　糖尿病有病者や糖尿病予備群の実態を把握し、データ分析をする等、情報について活用することが必要です。

○　食生活の改善に向けた外食産業に対する取り組みを推進し、食環境整備を推進することが必要です。

（2）　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。

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

○　医療施設間の診療情報の共有や参照が行えるよう、「スワンネット（地域医療介護情報ネットワークシステム）」等ネットワークの活用について普及と推進が必要です。

3　必要な医療機能

（1）　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。

（2）　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[82]、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[83]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。

80　平成29年度糖尿病治療における地域医療連携状況調査（平成29年4月1日の状況）

81　糖尿病連携手帳活用等の実態に関する調査（室蘭保健所　平成28年度）

82　75gOGTT（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。

83　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。

（3） 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。

（4） 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について、専門治療を担う医療機関等とかかりつけ医との連携により 24 時間体制で実施します。

（5） 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。

（6） 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。

4 数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状値	目標値（R5）	目標値の考え方	現状値の出典
体制整備	特定健診実施率（%）	35.1	60.0	現状より増加	平成28年度特定健康診査・特定健康指導実施結果集計（北海道国民健康保険団体連合会）
	特定保健指導実施率（%）	36.5	60.0	現状より増加	平成28年度特定健康診査・特定健康指導実施結果集計（北海道国民健康保険団体連合会）
実施件数等	糖尿病医療機能を担う公表医療機関のうち「糖尿病手帳を活用している」割合	66.7	100.0	現状より増加	平成29年度糖尿病治療における地域医療連携状況調査（北海道）
住民の健康状態等	HbA1c値が6.5%以上の者の割合（%）（40～74歳）（国保のみ）	9.4	現状より減少	現状より減少	KDBシステムにおける市町村国保の特定健診等結果（令和元年度実績）
	糖尿病性腎症による新規人工透析患者数（人）	61	29	現状より減少	北海道における透析医療の現状（北海道保健福祉部調査　令和元年12月1日現在）

※特定健診実施率・特定保健指導実施率の目標値については、第３期特定健康診査等実施計画に準拠（保険者種別（市町村国保）の目標値）

※糖尿病性腎症による新規人工透析患者数の目標値については、「北海道医療計画」の「目標値の考え方」に準拠

5 数値目標等を達成するために必要な施策

（1） 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。

○ 道・関係団体・外食産業等が協力し、ヘルシーな飲食物の提供や、カロリー等の栄養成分表示が行われる飲食店の取り組みを推進し、食環境の整備に努めます。

（2） 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）等を用いた市町村及び医療保険者と医療機関等との連携の推進や「スワンネット（地域医療介護情報ネットワークシステム）」、西胆振地域保健医療福祉圏域連携推進会議等の活用により患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図ります。

○ 糖尿病治療に関わる関係機関、関係団体は、従事者に対する研修を実施するとともに、連携しながら糖尿病患者に対する相談支援の推進に努めます。

○ 北海道糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用等により、糖尿病性腎症重症化を予防するため、西胆振管内の医療機関と市町村等とが緊密に連携し、診断早期から糖尿病患者の生活習慣の改善を促すとともに、重症化リスクの高い医療機関未受診者や治療中断者への働きかけを行うよう努めます。

６ 医療機関等の具体的な名称

(糖尿病医療を担う医療機関の公表基準)

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

〔眼科〕

ア 糖尿病性網膜症患者に対し、網膜光凝固術が実施できる

イ 医療機能が異なる医療機関（診療科）と連携し、糖尿病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

(医療機関名)

上記の公表基準を満たした医療機関（Ｐ41～42 別表参照）

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。

○ 医療機関との円滑な連携を進めるため、「糖尿病連携手帳」（日本糖尿病協会発行）の活用に努めます。

８ 薬局の役割

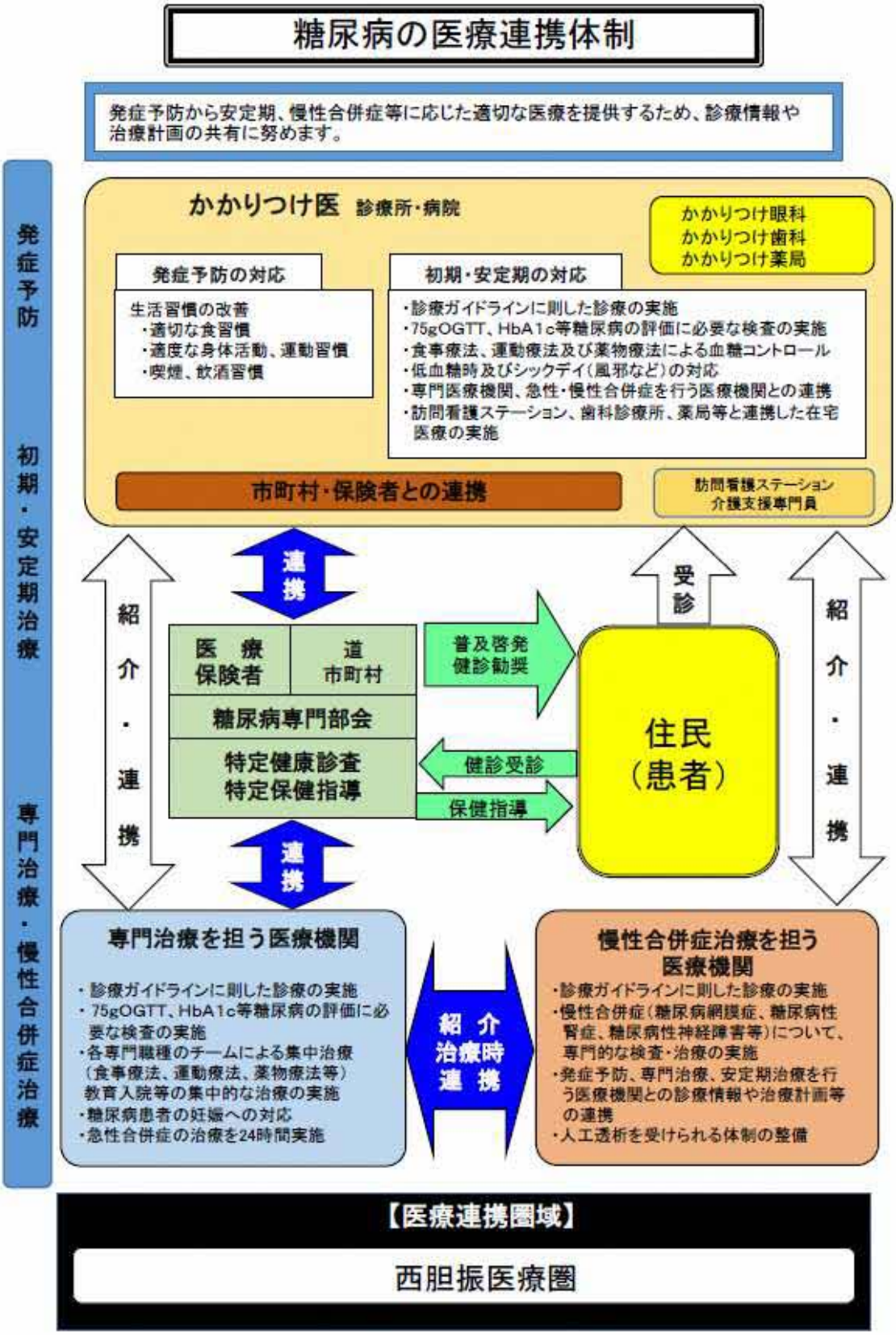
○ 糖尿病の治療継続や重症化の防止のためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。

○ 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。



別表６　糖尿病の医療機能を担う医療機関一覧

医療機関名公表基準

北海道医療機能情報公表制度に基づく、医療機能情報の報告内容から、次の①から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

（令和2年4月1日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関名	該当項目		
				①	②	③
道央	西胆振	室蘭市	医療法人社団 秀仁会 野尻内科消化器科クリニック	○	○	
			医療法人社団 くがはら内科クリニック	○	○	
			医療法人社団 鈴木内科	○	○	○
			医療法人社団 いくた内科クリニック	○	○	○
			医療法人社団 西里内科循環器科医院	○	○	○
			市立室蘭総合病院	○	○	○
			日鋼記念病院	○	○	○
			医療法人社団　上田病院	○	○	
			社会医療法人 製鉄記念室蘭病院	○	○	○
			東室蘭医院	○	○	
			本輪西ファミリークリニック	○	○	○
			医療法人社団　福永医院	○	○	
			医療法人社団下地内科クリニック	○	○	○
			ちりべつ循環器内科クリニック	○		○
		登別市	医療法人社団 内科消化器科サンクリニック	○	○	○
			医療法人社団 楽生会 皆川病院	○	○	○
			医療法人社団 開田医院	○	○	
			独立行政法人地域医療機能推進機構登別病院	○	○	○
			医療法人社団 くにもと内科循環器科	○	○	○
			医療法人社団 千寿会 三愛病院	○	○	○
			医療法人 登別すずらん病院	○	○	
			医療法人 若草ファミリークリニック	○	○	○
			医療法人 至輝会 いわた内科クリニック	○	○	○
		伊達市	医療法人社団 元町内科クリニック	○	○	○
			医療法人社団 守谷内科医院	○	○	○
			医療法人 野村内科循環器科	○	○	○
			医療法人社団 誓和会 川口内科クリニック	○	○	○
			社会医療法人 慈恵会 聖ヶ丘病院	○	○	○
			総合病院伊達赤十字病院	○	○	○
			医療法人社団 小熊内科医院	○	○	○
			医療法人社団伊達医心会　だてクリニック	○	○	○
			末永町内科クリニック	○	○	○
		豊浦町	豊浦町国民健康保険病院	○	○	○
		洞爺湖町	社会福祉法人 北海道社会事業協会 洞爺病院	○	○	○
			医療法人社団 洞仁会 洞爺温泉病院	○	○	○
			医療法人社団 峰村内科クリニック	○		
			医療法人 緑風会 石田内科胃腸科	○	○	○
			社会医療法人慈恵会洞爺湖温泉診療所	○	○	○
			医療法人社団慈恵会ひじり在宅クリニック	○	○	○
			医療法人社団　洞爺ファミリークリニック	○	○	○
		壮瞥町	医療法人 交雄会 そうべつ温泉病院	○	○	

別表6【別掲1】糖尿病の医療機能を担う医療機関（眼科）

医療機関名公表基準

糖尿病の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医療機関（眼科）
次のア・イの両方を満たす病院・診療所
ア．糖尿病性網膜症患者に対し、網膜光凝固術が実施できること
イ．医療機能が異なる医療機関と連携し、糖尿病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

（令和2年4月1日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関
道央	西胆振	室蘭市	市立室蘭総合病院
			日鋼記念病院
			社会医療法人 製鉄記念室蘭病院
			順心会澤崎眼科
			有賀眼科医院
		伊達市	総合病院伊達赤十字病院
			菊地眼科クリニック
			藤原眼科・歯科

第５節　精神疾患の医療連携体制

１　現　状

○　西胆振の精神疾患総患者数は6,117人（令和２年３月31日現在）となっており、主な疾患別では「気分（感情）障害」や「統合失調症」が多くなっています。

○　西胆振には精神科病院が7か所、診療所が4か所あり、精神科病床数は1,494（令和２年４月１日現在）となっています。

○　令和３年３月末現在、西胆振の自立支援医療受給者数は4,323人、精神障害者保健福祉手帳の所持者は1,314人です。

○　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。

○　保健所では、こころの健康相談や来庁・電話相談による相談対応をしており、令和２年度は108名、延べ175回の相談がありました。

○　西胆振の精神科訪問看護を提供する病院は６か所で、人口10万人当たりでは3.3と全道を上回っています。また、精神科デイケアを提供する医療機関は4か所です。退院後、訪問看護や福祉サービスを活用している事例では安定した在宅生活を送れる場合が多いですが、退院直後に導入を拒む事例もあることから、入院中からサービス活用に向けた支援に取り組んでいます。

○　退院後の住まいの場について、西胆振ではグループホームが平成29年末の17か所から令和２年末には20か所と増加しましたが、アパート・下宿等の確保が困難な状況です。

【主な病類別患者数（令和２年３月31日現在）】

病　類　内　訳	患者数（単位：人）
気分（感情）障害	2,233
統合失調症	1,425
アルツハイマー病の認知症	467

※保健所管内別精神障害者把握状況

【精神科訪問看護を提供する病院・診療所数（平成29年）】

区 分	北海道	西胆振	人口10万人あたりの施設数	
			北海道	西胆振
精神科訪問看護を提供する病院数	67	6	1.26	3.3
精神科訪問看護を提供する診療所数	20	0	0.38	―

＊厚生労働省「医療施設調査」

【統合失調症】

○　保健所把握精神障害者状況調査では、「統合失調症」により入通院している患者は西胆振において1,425人（令和２年３月末）です。

○　西胆振では、「入院後１年時点での退院率」は79.6%であり、全道平均85.8%を下回っています。また、「退院患者平均在院日数」は300.8日であり、全道平均228.2日より長くなっています。入院患者が退院に向け、退院後の在宅生活をイメージするためには、外出や外泊などの生活を入院中から体験できることが重要であり、ピアサポーターの活用など退院後を見据えた支援が行われています。

○　平成２９年度北海道在院患者調査結果によると、西胆振における精神科病院における１年以上の入院患者の割合は全入院患者の 64.1％であり、北海道平均 61.9％より若干高くなっています。

退院に向けての要件としては、本人をめぐる区分では「現実認識が乏しい」、家族をめぐる区分では「家族がいない、本人をサポートする家族の機能が実質ない」、地域をめぐる区分では「住まいの確保ができない」との理由が多く挙げられています。

○　西胆振において、抗精神特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導）の実施機関はありません。なお、北海道厚生局における施設基準等届出受理数によると道内では令和２年８月１日現在 34 か所となっています。

区　分	北海道	西胆振
入院後１年時点での退院率（平成 29 年度）	85.8%	79.6%
退院患者平均在院日数（平成 29 年）	228.2 日	300.8 日

＊厚生労働省「患者調査」「精神保健福祉資料」

◆１　入院期間

（平成 29 年度北海道在院患者調査全入院患者 10,933 人（西胆振 1,383 人）中）

区　分	北海道	西胆振
①　１年以上	61.9%	64.1%
②　１年未満	38.1%	35.9%
合　計	100.0%	100.0%

◆２　症状区分

（上記①のうち、回答のあった 6,682 人（西胆振 884 人）中）

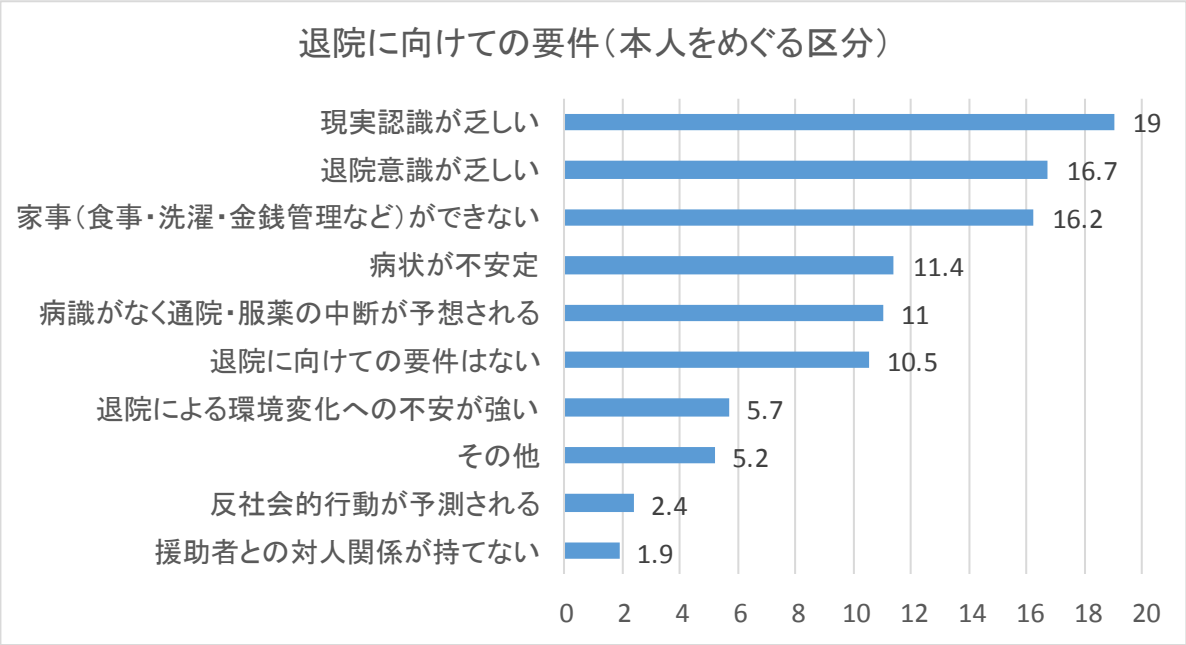
区　分	北海道	西胆振
①　寛解→社会的要因により入院継続	7.9%	11.5%
②　改善傾向→支援により退院可能	11.7%	12.2%
③　増悪・動揺・経過不確定→要入院継続	16.7%	19.5%
④　難治・長期慢性化→要入院継続	61.9%	55.3%
⑤　退院日確定	1.8%	1.5%
合　計	100.0%	100.0%

○　「◆２　症状区分」のうち、①を狭義の社会的入院患者とします。

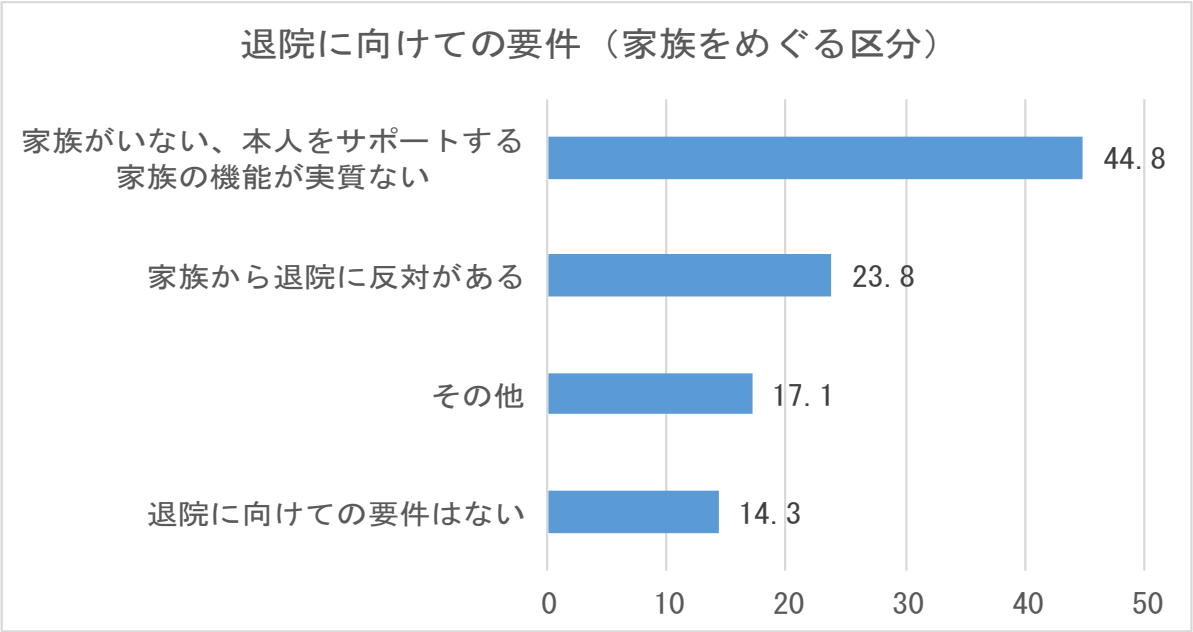
また、支援により退院可能な患者を含む広義の社会的入院患者（症状区分①及び②の合計）については 23.7%、継続的な入院治療を必要とする患者（症状区分③及び④の合計）については 74.8%となっています。

◆３　退院に向けての要件
（◆２ー①のうち、回答のあった西胆振２１０人中）

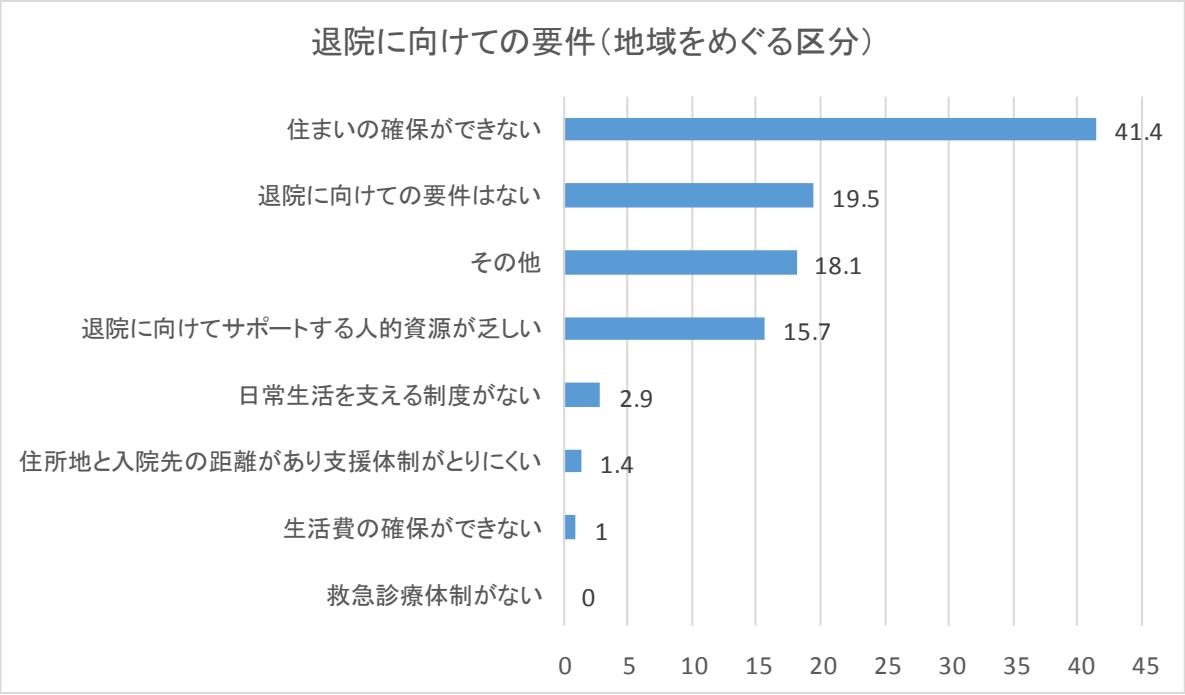
単位：％



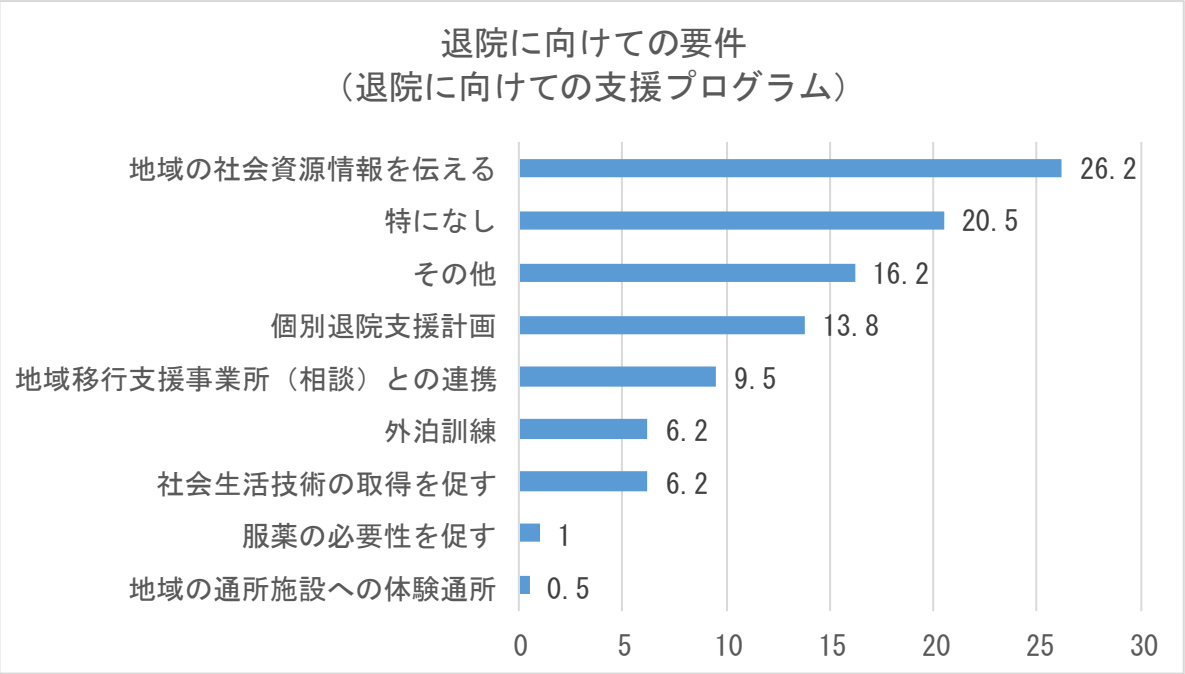
単位：％



単位：％

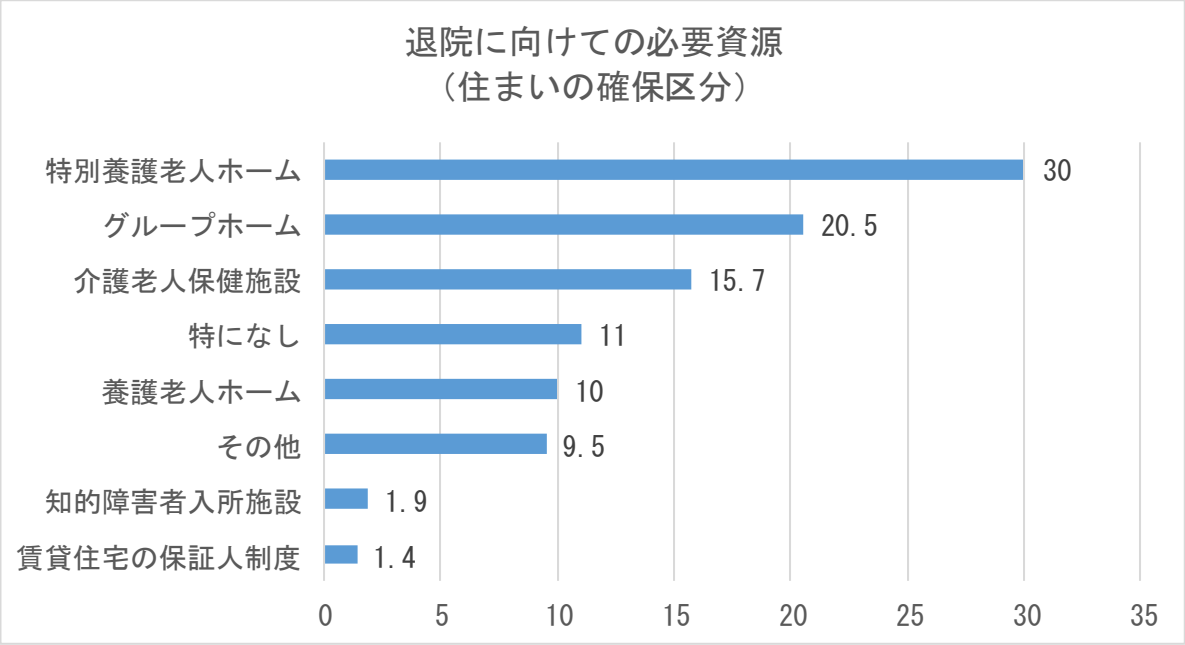

退院に向けての要件（地域をめぐる区分）
住まいの確保ができない
41.4
退院に向けての要件はない
19.5
その他
18.1
退院に向けてサポートする人的資源が乏しい
15.7
日常生活を支える制度がない
2.9
住所地と入院先の距離があり支援体制がとりにくい
1.4
生活費の確保ができない
1
救急診療体制がない
0
0 5 10 15 20 25 30 35 40 45

単位：％

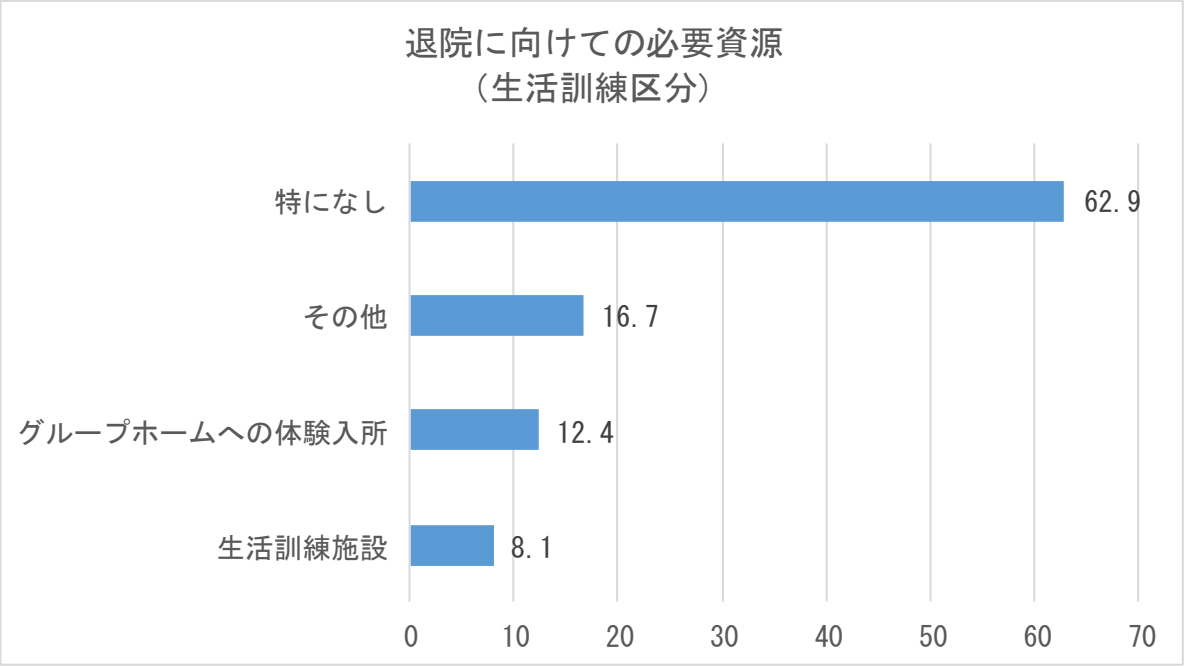

退院に向けての要件
（退院に向けての支援プログラム）
地域の社会資源情報を伝える
26.2
特になし
20.5
その他
16.2
個別退院支援計画
13.8
地域移行支援事業所（相談）との連携
9.5
外泊訓練
6.2
社会生活技術の取得を促す
6.2
服薬の必要性を促す
1
地域の通所施設への体験通所
0.5
0 5 10 15 20 25 30

◆4　退院に向けての必要資源
（◆2－①及び②のうち、回答のあった西胆振 210 人中）

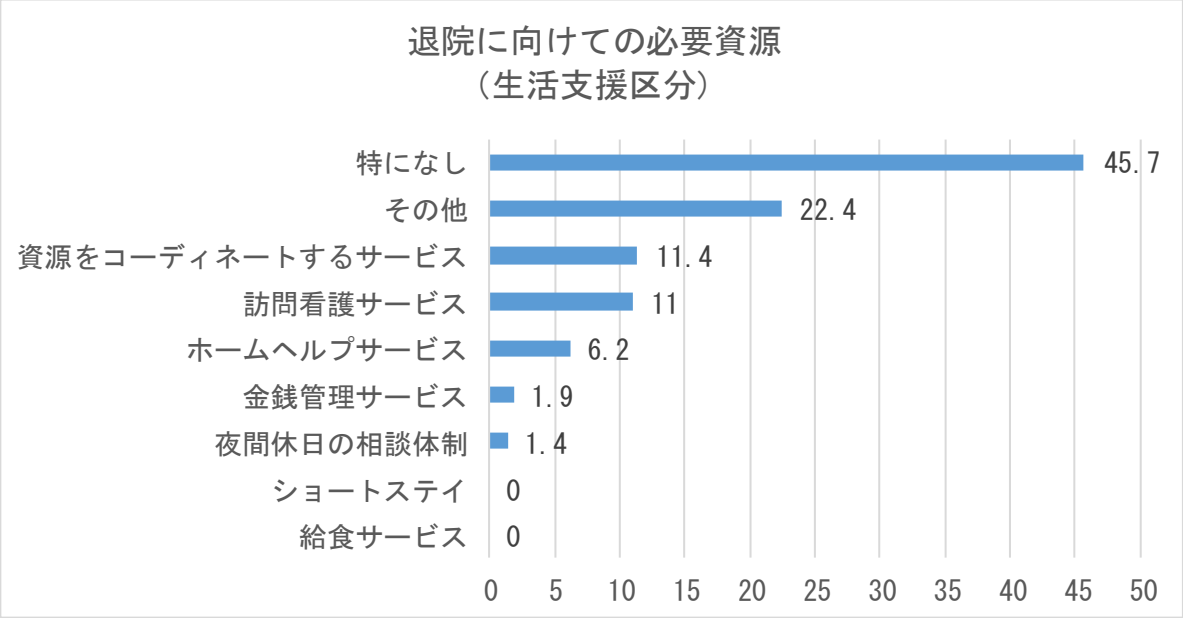
単位：％



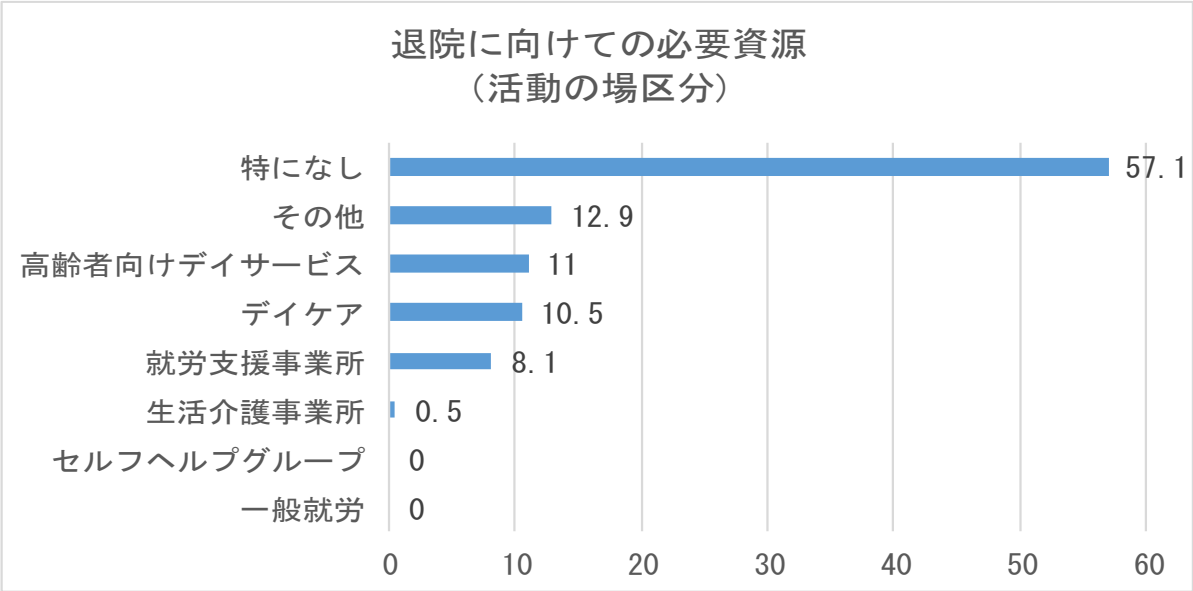
単位：％



単位：％


退院に向けての必要資源
（生活支援区分）
特になし 45.7
その他 22.4
資源をコーディネートするサービス 11.4
訪問看護サービス 11
ホームヘルプサービス 6.2
金銭管理サービス 1.9
夜間休日の相談体制 1.4
ショートステイ 0
給食サービス 0
0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50

単位：％


退院に向けての必要資源
（活動の場区分）
特になし 57.1
その他 12.9
高齢者向けデイサービス 11
デイケア 10.5
就労支援事業所 8.1
生活介護事業所 0.5
セルフヘルプグループ 0
一般就労 0
0 10 20 30 40 50 60

【うつ病・躁うつ病】

○　西胆振のうつ病を始めとした「気分（感情）障害」患者数は 2,233 人であり、管内の精神疾患患者数の約 36.5%占めています。

○　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。

○　薬物療法や作業療法と並ぶ治療法の一つである認知行動療法の実施医療機関は、西胆振では令和２年８月１日現在で４か所（北海道厚生局における施設基準等届出受理数）となっています。

○　また、閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法(mECT)を実施した病院数（統合失調症に限らない。）は、平成 29 年度精神保健福祉資料によると３か所となっています。

【認知症】

○　平成 27 年国勢調査において、西胆振管内市町の 65 歳以上の人口構成比はいずれも 34%を超えており、全道の 29. 1%より高くなっています。

○　保健所把握精神障害者状況調査では、アルツハイマー病の認知症や血管性認知症など「症状性を含む脳器質性精神障害」のため医療機関に入通院している患者は、西胆振において 829 人（令和２年３月末）であり、年々増加しています。

○　西胆振の各市町では、認知症ガイドブックや認知症ケアパスの配布、認知症サポーターの養成講座やＳＯＳネットワーク会議の開催等、地域内の連携を進めています。

○　西胆振では、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 」として４か所の精神科病院が指定されています。患者は居住地に近い病院に受診する傾向が見られ、早期に医療にアクセスしやすい環境にあります。

○　各市町には認知症初期集中支援チームが設置されており、地域住民からの相談を受け、家庭訪問等により地域生活に向けた支援を行っています。

○　今後は、認知症初期集中支援チームと認知症疾患医療センターとの連携がますます重要となってきます。

【児童・思春期精神疾患】

○　道には、児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された精神病床を持つ病院が存在しないなど、子どもの心の診療を担う医師や医療機関が限られており、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。

○　西胆振において児童精神関連の患者を診療している医療機関はありますが、小児科を受診することも多くなっています。

【発達障がい】

○　発達障害は、早期に療育を開始し、基本的な生活習慣の習得等に配慮する必要があるが、成人期になってから発達障害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うことから、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。

○　西胆振では、各市町の乳幼児健診においてＭ－ＣＨＡＴの活用や臨床心理士等の専門職による発達相談が行われており、情緒面で経過観察や要支援の対象者となる子どもの早期発見及び保育所や子育て支援機関と連携した継続支援へつなげています。

○　また、管内の子ども発達支援センターでは、住民や支援者向けに研修を実施しています。

【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がなく、断酒会は高齢化し休会が増えるなど活動している自助グループが限られていることなどから、継続的な支援が困難な状況が見られます。

○　西胆振における自助グループは、断酒会が２グループ（室蘭南断酒会・伊達凪の会）あります。

　また、ギャンブル依存症の自助グループが１グループ（GA 室蘭グループ）あります。

○　保健所では、アルコール患者や家族を支援する学習会・交流会を開催しています。

【外傷性ストレス障害（ＰＴＳＤ）】

○　PTSD（外傷後ストレス障害）は、災害・犯罪・事故等により被害を受けた被災者や被害者、その遺族等が、身体被害の有無にかかわらず、精神的被害を受けることが原因となって発症するものであり、持続的な重い精神的後遺症が残ることもあります。

【高次脳機能障がい】

○　高次脳機能障がいとは、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。高次脳機能障がい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。

○　保健所では、当事者や家族が速やかに相談支援を受けられるようパンフレットを作成し、関係機関へ配布しています。また、医療機関、市町、包括支援センターや相談支援センター等関係機関との連絡会議も開催しています。

【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。西胆振では、てんかんを入院診療している精神科病床を持つ病院数は 7、外来診療（精神療法に限定しない）をしている医療機関数は 71（平成 29 年度厚生労働省精神保健福祉資料）となっています。

【精神科救急・身体合併症】

○　精神科救急医療が 24 時間 365 日提供できるよう、道央ブロック（日高・胆振）精神科救急医療体制整備事業を平成 10 年から実施しています。また、関係者による調整会議を開催し、体制整備の充実を図っています。

○　令和２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件数は 26 件、入院は 40 件となっています。

○　西胆振における北海道精神科救急医療体制整備事業による精神科救急医療施設は 6 病院（うち、休止２）であり、胆振日高圏域を輪番で担当しています。

【自殺対策】

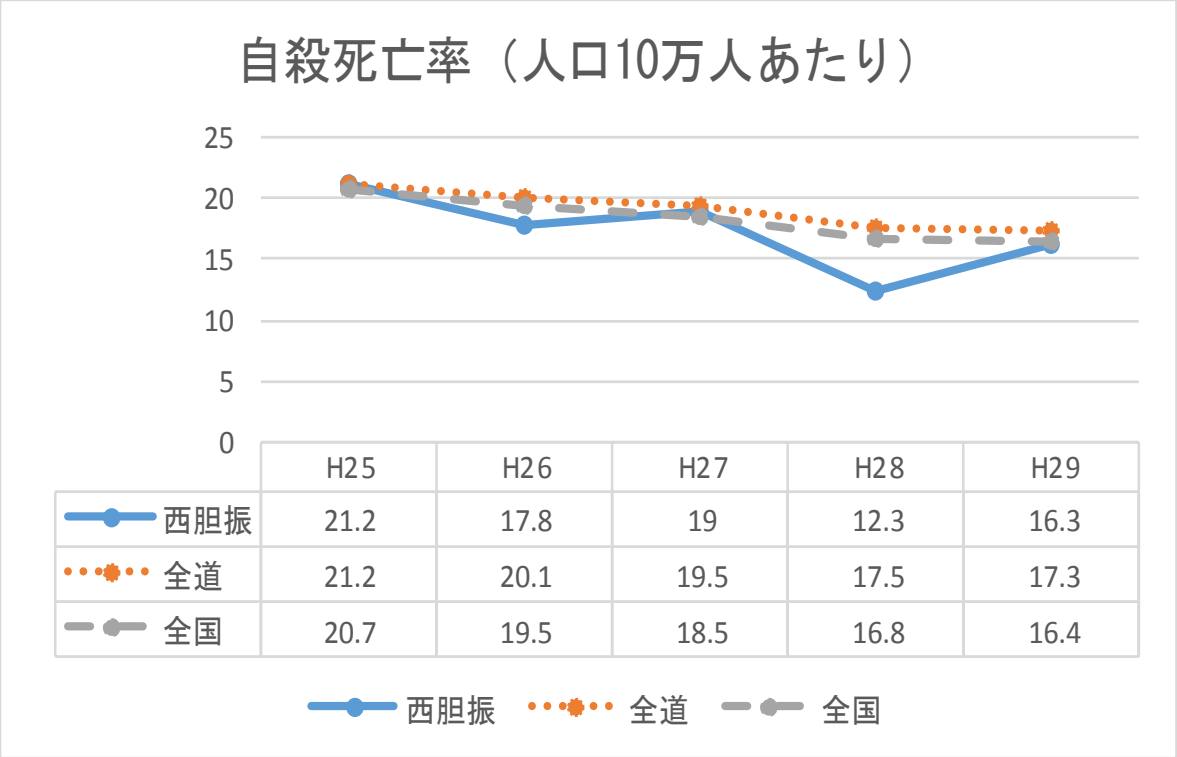
○　西胆振の自殺死亡率は全道・全国とほぼ同じであり、自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2020）」によると、高齢者と無職者・失業者・壮年期男性（有職）の割合が高くなっています。

○　西胆振では、自殺未遂者支援のため保健所と救急病院（２か所）において連絡体制を整備しています。

○　自殺予防に関する啓発として、各市町広報誌や地元新聞への掲載のほか、保健所・大学・専門学校・各市町におけるパネル展の開催や、自殺予防ゲートキーパー研修を実施しています。

○　保健所が開催する西胆振自殺予防対策地域連絡会議には、各市町、教育局、労働基準監督機関、警察、消防、救急病院、精神科病院、相談支援センター社会福祉協議会、企業が参加しており、西胆振の現状の情報共有と、自殺予防の取り組みを検討しています。

○　登別市では、北海道で初めて自殺対策に係る条例が平成３０年３月に制定されました。



	H25	H26	H27	H28	H29
西胆振	21.2	17.8	19	12.3	16.3
全道	21.2	20.1	19.5	17.5	17.3
全国	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4

＊厚生労働省人口動態統計

【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、災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）を派遣し、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、発災から概ね４８時間以内に活動できる「ＤＰＡＴ先遣隊」の整備に向けた準備も進めています。

【医療観察法における対象者への医療】

○　西胆振には、指定通院医療機関が１か所あり、所管保護観察所が病院、地域の関係者によるケア会議を開催し対象者の地域生活の支援を行っています。

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人への早期の受診勧奨等の取り組みが必要です。

○ 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人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で気軽に相談できるよう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もと、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要です。

○ できるだけ地域で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者や障害福祉サービス事業所が連携した地域生活移行、地域定着の支援が必要です。

○ 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】

○ 西胆振では入院期間１年以上の患者が 64.1%と北海道平均 61.9%より高く、社会的入院患者の割合も北海道平均より多いことから、１年未満入院患者の平均退院率の向上を図ることが必要です。

○ 退院可能な方が地域での生活が送れるように、医療機関、相談支援事業所等が連携し、地域定着に向けた取り組みが必要です。

【うつ病・躁うつ病】

○ うつ病患者に対して内科等のかかりつけ医や産業医との連携を図り、精神科医療へのアクセスを促す取り組みが必要です。

○ 患者の病状や回復状態に応じた医療と、患者の病状やニーズ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・復興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・早期受診や周囲の人の適切な対応が重要となることから、家庭や職場など周囲の人や介護関係者への認知症に関する正しい知識の普及と、住民が認知症について気軽に相談できる相談窓口の周知が必要です。

○ 西胆振では、「認知症疾患医療センター」として４か所の精神科病院が指定されていることから、引き続きセンターの役割や医療機能等の周知を図り、専門医療機関・かかりつけ医・介護関係機関や市町との連携の強化が必要です。

【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確保が必要です。

○ 適切な養育と子どもの健康な発達との関連について、幅広い啓発が必要です。

○ 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、市町による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り組みが重要です。

○ 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に向けた取り組みが求められています。

【発達障がい】

○　発達障がいの特性等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確保が必要です。

○　発達障がいがある人については、児童・思春期から成年期にかけて、ライフステージに沿って、地域の保健・医療・福祉・教育等の関係機関が連携を図り、切れ目のない一貫した支援を提供する体制の構築を図ることが必要です。

○　発達障がいを背景とする不安障害等の二次障がいを防ぐため、的確な早期診断と適切な療育的支援、医療的支援が必要です。

【依存症】

○　依存症に関する知識の普及や、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などの取り組みが必要です。

○　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はないため、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が必要です。

○　ギャンブル等依存症については、治療を専門に行う医療機関の整備と医療従事者の養成のほか、道の調査ではアルコール依存などの精神障がいを併発している人が約半数にのぼっていることから、他の依存症施策との連携強化が必要です。

【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者の人材育成が必要です。

【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や、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】

○　てんかんの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、てんかん診療拠点機関を中心とした地域での診療連携体制や遠隔医療による対応が必要です。

○　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】

○　精神科救急輪番体制の確保にあたって、当番病院まで距離的に離れている地域など、医療資源の少ない地域での円滑な救急患者受入に係る対応策の検討が必要です。

○　精神科救急輪番を担う精神科病院について、休止申し出医療機関等により輪番病院への負担格差が見られ、円滑な運営に向けた検討が必要です。

○　身体合併症患者や感染症等専門的治療を必要とする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構築が必要です。

【自殺対策】

○　地域における自殺予防対策の推進にあたり、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、悩みを抱えた人が相談しやすい人材や環境づくりと、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、地域間における取組格差の是正など、自殺対策に社会全体で取り組んでいくことが重要です。

○　若年層の自殺対策や、自死遺族等に対する総合的な支援の強化が必要です。

【災害精神医療】

○　災害発生に備え、DPAT の派遣体制の充実が必要です。

【医療観察法における対象者への医療】

○　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　数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状値		目標値（R5）	目標値の考え方 *2	現状値の出典（策定時・見直し時の年次）
		計画策定時	中間見直時			
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	4	4	4	現状維持	北海道保健福祉部調査（平成29年4月現在・令和2年4月時点）
住民の健康状態等	入院後3ヶ月時点での退院率（%）	53.7	51.0	69.0	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料（平成27年度・平成29年度）
	入院後6ヶ月時点での退院率（%）	73.9	68.4	86.0	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料（平成27年度・平成29年度）
	入院後1年時点での退院率（%）	83.1	79.6	92.0	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料（平成27年度・平成29年度）
	精神病床から退院後の1年以内の地域における平均生活日数（地域平均生活日数）（日）	－	316	316	現状維持以上	令和元年度厚生労働科学研究費補助金「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」（平成28年度）

＊1　21圏域のうち未整備圏域の医療資源や地域バランスに配慮して整備

＊2　目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とし、中間見直しにおいて新たに追加した目標値の「現状」は中間見直し時の数値とする

４　数値目標等を達成するために必要な施策

○　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等について周知し、連携体制構築を促進します。

○　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、高次脳機能障がいなどの支援に関する技術支援や研修の受講を働きかけます。

○　「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、地域住民の精神障がい者に対する理解促進及び適切な初期支援の実施に向けた普及・啓発に取り組むほか、精神障がいのある人やその家族が、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、保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置に努め、重層的な連携による支援体制を構築します。

【統合失調症】

○　入院患者の退院促進、地域移行、地域定着を促進するため、医療機関や関係機関等に対する普及啓発や地域移行関係者研修を継続的に実施します。

○　長期入院等の後に退院した方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他職種チームによるアウトリーチ支援の導入など、地域における支援体制の構築を促進します。

○　市町と連携し、市町の障がい者福祉計画に基づき、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を促進します。

【うつ病・躁うつ病】

○　西胆振においても「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の実施について検討するなど、うつ病の理解を深め、精神科医療との連携の強化を推進します。

○　認知行動療法についての正しい知識の普及のため、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ます。

○　精神障がいの特性や疾患の状態に応じた就労を推進するため、関係機関、団体の連携により就業面と生活面における一体的な支援に努めます。

【認知症】

○　早期診断と専門的治療につなぐため内科医等のかかりつけ医に対する研修機会の確保や連携の強化を図ります。

○　かかりつけ医への助言等を行う認知症サポート医が専門的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します。

○　認知症患者ができる限り住み慣れた地域で生活できるよう、認知症の専門医療機関である「認知症疾患医療センター」を中心に、医療・介護・福祉の連携体制の構築を促進します。

【児童・思春期精神疾患】

○　心の問題を発見後、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、保健福祉に関わる職員を対象に研修を実施し、専門性の向上を図ります。

○　心の問題を持つ子どもと家族が身近な地域で適切な診療や医療的相談ができるよう、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と、連携の促進を図ります。

【発達障がい】

○　市町村が行う乳幼児健診において、発達障がいの早期発見を行うとともに、子どもの適切な成長・発達を促すため、健診後の保健指導や相談支援の取組を充実させます。

○　発達障がいに関する専門性の向上を図り、発達障害のある人やその家族等を適切な支援につなげられるよう、保健、医療、福祉、教育等の関係機関に対する研修機会の確保に努めます。

○　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、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。

○　発達障がいのある人が身近な地域で適切な診療を受け、その家族が適切な療育的相談、医療的相談ができるよう、市町村における包括的な子ども発達支援体制の整備を支援するほか、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切れ目のない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への支援など依存症支援体制の構築を促進します。

○　「北海道アルコール健康障害対策推進計画」及び「北海道ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、予防や相談から治療回復支援に至る切れ目ない支援体制を整備します。

【PTSD】

○　医療機関や地域の保健医療福祉関係者等に対し、精神保健福祉センター等が実施するPTSD 対策に係る研修の受講を働きかけるなど、啓発と支援技術育成に努めます。

【高次脳機能障がい】

○　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、関係者との連絡会議を実施するなど支援体制の充実を図ります。

○　高次脳機能障がいに関する研修会、ネットワークづくり、家族交流会を充実させるとともに、障がいに対応できるデイケアなど日中活動ができる場の拡大に努めます。

【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、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】

○　専門医による高度な医療が必要な患者に対し、てんかん診療拠点期間を中心に地域における診療連携体制の構築や遠隔医療による対応を進めます。

○　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に取組みます。

○　老年期に発症するてんかんに関して医療機関等への理解促進に取組みます。

【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方に対応することができるよう、輪番体制の整備をはじめとした精神科救急医療体制の充実を図ります。

○　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を構築し、救急搬送時の受入ルールづくりの充実に努めます。

【自殺対策】

○　保健・医療・福祉・労働・教育等の関係機関から構成される「西胆振自殺予防対策地域連絡会議」の構成機関・団体及び市町との連携を強化し、地域における人材育成や相談体制を確保など「北海道自殺対策行動計画」に基づき、総合的な自殺対策を推進します。

○　精神科医療と救急医療との連携による自殺未遂者支援の充実を図ります。

○　自殺対策に対する理解と支え合う地域づくりを目指し、引き続きゲートキーパー研修等により人材育成や普及啓発を行います。

【災害精神医療】

○　災害発生に備え、DPAT の受入に関する検討を行うなど、災害時の精神科医療及び精神保健活動に係る支援体制の構築を図ります。

【医療観察法における対象者への医療】

○　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して取組みます。

５　医療機関等の具体的名称

精神疾患の医療機能を担う医療機関一覧

［医療機関名公表基準］

○：各精神疾患にかか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）

（令和3年4月1日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	市町村	医療機関名	統合失調症	うつ・躁うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障がい	依存症			外傷後ストレス障害(PTSD)	高次脳機能障がい	摂食障害	てんかん	精神科救急	自殺対策
									アルコール	薬物	ギャンブル等						
道央	西胆振	室蘭市	市立室蘭総合病院	○	○	○		○	○			○	○	○	○	○	○
道央	西胆振	室蘭市	日鋼記念病院										○		○		
道央	西胆振	室蘭市	室蘭こころのクリニック	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○		○
道央	西胆振	室蘭市	本輪西ファミリークリニック			○	○								○		
道央	西胆振	室蘭市	まつもと脳神経外科クリニック			○									○		
道央	西胆振	室蘭市	むろらん神経内科クリニック			○									○		
道央	西胆振	登別市	医療法人社団千寿会三愛病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
道央	西胆振	登別市	社会医療法人友愛会恵愛病院	○	○	○			○			○	○		○	○	○
道央	西胆振	登別市	独立行政法人地域医療機能推進機構登別病院			○							○				
道央	西胆振	登別市	いしまる神経内科		○	○									○		
道央	西胆振	伊達市	総合病院伊達赤十字病院				○	○							○		
道央	西胆振	伊達市	ミネルバ病院	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
道央	西胆振	伊達市	社会医療法人慈恵会聖ケ丘病院			○							○		○		
道央	西胆振	伊達市	だてクリニック		○	○							○	○	○		
道央	西胆振	壮瞥町	三恵病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○
道央	西胆振	洞爺湖町	社会福祉法人北海道社会事業協会洞爺病院										○				
道央	西胆振	洞爺湖町	医療法人社団洞爺ファミリークリニック												○		

６　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ついては、歯科医療従事者と介護職等の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。

７　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や相談の機会を通じて、適切な医療が必要と考えられる方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薬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。

８　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。