

第7節 救急医療体制

1 現状

(1) 救急医療の現状

- 当圏域の救急医療の需要は、コロナ禍における一時的な減少があったものの、年々増加しており、救急車搬送人員も増加しています。その背景として、高齢化の進展や少子化、核家族化、夫婦共働きなど生活環境の変化、救急医療や救急車利用に対する住民の意識の変化などが挙げられます。
- 一方では、住民の大病院・専門医志向などを背景に軽症者の夜間受診が二次救急医療を担う病院へ集中し、これに伴い病院勤務医の負担が増大するなどの問題が生じています。

(2) 救急医療提供体制

当圏域では、比較的軽度な救急患者に対する初期救急医療から重症・重篤救急患者に対する二次救急医療までの体系的な医療体制や救急搬送体制を整備しています。

ア 初期救急医療

主に軽度の救急患者に外来診療を行う初期救急医療は、苫小牧市医師会による在宅当番医制度と苫小牧市夜間・休日急病センター（苫小牧市医師会）等により体制を確保しています。

イ 二次救急医療

入院治療を必要とする重症救急患者に対する二次救急医療は、病院群輪番制に参加する苫小牧市立病院と医療法人王子総合病院を中心に、その他の5つの救急告示病院等により体制を確保しています。

ウ 三次救急医療

心筋梗塞、脳卒中、交通事故等による多発外傷などの重篤救急患者の救命医療を担う三次救急医療については、苫小牧市立病院と医療法人王子総合病院の2つの総合病院において、24時間365日体制で対応していますが、圏域内に救命救急センターがないため、札幌市内の救命救急センターへ救急車やドクターヘリ等により搬送し、重篤救急患者の救命率の向上を図っています。

エ 救急搬送

救急搬送は、救急車によるほか、ドクターヘリ、消防防災ヘリコプター等の活用により実施しています。

また、消防機関と医療機関との連携の下、救急搬送途上等における救急医療の質の向上を図るため、メディカルコントロールに基づく病院前救護体制^{*1}の充実を図っています。

2 課題

(1) 初期・二次救急医療の役割分担と体制強化

- 当圏域の初期救急医療は、苫小牧市夜間・休日急病センターと在宅当番医制により担われていますが、住民の大病院・専門医志向などを背景に多数の初期救急患者が二次救急医療機関を直接受診する傾向が続いており、二次救急病院従事者の負担が増大している現状があります。このため、初期救急医療体制の充実強化を図るとともに、初期救急と二次救急の適切な役割分担と連携体制の強化が求められています。

^{*1} 傷病者の救命率の向上や合併症の発生率の低下等の予後の向上を目的に、救急現場から医療機関に搬送されるまでの間に、医師の指示又は指導・助言等の下に救急救命士等が気管挿管等の医療行為を実施すること。

- 当圏域では開業医師等の高齢化が顕著となっており、今後、苫小牧市夜間・休日急病センターの当番医や在宅当番医制度を担う開業医師等が不足し、初期救急医療体制を継続的に維持することが困難になっていくことが見込まれます。

(2) 救急搬送体制の充実

メディカルコントロール体制に基づく病院前救護体制の一層の充実が求められており、このため、管内の消防機関の救急救命士が、定期的に気管挿管再認定講習等を受講するなど、気管挿管認定救急救命士としての技術の維持・向上が求められます。

(3) 住民への情報提供や普及啓発

- 救急医療に関する知識を広く住民に提供するため、引き続き、北海道救急医療・広域災害情報システムの充実やAED（自動体外式除細動器）の使用を含む救急法等講習会を開催する必要があります。
- 救急医療機関や救急車の適切な利用を図るため、住民に対し一層の啓発が必要です。
- 高齢化が一層進むことから、救急医療機関の機能と役割を明確にし、入院、退院又は転院時におけるかかりつけ医等の医療機関や介護保険施設等との連携強化が必要です。
- 居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境の整備を進めるため、住民や医療従事者向けに人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）に関する研修会を開催するなどの取組が必要です。

3 必要な医療機能

- 重症度・緊急度に応じた医療が提供されるよう、初期から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制を確保するとともに、救急医療機関の負担軽減を図るため、急性期を脱した患者を地域で受け入れられるよう、かかりつけ医等の医療機関や介護保険施設等の機能に応じた連携体制を構築する必要があります。

また、令和6年(2024年)4月施行の医師の時間外・休日労働の上限規制に適切に対応した医療体制の確保が必要です。

- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築することが必要です。

4 数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状値	目標値	目標値の考え方	現状値の出典（年次）
体制整備	在宅当番医制度等初期救急医療の確保市町村割合（％）	100	100	現状維持	保健福祉部調査（令和5年4月現在）
	病院群輪番制の実施	実施済	実施	現状維持	保健福祉部調査（令和5年4月現在）
	ドクターヘリの運航圏の維持	通常運航圏	通常運航圏	現状維持	保健福祉部調査（令和5年4月現在）
実施件数等	救急法講習会の実施	実施済	実施	現状維持	保健福祉部調査（令和5年4月現在）
	救急自動車による搬送時間が1時間以上の救急患者割合（％）	1.2	全道平均（12.8）以下	現状を継続	北海道総務部 令和4年消防年報 （令和3年救急救助年報）
救急患者の 予後等	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率（％）	12.5	全道平均（13.7）以上	現状より増加	救急救助の現状（消防庁） 令和4年度版
	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後社会復帰率（％）	6.3	全道平均（8.2）以上	現状より増加	救急救助の現状（消防庁） 令和4年度版

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(1) 初期救急医療体制の充実

- 地域の初期救急医療と二次救急医療の適切な役割分担を図るため、苫小牧市並びに苫小牧市医師会が中心となって運営している苫小牧市夜間・休日急病センターと在宅当番医制度の機能強化と継続的な運営に努めます。
- 初期救急医療を担う開業医等の負担軽減を図るため、安易な時間外受診（いわゆるコンビニ受診）を減少させるため、市町、苫小牧市医師会と連携し、東胆振保健医療福祉圏域連携推進会議救急医療専門部会での協議を踏まえ、消防庁の救急受診アプリ「Q助（きゅーすけ）」や道の小児救急電話相談事業等の各種救急相談事業を普及啓発します。
- 当圏域でも増加傾向にある高齢者の救急搬送が圏域内の救急車の出動状況に少なからず影響を与えており、関係機関と連携し地域包括ケアシステムの構築や在宅医療の推進、看取りも含めた終末期ケア体制の整備等により地域のサポート力を高めます。

(2) 二次救急医療体制の充実

- 病院群輪番制参加病院と救急告示病院等を中心に二次救急医療を提供していますが、特に病院群輪番制参加病院では勤務医の負担等が増大しており、救急医療体制の充実には、医師確保に加え、医療機能の明確化と分担の適正化を推進する必要があります。
- 必要に応じて、東胆振保健医療福祉圏域連携推進会議救急・災害医療専門部会を通じ、医療機関、消防機関及び関係機関との連携推進を図ります。
- 救急医療提供体制の機能向上のため、救急救命士等の他職種へのタスク・シフト／シェアを含め、地域の実情に応じた救急医療に携わる他職種の業務分担や効率化を推進します。

(3) 救急搬送体制の充実

メディカルコントロール体制に基づく病院前救護体制の充実を図るため、管内の消防機関の救急救命士の気管挿管再認定講習等を胆振地域で受講できるようにする等、負担軽減を図ります。

(4) 住民への情報提供や普及啓発

- 当圏域には、AEDが設置施設区別に、消防・防衛関係施設9施設、医療機関・福祉施設160施設、公共施設（学校・公園等）221施設、その他（民間施設等）419施設の合計809施設（令和6年(2024年)4月現在・日本救急医療財団ホームページ）に配置されていますが、関係自治体、消防機関、苫小牧市医師会などと連携し、引き続き配置促進を図るとともに、救急医療に対する住民の理解と認識を深め、誰もが迅速かつ適切に急病やけが等の応急措置を実施できるよう救急法等講習会等を開催し、救急医療機関や救急車の適切な利用も含め、救急医療の普及啓発に努めます。
- 住民や医療従事者向けの研修会などを通じて、人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）に関する普及啓発を行います。
- 新興感染症が発生した際に、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、関係者や関係機関と協議の上、医療措置協定を締結するなど、平時から計画的な準備に努めます。
また、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整に努めます。

6 医療機関等の具体的名称

【 救急告示病院等 】

医療機関名	市町名	救急患者搬送受入数 月平均人員（人）※
苫小牧市立病院	苫小牧市	306.3
医療法人王子総合病院	苫小牧市	371.6
医療法人同樹会苫小牧病院	苫小牧市	21.1
医療法人社団養生館苫小牧日翔病院	苫小牧市	45.6
勤医協苫小牧病院	苫小牧市	32.9
白老町立国民健康保険病院	白老町	14.0
むかわ町鶴川厚生病院	むかわ町	12.0

※(令和5年(2023年)1月～12月)

7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 休日に急に歯科疾患が発症した場合に対応するため、苫小牧歯科医師会が実施する歯科診療所の輪番制により、休日救急歯科医療の確保に努めます。
- 口腔顎顔面外傷に対する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歯科医科連携の充実に努めます。

8 薬局の役割

- 休日・夜間の処方せん受入体制については、当番医療機関の近隣薬局等が対応しています。
また、苫小牧市夜間・休日急病センターにおける調剤業務を担う薬剤師の確保を苫小牧薬剤師会が中心となり調整し、協力する体制を維持します。
- なお、今後も薬局が相互に連携し、苫小牧市休日・夜間における調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品等の供給体制の充実に努めます。

9 訪問看護事業所の役割

- 救急医療機関等から退院する患者に対して、救急医療機関及び主治医との連携の下、治療の継続を支援します。
- 在宅療養者の急変時に適切に対応できるよう、緊急時の連絡体制等について、本人・家族・主治医・救急隊員等との情報共有、連携に努めます。

第8節 災害医療体制

1 現状

- 当圏域には、気象庁が指定する常時観測対象火山である樽前山があるほか、オロフレ山系の南東側に当たる胆振中部（室蘭市～苫小牧市）や急峻な日高山脈を背景とする東側（むかわ町～厚真町）では短時間に強い雨が降るなど、自然災害による大きな被害を受ける可能性が高い地域であり、平成30年（2018年）には北海道胆振東部地震が発生し、大きな被害を受けています。
- また、将来的にも、日本海溝や千島海溝沿いでの巨大地震と津波の発生により、当圏域を含む太平洋沿岸の地域において甚大な被害が生じるなど、大きな災害が発生することが懸念されています。
- さらに、苫小牧市、厚真町には大規模石油コンビナート地域があるほか、鉄道、港湾、空港などがあるため、テロ、鉄道事故又は航空事故といった人為災害が発生する可能性も高い地域でもあります。
- 当圏域では、災害時における医療の確保を担う地域災害拠点病院として医療法人王子総合病院及び苫小牧市立病院が指定されており、施設が耐震構造化されているほか、防災マニュアルも整備されています。

また、両病院には、大規模又は広域的な災害時に救急治療を行うために特別な訓練を受けた災害派遣医療チーム（DMAT）が配備され、北海道DMAT指定医療機関として指定されています。

2 課題

（1）災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化

- 災害時における医療の確保や搬送体制等は、災害の種類や規模に応じて医療資源を有効に活用する必要があるほか、平時から保健所が中心となり、東胆振保健医療福祉圏域連携推進会議救急・災害医療専門部会等を通じて、災害対策に資する関係機関等の連携体制を構築しておく必要があります。
- 本道においては、特に冬季に地震や津波が発生した場合、屋外や寒い屋内での避難により低体温症のリスクが生じる等、積雪寒冷地特有の課題があります。
また、高齢化の進行とともに、災害時における高齢者等の要配慮者が地域で増加することが見込まれるため、健康危機管理対策における災害弱者対策の一環として、市町と連携の下、救出、避難誘導、医療の確保等の体制整備が重要となっています。

（2）災害拠点病院の強化・災害派遣医療チーム（DMAT）の整備

- 様々な災害発生に備え、災害拠点病院では、施設の耐震化や浸水等への対策、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）による情報発信、食料、飲料水等の備蓄、DMAT等の医療チームを受け入れる体制等が必要です。
- また、大規模又は広域的な災害時における医療活動にはDMATが必要になることから、災害急性期において迅速に応急処置等を行うことができるよう、定期的な訓練の実施や人材育成のための研修等が必要です。

3 必要な医療機能

- 災害拠点病院においては、高度の診療機能、傷病者の受入れ、広域搬送への対応機能及び応急資材の貸出機能等が必要です。
- また、DMATにおいては、災害の急性期において、専門的な訓練を受けた医師及び看護師等を災害現場に派遣し、迅速に応急処置等行う機能が必要です。

4 数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状値	目標値	目標値の考え方	現状値の出典（年次）
体制整備	災害拠点病院の整備	整備済	整備	現状維持	北海道保健福祉部調査（令和5年7月現在）
	北海道DMA T指定医療機関の整備	整備済	整備	現状維持	北海道保健福祉部調査（令和5年7月現在）
	災害拠点病院における耐震化整備率（％）	100	100	現状維持	北海道保健福祉部調査（令和5年7月現在）
	災害拠点病院における浸水等対策率（％）	100	100	現状維持	北海道保健福祉部調査（令和5年7月現在）
実施件数等	病院におけるE M I S施設情報（必要電力量／日）の入力率（％）	40	100	現状より増加	北海道保健福祉部調査（令和5年7月現在）

5 数値目標等を達成するために必要な施策

（１）災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化

- 災害発生時に迅速かつ的確な医療救護活動ができるよう、日常から保健所が中心となり、北海道災害医療コーディネーターとの連携や胆振災害医療対策会議の定期的な開催等を通じて関係機関との情報交換を行うとともに、災害拠点病院と連携して災害実施訓練等を実施します。
- 災害拠点病院は、災害時における重篤患者の救命医療等の高度な診療機能を確保し、被災地からの患者の受入れや広域搬送に係る対応を行い、医薬品・医療材料等を供給するとともに、応急用資材の貸出等により地域の医療機関を支援します。
また、北海道の要請に基づき、救護班や災害派遣医療チーム（DMA T）を派遣し、医療救護活動を行います。
- 北海道DMA T指定医療機関は、災害急性期において、道の要請に基づき、DMA Tを被災地に派遣し、被災地内におけるトリアージ^{*1}や救命処置、患者を近隣・広域へ搬送する際における必要な観察・処置、被災地内の病院における診療支援等の活動に従事します。
- 保健所や市町は、被災者のニーズ等に的確に対応した健康管理を行うため、医師、保健師、栄養士等による保健指導及び栄養指導を実施します。
- 火災、地震災害に加え、風水害や火山災害にも対応できる防災マニュアル及び業務継続計画（BCP）の作成を促進します。

（２）災害拠点病院の強化・災害派遣医療チーム（DMA T）の整備

災害拠点病院との情報共有や連携強化を図るとともに、JMA T研修等各種研修への受講を促すなど、人材育成の面から支援します。

（３）広域災害・救急医療情報システム（E M I S）の活用

災害時に医療機関の稼働・受入状況等、災害医療等に関する各種情報を共有する手段であるE M I Sの活用を災害拠点病院を含む全ての病院、有床診療所及び苫小牧市夜間・休日急病センターに促すとともに、災害時に円滑な運用ができるよう、入力訓練を定期的に実施します。

*1 傷病者に対する応急措置や傷病者の状態に応じた治療等の優先度・緊急度の選別

6 医療機関等の具体的名称

地域災害拠点病院及び北海道DMA T指定医療機関（令和5年(2023年)4月現在）

医療機関名	災害拠点病院指定年月日	DMA T指定年月日
医療法人王子総合病院	平成9年12月25日	平成19年9月12日
苫小牧市立病院	平成23年11月1日	平成25年3月18日

7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

災害発生後には、苫小牧歯科医師会を中心として、病院歯科、歯科衛生士会、歯科技工士会等が連携し、歯科救護所の開設・運営及び避難所や仮設住宅における歯科診療、口腔衛生管理、口腔機能管理等を実施し、義歯紛失などによる摂食嚥下障害、咀嚼障害を有する被災者への歯科医療提供や口腔機能の低下による誤嚥性肺炎の予防に努めます。

8 薬局の役割

- 災害発生時の医療救護活動においては、薬の選択や調剤、服薬指導を行う薬剤師が不可欠であることから、薬局の薬剤師を派遣するため、薬剤師会の協力を得て、派遣体制の確保に努めます。
- また、災害時には、救護所等において、医薬品や衛生材料等の需給状況の把握や支援医薬品の仕分け・管理などが適切に実施できる体制づくりを進めます。

9 訪問看護事業所の役割

訪問看護事業所利用者は、災害時における高齢者や障がい者等の要配慮者が多いことから、市町を始め関係機関と連携し、各利用者ごとの災害時支援計画を作成するとともに、関係機関との役割分担を決めるなど、平時からの対策を進めます。

第9節 新興感染症発生・まん延時における医療体制

1 現状

本節における現状及び課題は、国の基本方針に基づき、新型コロナウイルス感染症の対応について記載しており、令和6年(2024年)3月までの状況を記載しています。

(1) 医療提供体制の確保

- 令和2年(2020年)1月の新型コロナウイルス感染症の発生当初、患者は原則、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下「感染症法」という。)に基づく第一種・第二種感染症指定医療機関^{*1}(以下「感染症指定医療機関」という。)の感染症病床に入院させるとの国の方針により、東胆振においては、苫小牧市立病院の感染症病床4床で対応するとともに、患者数の増加を踏まえ、関係団体等を通じて患者対応への協力を依頼し、入院医療体制の確保に努めました。
- 令和2年(2020年)7月に策定した「病床確保計画」^{*2}では、患者数がピークに至るまでの間を段階的にフェーズで区切り、フェーズごとに確保病床数を設定することが求められたため、道では3段階のフェーズを設定し、原則として第三次医療圏ごとにフェーズの移行を行うこととしました。同計画に基づく当圏域の最大確保病床数(第3フェーズの確保病床数)は、令和2年(2020年)8月1日時点で24床、5類移行前の令和5年(2023年)5月7日時点で51床、同年9月29日時点では50床を確保しました。
なお、令和6年(2024年)4月からの通常医療提供体制への段階的な移行に向け、令和5年(2023年)10月以降については、感染拡大期における重症患者や中等症患者等に対象を重点化した上で病床を確保することとし、21床を確保しました。
- 外来医療では、令和2年(2020年)2月に第二次医療圏ごとに帰国者・接触者外来^{*3}を設置するとともに、同年11月からは、季節性インフルエンザの流行期に多数の発熱患者が発生することを想定し、当圏域では、12か所の診療・検査医療機関^{*4}の指定にはじまり、令和5年(2023年)5月7日時点で42か所の医療機関で診療が提供されました。同年5月8日以降は外来対応医療機関として、令和6年(2024年)3月11日時点で45か所を確保しました。

(2) 人材の確保及び資質の向上

- 感染拡大等により医療機関においても集団感染事例が発生し、支援が必要な施設に対し、道本庁と連携し、医療チーム(医師、看護師、事務職員等で編成)や看護職員等の派遣を行いました。
- 病院等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見に関する情報提供を行ったほか、防護具の着脱訓練や病原体等の包装責任者養成等の講習会・研修を実施しました。

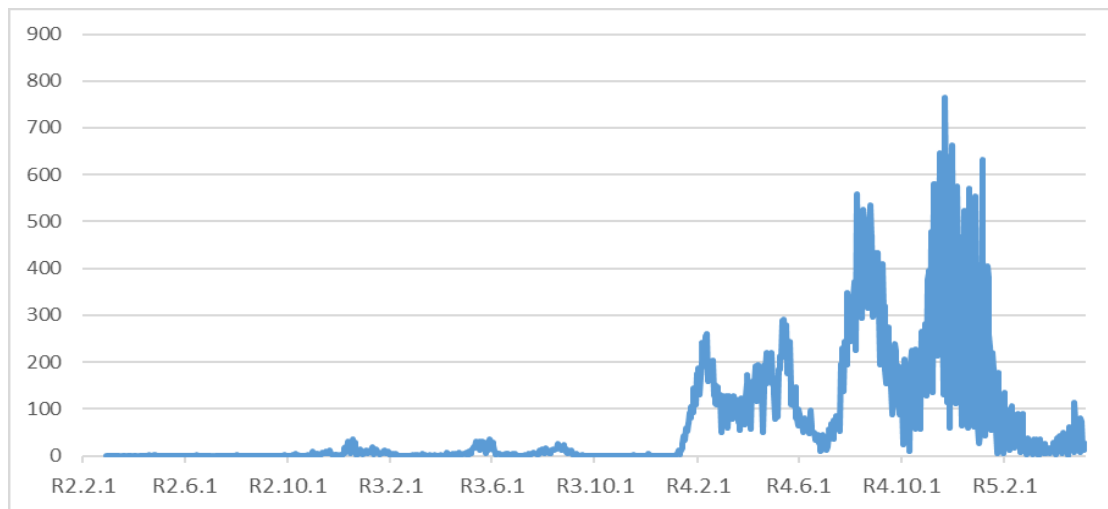
*1 感染症法第38条第2項に基づき都道府県知事が指定した病院

*2 国の方針に基づき新型コロナウイルス感染症の感染拡大等の段階に応じて病床等を確保するために都道府県が定める計画

*3 新型コロナウイルス感染症の疑い例を診察する医療機関

*4 新型コロナウイルス感染症発熱患者等の診療又は検査可能な医療機関として都道府県が指定した医療機関

【新型コロナウイルス感染症の新規感染者数（7日間合計）】（胆振総合振興局管内）
（単位：人）



2 課 題

（１）医療提供体制の確保

- 新興感染症流行時の対応に当たっては、感染症指定医療機関のみでは医療提供が困難となることが想定されることから、感染症指定医療機関以外の医療機関等においても、病床確保のほか、発熱外来や後方支援、自宅療養者等への医療の提供など、医療提供体制を確保することが必要です。
- 医療用マスク等の個人防護具については、医療現場において不足することがないよう、平時から確保に取り組むことが必要です。

（２）人材の確保及び資質の向上

- 新たな感染症危機に備え、圏域内の医療機関と医療人材の応援体制について協議を進め、平時から人材確保を進めることが必要です。
- 道が進める医療人材による応援体制や人材確保の状況を圏域内の医療機関と共有し、有効に活用できる体制を整えることが必要です。
- 感染症対応を行う医療従事者等への新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施するなど、平時から新興感染症に係る対応能力を高めることが必要です。

3 必要な医療機能

- 新興感染症の発生時には、感染症指定医療機関の感染症病床により対応します。
- 流行初期（概ね3か月程度）には、感染症指定医療機関による引き続きの対応とともに、流行初期医療確保措置^{*1}の対象となる医療措置協定^{*2}を締結した医療機関等による対応ができる体制の整備が必要です。
- 流行初期の経過後は、医療措置協定を締結した公的医療機関等（公的医療機関等以外の新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も含めて対応し、その後、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関による対応ができる体制の整備が必要です。

*1 感染症法第36条の9に基づき流行初期の感染症医療の提供により影響を受ける診療報酬収入への補填措置。

*2 感染症法第36条の3第1項に基づき新興感染症の患者等に対する必要な医療の提供などについて、都道府県知事と医療機関の管理者との間で締結する協定。

(1) 発熱外来

病床確保と同様に、流行の状況に応じ、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関、公的医療機関等が対応し、その後、医療措置協定を締結した全ての医療機関に順次拡大する対応が必要です。

(2) 自宅療養者等への医療の提供

医療機関等と調整を行い、新興感染症が発生した際に、速やかに自宅療養者等への医療等を提供できる体制の整備が必要です。

(3) 後方支援

医療機関等と調整を行い、新興感染症が発生した際に、病床確保を担う医療機関に代わって患者を受け入れる体制の整備が必要です。

(4) 医療人材派遣

新興感染症が発生した際に、道本庁と連携し、感染症医療担当従事者等を派遣するなど、圏域内で有効に活用できる体制を整えることが必要です。

4 数値目標等（本節は令和6年度（2024年度）開始であるため、現状値はない。）

指標区分	指標名（単位）	現状値	目標値	目標値の考え方
体制整備 （流行初期）	病床数（床）		25	新型コロナ発生約1年後（2020年12月）の入院患者数等を目安とし、第二次医療圏ごとに設定
	発熱外来機関数（機関）		4	新型コロナ発生約1年後（2020年12月）の新型コロナの診療・検査機関数（200床以上）を目安として、第二次医療圏ごとに設定することを基本にしつつ、各圏域の医療状況など地域実情を鑑みて医療機能を確認。
体制整備 （流行初期 期間経過後）	病床数（床）		68	新型コロナ対応で確保した最大の体制（2022年12月）の入院患者数等を目安とし、第二次医療圏ごとに設定
	発熱外来機関数（機関）		32	新型コロナ対応で確保した最大の体制（2022年12月時点）を目安とし、第二次医療圏ごとに設定
	自宅療養者等への医療提供機関数（病院・診療所・訪問看護事業所）（機関）		13	新型コロナ対応で確保した最大の体制（自宅療養者等への医療提供機関数）を目安に第二次医療圏ごとに設定。
	自宅療養者等への医療提供機関数（薬局）（機関）		56	
	後方支援を行う医療機関数（機関）		2	新型コロナ対応で確保した最大の体制（後方支援を行う医療機関数）を目安に第二次医療圏ごとに設定。
実施件数等	個人防護具を2ヶ月分以上確保している協定締結医療機関の割合（％）		80	協定を締結した病院、診療所、訪問看護事業所の8割以上が、個人防護具の使用量2か月分以上を備蓄
	研修等を年1回以上実施等している協定締結医療機関の割合（％）		100	協定を締結した全医療機関で実施

*本節における圏域ごとの目標等の設定及び管理は、道本庁保健福祉部感染症対策局感染症対策課において行う。

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(1) 医療提供体制の確保

ア 医療機能の確保

新興感染症が発生した際に、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、関係者や関係機関と協議の上、医療措置協定を締結するなど、平時から計画的な準備に努めます。

また、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整に努めます。

イ 個人防護具の備蓄

新興感染症のパンデミック時に備え、診療等の際に用いる個人防護具が不足しないよう、医療措置協定の締結などを通じて、医療機関における備蓄の促進に努めます。

ウ 適切な感染対策

- 病院等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見や医療機関における実際の対応事例を踏まえた施設内感染対策に関する情報、研究の成果及び講習会・研修に関する情報提供や活用の促進に努めます。
- 感染拡大のおそれがある感染症への対応を適確に行うため、衛生研究所や感染症指定医療機関等と緊密に連携し、当該感染症に係る情報の収集・分析及び対応方針の共有に努めます。

(2) 人材の確保及び資質の向上

- 感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結するなど、医療人材の応援体制の整備に努めます。
- 新興感染症の発生を想定した研修・訓練の実施やこうした研修会等への参加の促進など、感染症対応を行う医療従事者や関係職員等の資質の向上に努めます。

6 医療機関等の具体的名称

(1) 第一種感染症指定医療機関

(令和5年(2023年)12月現在)(単位:床)

区域	基準病床数	医療機関名	指定病床数
北海道	2	市立札幌病院	2

* 配置基準は、都道府県ごとに1か所・2床

(2) 第二種感染症指定医療機関

(単位:床)

第二次医療圏	基準病床数	医療機関名	指定病床数
東胆振	4	苫小牧市立病院	4

* 原則、第二次医療圏に1か所

* 人口に応じ病床数を指定、人口30万人未満…4床

(3) 医療措置協定締結医療機関

感染症法に基づき知事が指定する医療措置協定締結医療機関については、最新の情報を公表する必要があるため、道のホームページ上で公表します。

7 歯科医療機関(病院歯科、歯科診療所)の役割

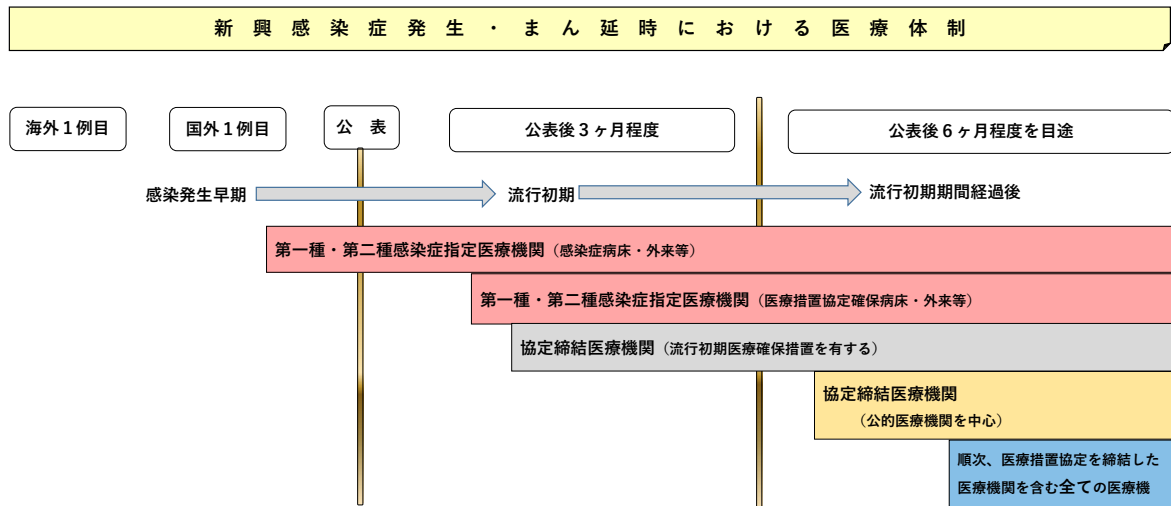
病院歯科等は、感染症発生・まん延時の在宅療養患者等において、口腔衛生及び口腔機能の維持・管理を行うことが重要であることから、歯科衛生士も活用しながら、在宅歯科医療や高齢者施設等との連携を含め、地域の実情を踏まえた歯科保健医療体制の充実に努めます。

8 薬局の役割

薬局は、感染症発生・まん延時の在宅療養患者に対して、医療機関や訪問看護事業所等と連携し、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、在宅療養に必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給体制の確保に努めます。

9 訪問看護事業所の役割

訪問看護事業所は、感染症発生・まん延時における在宅療養患者等に対して、医療処置や療養生活の支援等の訪問看護サービスを安定して提供するために、訪問看護事業所間や関係機関と平時から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。



* 感染症指定医療機関のほか、感染症指定医療機関以外の医療機関等においても対応できる医療提供体制の確保を目指す。

第10節 へき地医療体制

1 現状

- 令和4年(2022年)10月末現在、当圏域には無医地区、無医地区に準じる地区、無歯科医地区及び無歯科医地区に準じる地区はありません。^{*1}

<無医地区等の定義>

(無医地区)

- ◇ 無医地区とは、医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することのできない地区

(無医地区に準じる地区)

- ◇ 無医地区に準じる地区とは、無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区

※ 「無歯科医地区」「無歯科医地区に準じる地区」については、それぞれ「医療機関」を「歯科医療機関」に読み替える。

- へき地診療所等は、一定の区域内に医療機関がない地域における医療を確保することを目的として、道、市町村、公的医療機関等により設置・運営されており、令和6年(2024年)4月1日現在、当圏域では、へき地診療所の設置基準に該当する地区において、医療法人社団健厚会あつまクリニック、医療法人社団並木会渡邊医院、社会医療法人平成醫塾あびら追分クリニック及びむかわ町国民健康保険穂別診療所が設置されています。

<へき地診療所の設置基準>

- ◇ へき地診療所を設置しようとする場所を中心として、おおむね半径4kmの区域内に他の医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄り医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要するものであること
- ◇ 医療機関のない離島のうち、人口が原則として300人以上、1,000人未満の離島に設置するものであること

2 課題

(1) へき地における保健指導

住民の健康の保持・増進を図るため、住民の保健衛生状態を十分把握し、実情に応じた保健指導を行う必要があります。

(2) へき地における診療の機能

- 4か所のへき地診療所において、住民に身近な医療を維持していく必要があります。
- へき地診療所、在宅当番医制度による当番医等及び救急告示医療機関の連携により、初期救急医療及び入院を要する救急医療に適切に対応できる体制の充実に努める必要があります。

*1 厚生労働省「無医地区等調査」及び「無歯科医地区等調査」(令和4年)

- へき地診療所等における診療の結果、専門的な医療や高度な医療を要するとされた場合、病状や緊急性に応じ適切な医療機関へ紹介・搬送する体制を確保する必要があります。

3 必要な医療機能

(1) へき地における保健指導の機能

保健指導を提供することが必要です。

(2) へき地における診療の機能

- 4か所のへき地診療所において、地域住民に身近な医療を確保することが必要です。
- 地域の関係医療機関の連携により、24時間365日対応できる体制を整備することが必要です。
- 専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備することが必要です。

4 数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状値	目標値（R11）	目標値の考え方	現状値の出典（年次）
体制整備	へき地診療所数（か所）	4	4	現状維持	へき地医療現況調査 （厚生労働省） （令和4年1月1日現在）

5 数値目標等を達成するために必要な施策

関係機関相互の連携により、適切な保健及び医療サービスが継続して実施される体制の維持・構築に努めます。

(1) へき地における保健指導

市町や最寄りのへき地診療所等が連携の下、住民の保健衛生状態を十分把握し、計画的に地区の実情に即し行われる保健指導を支援します。

(2) へき地における診療の機能

- へき地診療所等の施設・設備の整備費や運営費に対して支援します。
- 高規格救急車、消防防災ヘリコプター、ドクターヘリなどによる救急搬送体制の整備を促進します。
- へき地診療所、在宅当番医制度による当番医等及び救急告示医療機関の連携により、初期救急医療及び入院を要する救急医療に適切に対応できる体制の維持を図ります。
- 休日・夜間当番医などの情報を提供する救急医療情報システムや小児救急電話相談事業の普及啓発を図ります。
- 地域の医療機関に勤務する医師が、夜間のコンビニ受診などで疲弊しないために、地域住民を対象にした懇談会の開催や広報誌などによる啓発活動が行われるよう市町村等に働きかけ、地域全体で医療を支える機運の醸成を図ります。

6 医療機関等の具体的名称

〈へき地診療所〉

市町名	医療機関名
厚真町	医療法人社団健康会あつまクリニック
安平町	医療法人社団並木会渡邊医院
安平町	社会医療法人平成醫塾あびら追分クリニック
むかわ町	むかわ町国民健康保険穂別診療所

7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

へき地における歯科保健医療サービスの確保に努めます。

8 薬局の役割

へき地における医薬品や医療・衛生材料等の提供を行うとともに、在宅医療などの提供に努めます。

9 訪問看護事業所の役割

医療資源が限られるへき地において、地域の特性や生活状況を踏まえた適切なケアが提供されるよう努めます。

第11節 周産期医療体制

1 現状

- 当圏域の出生数は、平成27年(2015年)には1,611人、平成30年(2018年)には1,407人、令和3年(2021年)には1,216人^{*1}であり、年々減少しています。
- 当圏域の低出生体重児(2,500g未満)の出生割合は、平成27年には9.1%、平成30年(2018年)には9.6%、令和3年(2021年)には9.3%^{*2}であり、横ばい傾向にあります。
- 当圏域の令和4年(2022年)の出生場所の割合は、病院が93.5%、診療所が6.3%、その他が0.2%^{*3}となっています。
- 令和5年(2023年)4月1日現在の当圏域における産婦人科医療機関は、病院2か所、診療所5か所となっており、分娩可能施設は、病院2か所です。
常勤の産婦人科医師は、平成30年(2018年)12月には14人でしたが、令和4年(2022年)12月には16人^{*4}となっています。
- 当圏域の病院、診療所、助産所で就業している助産師は、平成30年(2018年)12月末現在では47人でしたが、令和2年(2020年)12月末現在では42人^{*5}となっています。
また、病院には、助産師外来が開設され、さらに助産所が2か所開設されています。
- 道では、第三次医療圏ごとに総合周産期母子医療センター（以下「総合周産期センター」という。）を、第二次医療圏に地域周産期母子医療センター（以下「地域周産期センター」という。）を認定しており、当圏域を含む道央圏における総合周産期センターは市立札幌病院、当圏域の地域周産期センターは医療法人王子総合病院と苫小牧市立病院となっています。
- 総合周産期センターでは対応が難しいハイリスクの胎児や新生児に対応するため、北海道立子ども総合医療・療育センター（コドモックル）を「特定機能周産期母子医療センター」として位置づけ、搬送患者の受入れや全道の医療従事者等を対象とした研修会の開催などを行っています。

2 課題

- 地域周産期センターの産婦人科医師の安定的な確保が必要です。
- 令和6年(2024年)4月施行の医師の時間外・休日労働の上限規制に適切に対応した医療体制の確保が必要です。

3 必要な医療機能

周産期医療体制の構築に当たっては、総合及び地域周産期センターを中心として、三医大の協力を得ながら、医療機関間の連携、第三次医療圏間の連携（広域搬送・相互支援体制の構築等、圏域を越えた母体及び新生児の搬送及び受入れが円滑に行われるための措置）等を推進するとともに、これまでのハイリスク分娩等に対する取組以外にも、正常分娩等に対する安全な医療を提供するための体制の確保や周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場で療養・療育できる体制の確保が必要です。

*1 保健福祉部総務課「北海道保健統計年報」（令和3年）

*2 保健福祉部総務課「北海道保健統計年報」（令和3年）

*3 厚生労働省「人口動態統計」（令和4年）

*4 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和4年）

*5 保健福祉部総務課「北海道保健統計年報」（令和3年）

(1) 正常分娩等に対し安全な医療を提供するための周産期医療関連施設間の連携

- 正常分娩（リスクの低い帝王切開術を含む。）や妊婦検診等の分娩前後の診療を安全に実施できる体制の構築が必要です。
- 妊産婦のメンタルケアや社会的ハイリスク妊産婦（特定妊婦等の妊娠中から家庭環境におけるハイリスク要因を有する妊婦）への対応が必要です。

(2) 周産期の救急対応が24時間可能な体制

総合周産期センター、地域周産期センターを中心とした周産期医療体制による、24時間対応可能な周産期の救急体制の確保が必要です。

(3) 周産期医療における新興感染症の発生・まん延への対策

新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるような体制の構築が必要です。

4 数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状値	目標値	目標値の考え方	現状値の出典（年次）
体制整備	産婦人科を標ぼうする病院、診療所の助産師外来開設割合（％）	28.6	全国平均 (R2 23.1) 以上	現状維持	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)
	地域周産期母子医療センター整備施設数（か所）	2	1 (第二次医療圏 毎に1か所)	現状維持	北海道認定 (令和5年4月現在) 認定施設数 30か所

5 数値目標等を達成するために必要な施策

- ハイリスク分娩等に対応し、一定の産科医療機能が求められる地域周産期センターに対し、三医大などの協力の下、引き続き産婦人科医師の複数配置を行い、産婦人科医師の優先的かつ重点的確保を維持します。
- 医師の負担軽減にもつながる助産師外来の利用促進を図ります。
- 北海道周産期救急情報システムや周産期救急搬送コーディネーター等を活用し、ハイリスク分娩や急変時に地域周産期センター等へ迅速に搬送が可能な体制の構築を図ります。

6 医療機関等の具体的名称

(1) 産婦人科医療機関（令和6年(2024年)4月1日現在）

病院	有床診療所	無床診療所
○ 苫小牧市立病院 ○ 医療法人王子総合病院	・ 医療法人社団 岩城産婦人科 ・ 医療法人社団卵会 とまこまいレディースクリニック ・ 医療法人社団のぞみ会 レディースクリニックぬまのはた ・ えざか産婦人科	・ 医療法人社団 苦仁会 桜木ファミリークリニック

○は、分娩可能医療機関

(2) 助産師外来^{*1}医療機関 (令和6年(2024年)4月現在)

- ・ 苫小牧市立病院
- ・ 医療法人王子総合病院

(3) 助産所 (令和6年(2024年)4月現在)

- ・ 授乳・育児サポート
- ・ かわい助産院
- ・ のどか助産院母乳育児相談室

7 歯科医療機関(病院歯科、歯科診療所)の役割

妊娠は、ホルモン等の内分泌機能の生理的变化により、歯周病のリスクを高めることから、妊婦が歯科医療機関を受診した際は、妊娠週数に配慮し、適切な歯科医療の提供に努めます。

8 薬局の役割

妊婦等が医薬品を適切かつ安全に使用できるよう、薬局において、薬学的管理(薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等)を行うとともに、妊婦等への適切な服薬指導などに努めます。

9 訪問看護事業所の役割

- 周産期医療関連施設を退院した障がい児等が在宅で療養・療育できるよう、医療機関などと連携し支援を行います。
- 心身の疾病や障がいのある妊婦が不安なく妊娠期の生活や分娩ができるよう、医療機関や市町等地域関係者と連携し支援を行います。

*1 助産師外来：助産師が医師と役割分担しながら自律して、妊産婦やその家族の意向を尊重しながら、健診や保健指導を行うもの。

第12節 小児医療体制（小児救急医療を含む）

1 現状

（１）小児人口及び医療機関・医師等の状況

- 当圏域の小児人口（15歳未満）は、22,613人（令和5年（2023年）1月1日現在）で、小児科を標ぼうする病院の数は4施設、診療所は18施設、小児歯科を標ぼうする歯科診療所は48施設（令和5年（2023年）10月1日現在）となっています。
- 当圏域の小児初期医療は、地域の小児科標榜医療機関が中心となって担っており、二次医療は苫小牧市立病院と医療法人王子総合病院が担っています。
- 当圏域の令和4年（2022年）の小児人口1万人当たりの小児医療を行う医師は10.6人となっており、道平均の16.3人より少ない状況にあります。
また、小児科を専門とする医師数は7.1人となっており、道平均の12.2人より少ない状況にあります。

（２）小児救急の状況

- 厚生労働省の調査^{*1}によると、小児救急患者の時間帯別の受診状況は、平日では夕刻から準夜帯（18:00～22:00頃）にかけて増加傾向にあり、更に土日では多くなっており、小児救急患者はいわゆる時間外受診が多いことが指摘されています。
- このような小児救急における受療行動には、少子化、核家族化や共働きなどの家庭環境の変化とともに、保護者等による専門医志向や病院志向が大きく影響していると指摘されており、当圏域においても同様な傾向があります。
- 小児救急医療体制の整備に対する社会的要請が強まっていることから、通常の救急医療体制によるほか、小児二次救急医療の体制整備を図るため、平成22年4月から苫小牧市立病院で小児救急医療支援事業を実施しています。

【小児救急医療支援事業】

事業概要	休日又は夜間における入院治療を必要とする小児の重症救急患者に対する二次救急医療を確保する。
対象圏域	地域内1市4町
事業主体	苫小牧市（苫小牧市立病院）

- 地域の小児救急医療体制を確保し、小児二次救急医療機関に勤務する小児科医師の負担軽減を図るため、小児救急医療地域研修事業を実施しています。この研修は、医師以外の医療技術者や消防職員等も対象としており、地域の実情に応じた小児救急医療体制に関するネットワーク体制に構築に寄与することも目的としています。

【小児救急医療地域研修事業】

実施機関	北海道が一般社団法人北海道医師会に委託して実施
実施地区	第三次医療圏を基本に、原則、日胆地区で開催
対象者	医師、保健師、助産師、看護師等の医療関係者、救急隊員（救命救急士）等の消防関係者、行政関係者等

^{*1} 厚生労働省の調査：厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」（平成16年度）

- 夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に、保護者等が専任の看護師等から、症状に応じた適切な助言が受けられる北海道小児救急電話相談事業を平成16年から実施しています。

【小児救急電話相談事業】

電話番号	011-232-1599（いーこきゅうきゅう） ※プッシュ回線の固定電話及び携帯電話からは短縮ダイヤル「#8000番」も利用できます。
相談体制	毎日 午後7時から翌朝8時まで 看護師1名（センター対応）、医師1名（自宅等待機）
利用に当たっての注意事項	医師が直接診察して治療を行うものではなく、あくまで電話による家庭での一般的対処などに関する助言アドバイスを行うものです。

（３）療養・療育支援体制等の状況

北海道小児地域医療センターが中心となり、高度医療や療養・療育支援の必要な患者は、大学病院や北海道子ども総合医療センター（コドモックル）等の高次先進医療機関へ紹介・橋渡しを行っています。

２ 課題

（１）小児医療体制等の確保

- 子どもを持つ家族に対する相談など、家族を支援する体制や子どもの症状・状態に応じた小児医療体制の確保が必要です。
- 入院を要する小児二次救急患者に対応する苫小牧市立病院及び医療法人王子総合病院では、休日・夜間における軽症の救急患者の増加などにより、小児科勤務医が長時間にわたる不規則な勤務を余儀なくされ、その勤務環境の改善が求められています。

（２）小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保

- 小児疾患に対する高度・専門的な診断・治療、医療、療育体制についての検討が必要です。
- また、発達障がいの子ども、重度心身障がい児、医療的ケア児等が、必要な医療・療育や適切な支援を身近な地域で受けられる体制の充実が必要です。

３ 必要な医療機能

（１）症状等に応じた医療機能や救急医療体制の充実

疾病や病状等に応じた医療が提供されるよう、一般の小児医療から高度・専門医療及び初期救急医療から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、急性期を経過した小児患者を地域で受け入れられるよう、医療機関の機能に応じた連携体制を構築することが必要です。

（２）災害等を見据えた小児医療体制

災害時に小児患者に適切な医療や物資が提供され、また、被災地からの搬送受入や診療に係る医療従事者の支援が適切に行われる体制の構築が必要です。

（３）小児医療における新興感染症の発生・まん延への対策

新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるような体制の構築が必要です。

4 数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状値	目標値	目標値の考え方	現状値の出典（年次）
体制整備	小児医療を行う医師数 （小児人口1万人対）（人）	10.6	16.3 （道内平均）	現状より増加	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和4年）
	小児の訪問看護を実施している 訪問看護事業所	有	有	継続	苫小牧保健所調査 （令和4年度実績）
	小児の訪問診療を実施している 医療機関	無	有	整備を目指す	令和3年 NDB （厚生労働省）
体制確保に係る圏域	小児二次救急医療体制の確保	確保済	確保済	継続	北海道保健福祉部調べ （令和5年4月現在）
	北海道小児地域医療センター、 北海道小児地域支援病院の設置	確保済	確保済	継続	北海道保健福祉部調べ （令和4年4月現在）
住民の 健康状態等	乳児死亡率（千対） 出生数	4.7	2.2 （道内平均以下）	現状より減少	令和4年人口動態調査 （厚生労働省）

5 数値目標等を達成するために必要な施策

（1）小児医療体制等の確保

- 苫小牧市立病院及び医療法人王子総合病院を始めとした各医療機関相互における小児医療連携体制の推進を図り、両病院の小児科医師の負担軽減により勤務環境改善を図るとともに、当圏域における小児科の二次医療体制の維持確保に努めます。
- 児童・生徒のスポーツ等による不慮の事故や突発的に生じる心肺停止状態の応急手当に対応できるよう、教育部局や消防機関と連携し、教育関係者等を対象としたAEDの使用方法を含む救急法等講習会の開催に努めます。
- 小児の一次救急医療の維持確保はもとより、苫小牧市立病院及び医療法人王子総合病院における小児科医師の負担軽減による二次救急医療の維持確保に向け、小児救急相談事業や救急医療情報システムの活用を促進するとともに、医療機関への適正な受診等に関する住民の理解を深めるなど、救急医療についての啓発に努めます。

（2）小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保

- 発達障がいの子ども、重度心身障がい児、医療的ケア児等が、在宅医療や療育、短期入所等の福祉サービスなどの支援を身近で受けられるよう、地域生活を支援する体制の充実に努めます。
- 小児在宅医療の担い手を育成するため、医師・看護師等の医療従事者に対する普及啓発や研修会の開催案内等に協力し、小児在宅医療を担う医療機関の確保に努めるとともに、地域の実情に応じた在宅生活の支援体制の構築に向けて、保健・医療・福祉・教育等の関係者間の連携促進に取り組みます。

（3）災害等を見据えた小児医療体制

災害時に小児患者に適切な医療や物資が提供されるよう、災害拠点病院や地域の中核的医療機関等の連携体制の確保を進めるなど災害時における小児医療体制の構築に努めます。

（4）小児医療における新興感染症の発生・まん延への対策

新興感染症が発生した際に、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、関係者や関係機関と協議の上、医療措置協定を締結するなど、平時から計画的な準備に努めます。

また、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整に努めます。

6 医療機関等の具体的名称

(1) 北海道小児地域医療センター

(令和6年(2024年)4月1日現在)

機 関 名 称	医 療 機 関 名
北海道小児地域医療センター	苫小牧市立病院

(2) 小児救急医療支援事業参加病院

(令和6年(2024年)4月1日現在)

病 院 名	事 業 開 始 時 期
苫小牧市立病院	平成22年(2010年)4月

7 歯科医療機関(病院歯科、歯科診療所)の役割

子どもの発達障がい等に対する支援として、できるだけ身近なところで適切な歯科保健医療サービスを受けられるよう、障がい者歯科医療協力医の確保と資質の向上に努めます。

8 薬局の役割

子どもを持つ家族からの相談に対応するため、「健康サポート薬局」等、かかりつけ薬局・薬剤師を普及するとともに、地域の薬局が相互に連携し、休日や平日の診療時間外における調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品や衛生材料等の供給体制の充実に努めます。

9 訪問看護事業所の役割

在宅医療を必要とする小児等が地域で安心して療養できるよう、小児等の成長発達に応じた看護を提供するとともに、保健・医療・福祉・教育なども関係者と連携し、小児及びその家族の支援の充実に努めます。

第13節 在宅医療の提供体制

1 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。

<在宅医療>

- ◇ 治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師などが自宅等（※）を訪問して看取りまでを含めた医療を提供するものです。
- ◇ 在宅医療の対象者は、病気やけがなどにより通院が困難な人で、退院後継続して治療が必要な人、又は自宅等で人生の最終段階における医療を希望する人などで、具体的には、寝たきりの高齢者、神経難病患者、けがによる重度の後遺症のある患者、末期がん患者などです。

※ 「自宅等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護事業所等を指します。

<地域包括ケアシステム>

地域の実情に応じて、高齢者が、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいいます。

- 全国的に実施された「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」^{*1}では、一般国民の「人生の最終段階における、最期を迎えたい場所」として、「病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えられる場合」は43.8%、「末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合」は32.2%、「認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合」は、14.7%の人が自宅で最期を迎えることを希望しています。
- 当圏域では、自宅や老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム）における死亡の割合は13.6%であり、全道平均18.5%、全国平均28.4%を大きく下回っています。^{*2}
- また、令和元年度(2019年度)に実施した当圏域の高齢者施設における看取りに関する実態調査^{*3}では、入居者・家族の看取りの意向に対して、48.9%の施設で希望があった場合に対応するとしていました。

*1 厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（令和4年）

*2 厚生労働省「人口動態調査」（令和3年）

*3 「東胆振地域の高齢者施設における看取りに関する実態調査報告書（Vo. 2）」（令和5年2月）

＜人生の最終段階における医療及びケアのあり方＞

医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本とした上で、人生の最終段階における医療を進めることが最も重要です。

- 在宅医療サービスの提供状況を見ると、当圏域では、医療保険等による在宅サービス（往診・訪問診療・看取り）を実施している医療機関は、人口10万人当たりでは、病院が6.5施設、一般診療所が11.5施設、歯科診療所が19.0施設となっており、一般診療所について比較すると、当圏域は全道より5.6、全国より16.4下回っています。
- また、当圏域において、病院では81.3%、診療所では22.3%、歯科診療所では41.3%が在宅サービスを実施しており、病院と歯科診療所は全道・全国を上回っていますが、一般診療所は全道より4.2ポイント、全国より12.0ポイント下回っています。

【医療保険等による在宅サービス実施状況】

	病 院			一般診療所			歯科診療所		
	総数	実施施設数 (実施率)	人口10 万人対	総数	実施施設数 (実施率)	人口10 万人対	総数	実施施設数 (実施率)	人口10 万人対
東胆振	16	13 (81.3%)	6.5	103	23 (22.3%)	11.5	92	38 (41.3%)	19
全 道	547	342 (62.5%)	6.6	3,351	889 (26.5%)	17.1	2,840	954 (33.6%)	18.3
全 国	8,238	5,382 (65.3%)	4.3	102,612	35,213 (34.3%)	27.9	67,874	23,707 (34.9%)	18.8

* 厚生労働省「医療施設調査」（令和2年(2020年)）

- 当圏域では、人生の最終段階も含め24時間体制で患者の急変等に対応できる在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所は、令和6年(2024年)4月現在、9施設が届出を行っており、平成30年度（2018年度）より1施設増加しています。
- また、そのうち、機能強化型在宅療養支援病院は1か所、機能強化型在宅療養支援診療所は1か所となっています。

【在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所の状況】

各年4月1日現在

区 分	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
在宅療養支援病院	1	2	2	2	1	3	3
在宅療養支援診療所	8	7	6	6	6	6	6

*北海道厚生局届出数

- 地域包括ケア病棟（病床）を整備している医療機関は、令和6年(2024年)4月現在、苫小牧市に2施設、むかわ町に1施設の計3施設となっています。^{*1}
- 訪問看護ステーションは、令和6年(2024年)4月現在、苫小牧市に16か所、白老町に1か所、むかわ町に1か所の計18か所となっています。厚真町にはサブステーションがあり、管外の事業所によるサービス提供や保険医療機関による訪問看護（みなし指定事業所）もあるため、当圏域内全域で訪問看護サービスが提供されています。

*1 北海道厚生局届出数 地域包括ケア病棟入院料届出施設

- また、24時間体制をとっている訪問看護ステーションは、令和6年(2024年)4月現在、苫小牧市に15か所、白老町に1か所、むかわ町に1か所の計17か所となっています。^{*1}

【訪問看護ステーション数】

各年4月1日現在

平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
9	10	11	13	13	17	18

※指定居宅サービス事業所(訪問看護) ※保険医療機関の「みなし指定事業所」を除く。

- がん患者に対して、治療の継続や身体的、心理社会的なトータルケアの援助を行う地域がん診療病院が1か所、がん診療連携指定病院が1か所あります。
- また、日胆緩和ケア研究会では、地域がん診療病院やがん診療連携指定病院、緩和ケア病棟を有する病院、在宅療養支援病院及び診療所等の関係者が中心となり、地域の関係者を対象に、事例検討会や研修会等を開催しています。
- 在宅患者への訪問による薬剤管理指導を実施し、在宅患者調剤加算を算定している薬局は、令和6年(2024年)4月現在、33施設であり、開設許可を受けている薬局74施設の44.6%となっています。^{*2}
- がんなどの疼痛緩和に必要な医療用麻薬の調剤や患者宅での保管管理・廃棄等の指導に対応できる麻薬免許を有する薬局は、令和6年(2024年)1月現在、72施設が届出を行っています。

【麻薬許可(小売業者)を有する薬局数】

各年1月1日現在

平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
74	72	71	70	72	71	72

* 苫小牧保健所調

2 課 題

(1) 在宅医療(訪問診療)の需要の把握

- 高齢化の進行や生活習慣病(慢性疾患)が死因の上位を占めるなどの疾病構造の変化に伴い、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加しており、自宅や地域で疾病を抱えつつ生活を送る方が今後も増加していくことが考えられます。
- また、地域医療構想を推進する中で、病床の機能分化・連携が進むことに伴う増加(新たなサービス必要量)も見込まれます。
- 在宅医療は、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素であり、今後増大する慢性期の医療ニーズに対する受け皿であることから、適切な提供体制を整備するため、必要となる在宅医療の需要について推計しました。

【訪問診療の需要(推計)】

(単位:人/日)

在宅医療圏	平成25年 [2013年]	令和8年 [2026年]	令和11年 [2029年]
東胆振	551	819 (767)	917 (814)

※ 下段()は新たなサービス必要度を除いた数

(2) 地域における連携体制の構築

- 当圏域における医療・介護資源、人口及び世帯構造の変化などの情報を共有し、課題の整理を行い、医療・介護関係者の相互理解の下、在宅医療の推進、介護サービスの提供体制の整備、高齢者の住まいの確保など、患者及びその家族のために、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、多職種が協働し地域の事情に応じた取組を行っていくことが必要です。

*1 北海道厚生局 健康保険法の規定による指定 24時間対応体制加算

*2 北海道保健福祉部調べ(北海道厚生局届出数)

- 在宅患者の状態の変化等に応じて、医療と介護の関係者間で速やかに情報共有が行われる地域の連携体制を構築していく必要があります。

(3) 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、在宅医療を提供できる医療機関や訪問看護ステーションの充実が必要です。
- 特に、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、機能強化型や24時間対応可能な訪問看護ステーションの整備を促進することが必要です。

(4) 緩和ケア体制の整備

- 緩和ケアについては、身体症状の緩和に加え、心理社会的な問題への援助が求められています。
- 在宅緩和ケアを進めるため、医療用麻薬の効果的・適正な使用を図っていく必要があります。

(5) 在宅栄養指導、口腔衛生管理・口腔機能管理、訪問リハビリテーション体制の充実

高齢者の要介護状態の軽減や悪化の防止、フレイル^{*1}対策として、低栄養や誤嚥性肺炎の防止が重要であることから、在宅での栄養管理や口からの食生活を継続させるとともに、歯・口腔機能の維持等、専門的な口腔衛生管理や口腔機能管理の充実が必要です。

(6) 訪問看護の質の向上と育成体制の充実

訪問看護師には、医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、介護支援専門員などの専門職種と連絡・調整を図り、在宅療養中の患者に適切な看護を提供するなど、在宅医療の現場で活躍できる看護師の育成が求められています。

(7) 訪問薬剤管理指導の推進

在宅療養中の患者が医薬品を適正に使用できるよう、薬局と医療機関等との間で服薬情報等を共有するとともに、薬局薬剤師による在宅患者の医薬品管理・適正使用の指導（薬剤管理指導）の実施が求められています。

(8) 高度な薬学管理等が可能な薬局の充実

薬剤師が在宅医療へ積極的に関与することで、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながることから、多様な在宅医療のニーズに対応するため、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応が可能な薬局の整備が必要です。

(9) 住民に対する在宅医療の理解の促進

- 在宅医療を推進するためには、医療機関はもとより、住民に対し、在宅医療に関する情報提供や普及啓発が必要です。
- 人生の最終段階の患者が自ら望む場所で最期を迎えることができるよう、患者やその家族（ケアラー等^{*2}を含む）、在宅医療に携わる関係者が患者の意思を共有すること（人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング））を推進する取組が必要です。
- また、家庭における看護の需要に対応するため、在宅療養に必要な家庭看護の知識・技術の普及を図る必要があります。

*1 フレイル：学術的な定義は確定していないが、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の並存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義されている。（平成27年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書）

*2 ケアラー等：高齢、障がい、疾病その他の理由により援助を必要とする家族、友人その他の身近な人に対し、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者をいう。ケアラーのうち、18歳未満の者をヤングケアラーという。）

(10) 災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築

- 災害時は、緊急性の高い状況において事業の継続が必要となるため、在宅医療を行う医療機関において業務継続計画（BCP）を策定するなど、自ら避難することが困難な在宅療養中の患者が適切に避難支援を受けられる体制の構築が必要です。
- また、避難後には、救護所や避難所における健康管理を中心とした活動が重要なことから、住民に対し、お薬手帳等の普及啓発が必要です。

3 必要な医療機能

(1) 円滑な在宅療養移行に向けての入退院支援が可能な体制【入退院支援】

入院医療機関と在宅医療を提供する医療機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療提供体制を確保することが必要です。

(2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が、多職種協働により、患者が住み慣れた地域で継続的かつ包括的に提供されることが必要です。

(3) 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

- 在宅療養中の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、訪問看護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保することが必要です。
- 地域において在宅医療・救急医療等の関係者間の連携体制の構築を支援し、人生の最終段階において本人の意思が尊重される環境を整備することが必要です。

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

自宅、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の住まいや介護保険施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保することが必要です。

4 数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状値	目標値（R11）	目標値の考え方	現状値の出展（年次）
体制整備	訪問診療を実施している医療機関数（人口10万人対）（医療機関数）	9.1	22.6 （道計画）	現状より増加	令和2年度 KDB [厚生労働省]
	機能強化型の在宅療養支援診療所又は病院	有	有	継続	北海道厚生局届出施設 （令和6年4月1日現在）
機能ごとの体制等	退院支援を実施している医療機関	有	有	継続	令和4年度 NDB [厚生労働省]
	在宅療養後方支援病院	有	有	継続	北海道保健福祉部調査 （令和6年2月1日現在）
	在宅看取りを実施する医療機関	有	有	継続	令和4年度 NDB [厚生労働省]
多職種の取組確保等	24時間体制の訪問看護ステーション	有	有	継続	北海道厚生局届出施設 （令和6年4月1日現在）
	歯科訪問診療を実施している診療所	有	有	継続	令和4年度 NDB [厚生労働省]
	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院	有	有	継続	令和4年度 NDB [厚生労働省]
	訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導を実施する薬局	有	有	継続	令和4年度 NDB [厚生労働省]
	地域支援体制加算届出薬局	有	有	継続	北海道厚生局届出施設 （令和6年4月1日現在）
	訪問リハビリテーションを実施している医療機関、介護老人保健施設、介護医療	有	有	継続	北海道保健福祉部調査 （令和6年2月29日現在）
実施件数等	訪問診療を受けた患者数 [1か月当たり]（人口10万人対）（人）	270.6	859.1 （道計画）	現状より増加	令和2年度 KDB [厚生労働省]
住民の健康状態等	在宅死亡率（%）	13.6	18.5 （道計画）	現状より増加	令和3年 人口動態調査 [厚生労働省]
	在宅ターミナル加算を受けた患者数 [1か月当たり]（人口10万対）（人）	3.7	5.9	現状より増加	令和2年度 KDB [厚生労働省]

5 数値目標等を達成するために必要な施策

（1）在宅医療を推進するための支援

地域で必要な在宅医療提供体制が構築されるよう、課題分析、在宅医療の専門的知見を有する有識者の助言、在宅医療に係る研修会等を実施するなど、在宅医療を担う医療従事者等に対する支援を行います。

（2）在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備

在宅医療における必要な医療機能の確保・強化に向けて、市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業の取組と連携しながら包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築するための連携調整を図る「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、多職種の連携体制づくりにおけるコーディネート役である保健所や北海道在宅医療推進支援センター等が、地域課題の把握・分析、取組の導入検討等の支援を行いながら、整備を進めます。

（3）地域における連携体制の構築

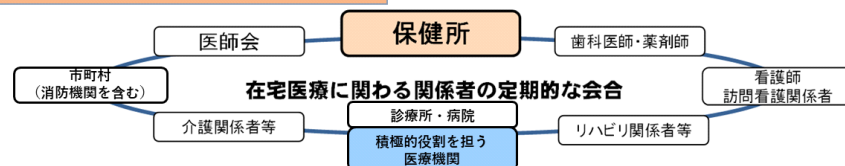
- 住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、在宅医療圏単位での在宅医療の連携構築を目指し、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が地域における包括的かつ継続的な連携体制づくりを行いながら、市町が行う在宅医療・介護連携推進事業の取組や「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と連携し、地域の医療介護資源等の把握や課題の整理、課題解決に向けた取組を進め、入退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで継続した医療提供体制の構築を図ります。
- 患者の病状急変時においては、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を整備している医療機関等の相

互の連携のほか、人生の最終段階において患者本人の意思が尊重されるよう、患者やその家族、在宅医療に携わる関係者が患者の意思を共有する人生会議（ACP（アドバンス・ケア・プランニング））の取組を踏まえた消防機関との連携体制の構築に努めます。

- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、市町職員などを対象に、多職種協働による在宅チーム医療等についての研修を行うなど、保健所やとまこまい医療介護連携センター又は「在宅医療に必要な連携を担う拠点」のコーディネートの下、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、医師等医療従事者と介護支援専門員等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。
- 人口規模の小さい町などにおいて、在宅医療・介護サービスの資源把握や相談支援に取り組むことができるよう、在宅医療・介護連携コーディネーターの育成や二次医療圏（在宅医療圏）単位におけるネットワーク化などの広域調整を実施します。
- 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、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捉え、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、ICTを活用した地域医療情報連携ネットワーク、見守り支援、遠隔医療等の取組を促進します。

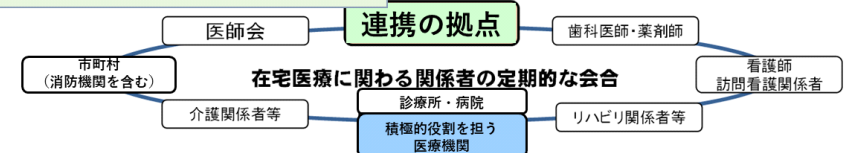
在宅医療における連携体制

二次医療圏単位での連携に向けた会合

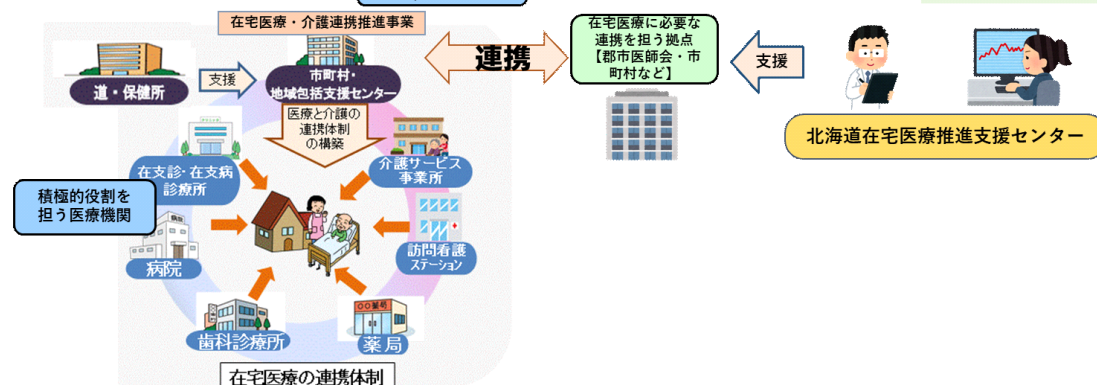


- ①関係者の定期的な会合による連携体制づくりの検討、支援
- ②関係機関等の情報提供（地域課題の共有、取組の横展開）
- ③住民等への啓発
- ④多職種の人材育成
- ⑤支援拠点・連携拠点づくり

在宅医療圏単位での連携に向けた会合



- ①関係者の定期的な会合におけるコーディネート、連携体制づくりの検討、推進、連携体制の構築
- ②多職種連携に向けた情報連携ネットワークの整備
- ③多職種の人材育成



(4) 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できるよう、機能強化型の在宅療養支援診療所以外の診療所も含めたネットワークの構築に努めます。

(5) 緩和ケア体制の整備

- 在宅緩和ケアが推進されるよう、日胆緩和ケア研究会等と連携し、地域がん診療病院やがん診療連携指定病院、緩和ケア病棟を有する医療機関や在宅療養支援診療所等の関係者の連携を促進します。
- 在宅緩和ケアに関わる医師、看護師等の従事者に対する研修を実施するとともに、在宅療養患者に対する相談支援体制等の整備に努めます。
- 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、薬局に勤務する薬剤師を対象とする各種研修会等を通じて、薬局における医療用麻薬の適切な服薬管理が行われるよう支援します。
- 医療用麻薬が、薬局から在宅療養中の患者へ迅速かつ適切に提供されるよう、地域における麻薬在庫情報の共有を進め、薬局間での融通など、円滑な供給を図ります。

(6) 在宅栄養指導、口腔衛生管理・口腔機能管理、訪問リハビリテーション体制の充実

医師、歯科医師を始め、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の多職種と連携し、一体的な口腔・栄養管理、リハビリテーション・機能訓練が提供されるよう、専門職の育成を図りながら、在宅における栄養管理や口腔衛生管理・口腔機能管理、リハビリテーションの充実に努めます。

(7) 訪問看護の質の向上と育成体制の充実

在宅療養中の患者が住み慣れた地域で生活することができるよう、他の専門職種と連絡・調整し、生活の質を確保しながら支援を行うため、研修の充実と人材育成の研修の実施等を通じ、訪問看護を行う看護職員の確保と質の向上を図ります。

(8) 訪問薬剤管理指導の推進

- 在宅療養中の患者が適正に服薬できるよう、服薬状況を記録する「お薬手帳」の普及を図ります。
- また、「健康サポート薬局」などの薬局薬剤師に対する各種研修会を通じ、薬局間や関係機関との連携・協力による在宅患者への薬剤管理指導を促し、在宅医療の取組の充実に努めます。

(9) 高度な薬学管理等が可能な薬局の充実

薬局薬剤師が在宅医療において高度な薬学管理等を実施する能力を身につけるための研修会を周知し、薬剤師の在宅医療への積極的な関与を推進します。

(10) 住民に対する在宅医療の理解の促進

- 住民が安心して在宅で医療を受けることができるよう、往診や訪問診療など在宅医療に重要な役割を果たすかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの必要性、訪問看護、訪問リハビリテーションや栄養指導の役割などについて、住民に対する普及啓発に努めるとともに、在宅医療に関する情報提供を行います。

- 最期まで自分らしく生きたいと願う患者の意思に沿った医療が提供できるよう、日頃から、急変時や人生の最終段階における医療についてどう考えるか、患者本人や患者の大切な存在である家族、かかりつけ医等や訪問看護師をはじめとした医療従事者等が繰り返し話し合う人生会議（ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング））の取組が重要であることから、知りたくない又は考えたくないといった患者等にも配慮しながら、住民への普及啓発に努めるとともに、在宅療養中の患者の急変に備え、医療従事者や介護関係者、消防機関等の間で患者の意思等が共有できる体制構築に努めます。

【関連：第２章第７節 救急医療体制】

(11) 災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築

- 災害時に自ら避難することが困難な在宅療養中の患者が適切に避難支援を受けられるよう、住民に対し、避難行動要支援者への支援制度やお薬手帳等の意義について普及啓発するとともに、市町、医療機関等の関係機関・関係団体との連携を図ります。
- また、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」において、災害時等にも適切な医療を提供するための計画（業務継続計画（ＢＣＰ））を策定し、他の医療機関の計画策定を支援するほか、「在宅医療に必要な連携の拠点」等と協議しながら、地域における災害時の在宅医療提供体制の構築に努めます。

【関連：第２章第８節 災害医療体制】

6 医療連携圏域の設定

北海道の在宅医療の連携圏域は、住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられる体制としていくため、39の地域単位となっています。東胆振では、二次医療圏と在宅医療圏は同じ圏域となっています。

7 医療機関等の具体的名称

(1) 在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所一覧

区 分	市町名	医療機関名
在宅療養支援病院	苫小牧市	勤医協苫小牧病院 ※ 同樹会苫小牧病院
	白老町	白老町立国民健康保険病院
在宅療養支援診療所	苫小牧市	合田内科小児科医院 ※ とまこまい脳神経外科 医療法人社団朋裕会とよた腎泌尿器科クリニック 加藤胃腸科内科クリニック
	厚真町	医療法人社団健厚会 あつまクリニック
	むかわ町	むかわ町国民健康保険穂別診療所

※ 機能強化型（複数連携）

* 北海道厚生局届出施設（令和６年(2024年)４月１日現在）

(2) 在宅療養支援歯科診療所 1・2 及びかかりつけ歯科医機能強化型歯科医院一覧

市町名	歯科診療所名	在宅療養支援 歯科診療所 1	在宅療養支援 歯科診療所 2	かかりつけ歯 科医機能強化 型歯科医院
苫小牧市	医療法人社団 沖歯科医院		○	○
	新生台歯科クリニック			○
	松風デンタルクリニック			○
	うのデンタルクリニック			○
	医療法人社団 ほっこう 歯科八 谷矯正歯科クリニック			○
	さくら苫小牧歯科クリニック		○	
	とまこまい歯科クリニック			○
	医療法人社団 みかみ 歯科矯正 歯科医院		○	○
	医療法人社団真友会 あがた歯 科			○
	医療法人社団美西会 サンプラ ザ歯科クリニック			○
	あんぼ歯科クリニック	○		○
	医療法人社団太陽会 おひさま スマイル歯科			○
	アップル小児矯正歯科			○
白老町	萩野歯科診療所		○	○
	G O 歯科クリニック			○
厚真町	桂歯科クリニック		○	○
安平町	早来ファミリー歯科クリニッ ク			○

* 北海道厚生局届出施設（令和 6 年（2024 年）4 月 1 日現在）

(3) 在宅患者調剤加算算定薬局一覧

市町名	薬局名	
苫小牧市	ナカジマ薬局 苫小牧店	アスティー調剤薬局
	苫小牧ひまわり薬局	クルミ薬局 若草店
	ポプラ薬局 苫小牧本店	なの花薬局 苫小牧澄川店
	日本調剤 三光薬局	日本調剤 日新薬局
	なの花薬局 桜木店	なの花薬局 桜木東店
	なの花薬局 糸井店	なの花薬局 苫小牧北栄店
	なの花薬局 住吉店	なの花薬局 川沿店
	なの花薬局 苫小牧三光店	パルス薬局苫小牧店
	なの花薬局 若草店	ふよう調剤薬局
	マリン薬局	なの花薬局 苫小牧双葉店
	ふじい薬局 沼ノ端店	ふじい薬局 明野調剤
	ふじい薬局 沼ノ端北調剤	ふじい薬局 双葉調剤
	ふじい薬局 緑ヶ丘店	さくらぎ調剤薬局
	ふじい薬局 旭町店	ファーマライズ薬局 緑ヶ丘病院前店
	タカダ薬局	ファーマライズ薬局 ウトナイ店
安平町	赤いひまわり薬局	ふじい薬局 早来大町店
むかわ町	株式会社 ほべつ調剤薬局	

* 北海道厚生局届出施設（令和6年(2024年)4月1日現在）

(4) 訪問看護事業所一覧

市町名	事業所名
苫小牧市	一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団 苫小牧地域訪問看護ステーション
	訪問看護ステーションしらかば
	勤医協とまこまい訪問看護ステーション
	ほうもんかngo ふくろう
	訪問看護ステーション こころつくる
	訪問看護ステーション「ひまわり」
	ケアーズ訪問看護リハビリステーション 苫小牧駅前
	苫小牧訪問看護ステーションらぼーる
	訪問看護ステーションむすび
	訪問看護ステーションすまいる
	訪問看護ステーションなないろ
	訪問看護はるはる
	訪問看護ステーションみどり
	ライフケアSMB訪問看護ステーション 苫小牧
	訪問看護ステーション リール
	道南訪問看護ステーション
白老町	一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団 しらおい訪問看護ステーション
むかわ町	まちのケアリハステーション

※ 保険医療機関の「みなし指定事業所」を除く。

* 北海道保健福祉部調（令和6年(2024年)3月31日現在）

8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 高齢者のフレイル対策には食事が重要であり、経口摂取の維持・継続による低栄養や誤嚥性肺炎への予防が必要なことから、苫小牧歯科医師会や在宅歯科医療連携室を拠点として、在宅歯科医療や口腔衛生指導の推進を図ります。
- 認知症を含めた要介護高齢者に対する経口摂取の維持・継続による低栄養の予防や誤嚥性肺炎の予防のため、歯科診療所（在宅療養支援歯科診療所等）は、在宅療養支援診療所を始めとする医療機関、病院歯科、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等と十分に連携しながら、口腔衛生管理・口腔機能管理、歯科治療等、適切な歯科医療の提供に努めます。
- 病院歯科は、在宅歯科医療を実施する歯科診療所に対して、緊急時の対応、歯科治療における全身管理上の諸問題に対応するための後方支援に努めます。

9 薬局の役割

- 在宅患者の適切な服薬管理等を推進するため、かかりつけ薬局・薬剤師を普及するとともに、「地域連携薬局」を中心に、在宅患者の薬剤管理指導や医薬品・衛生材料等の円滑な供給を薬局相互の連携・協力により実施し、在宅医療の取組の充実に努めます。
- 在宅緩和ケアにおける医療用麻薬の適正使用を推進するため、がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用に関する研修会に薬局薬剤師が積極的に参加するなどして、医療用麻薬の適切な服薬管理などに努めます。
- また、医療用麻薬を迅速かつ適切に在宅患者に提供するため、地域単位での麻薬の在庫情報を共有するとともに、薬局間での融通などを行い、麻薬の円滑な供給に努めます。

10 訪問看護事業所の役割

- 在宅療養生活を支援するに当たっては、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。
- 治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても患者や家族が希望する自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるよう、地域の特性や生活状況を踏まえた適切なケアの提供を行うとともに、関係機関との調整を行う中心的な存在として、在宅生活の継続に向けた取組を進めます。
- 在宅で療養生活を継続する患者の急変時に適切に対応できるよう、平時から救急時の連携体制や救急車到着までの対処方法などを患者・家族と事前に取り決め、緊急時の対応に備えます。
- 在宅療養中の患者が自宅等での看取りを希望する場合、主治医及び関係者と十分に連携し、患者に対する緩和ケアや家族に対する精神的支援などに努めます。

第3章 外来医療に係る医療提供体制の確保

第1節 基本的事項

1 趣旨

本道の外来医療は、人口減少や高齢化の進行、医師等の医療従事者の地域偏在といった地域医療共通の課題に加え、外来開業医の高齢化や後継者問題などにより、地域によっては外来機能の更なる不足が予想されています。

当圏域においても、地域医療構想調整会議を中心として、今後の人口構造の変化を見据えた効率的な医療提供体制の構築に取り組むとともに、こうした提供体制の維持に向けた医師確保対策を進めていかなければなりません。

地域医療構想調整会議では、急性期機能の集約化や医療機関の再編統合など、主として入院医療に関する議論を進めていますが、効率的な医療提供体制の構築に当たっては、紹介受診重点医療機関^{*1}の協議を始めとした外来医療の機能分化、住民に身近な医療を提供するとともに疾病の予防・早期発見等に大きな役割を果たす「かかりつけ医」の確保、在宅医療の提供体制や初期救急医療体制の確保など、地域医療構想と外来医療の在り方を一体的に議論し、具体的な取組を進めていくことが重要です。

将来にわたり必要な外来医療機能を確保するためには、関係者の間で、地域の現状と目指す姿を共有しつつ、必要な取組を協議し、個々の医療機関が必要とされる役割を担うよう促していく必要があります。

また、高齢化の進行や生産年齢人口の減少に伴い、外来医療を担う資源や外来医療機能の不足が更に厳しさを増すと見込まれることから、地域における診療所の開設状況や今後の医療ニーズの見通しなど、新たに診療所を開設する医師等にとって有益な情報・データを整理・発信し、こうした地域における診療従事を促していくことも重要です。

2 目指す姿

将来にわたり必要な外来医療機能の確保に向け、医療機関間の役割分担・連携を推進するとともに、外来医療機能に関する情報を可視化し、新たに診療所を開設する医師等にその情報を提供することなどを通じ、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促すことを目指します。

また、医療機器の効率的な活用に向け、医療機器の共同利用の促進を目指します。

*1 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、紹介患者への外来を基本とする医療機関

第2節 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)
病 院	16	241
一般診療所	103	108

施設数：医療施設調査（令和2年(2022年)10月1日現在）

従事者数：医師、歯科医師、薬剤師統計(令和2年(2022年)12月31日現在)

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)
病 院	34	16	57,994.2	57,415.2
一般診療所	114	84	134,804.9	134,324.8

* NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ(12ヶ月)に基づき抽出・集計

外来施設：外来施設数はNDBデータにおける医療レセプト(入院外)の初診・再診、外来診療料、小児科外来診察料小児かかりつけ診療料、及び往診・在宅訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数

通院外来施設：通院外来施設数は、NDBデータにおける医療レセプト(入院外)の初診・再診、外来診療料、小児科外来診察料小児かかりつけ診療料診療行為が算定された病院数及び診療所数

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)	時間外等通院外来患者延数 (回/月)
病 院	16	738.9
一般診療所	63	3,313.6

* NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ(12ヶ月)に基づき抽出・集計

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)
病 院	8	24.2	10	554.8
一般診療所	20	119.8	10	360.3

* NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ(12ヶ月)に基づき抽出・集計

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	19	5	0	1	0
	病 院	16	7	2	4	2
調整人口当たり台数		16.0	5.5	0.90	2.4	0.90
人口10万人対台数		17.0	5.8	0.97	2.4	0.97
年間稼働率 (件数/1台)	診療所	745	2296	—	814	—
	病 院	1,640	1,540	417	484	2,181

* NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ(12ヶ月)に基づき抽出・集計

第3節 患者及び病院等の状況

1 外来患者の受療動向

当圏域の令和4年度（2022年度）圏域内外来自給率は93.5%と21圏域中8位となっており、主な流出先は札幌圏域に4.55%、西胆振圏域に1.64%となっています。

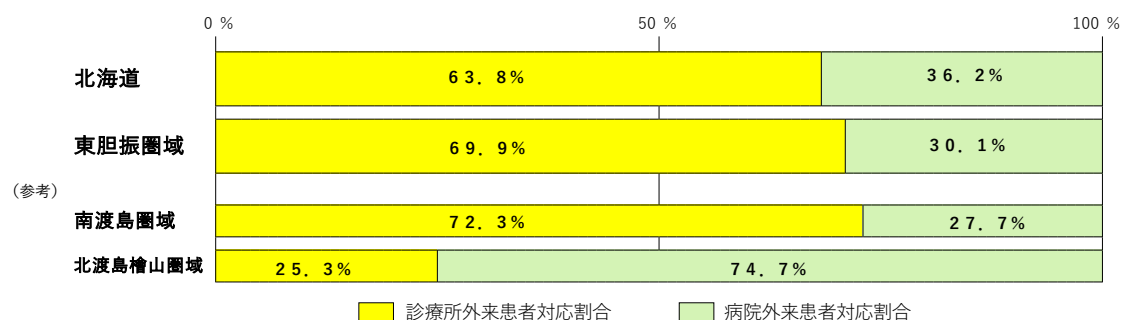
市町名	医療機関所在地名（受診した医療機関の所在地）							
	苫小牧市	白老町	安平町	厚真町	むかわ町	札幌	西胆振	その他
苫小牧市	96.57%	0.07%	0.01%	0.01%	0.01%	2.97%	0.16%	0.20%
白老町	47.84%	33.53%	0.02%	0.01%		4.04%	14.16%	0.40%
安平町	33.86%	0.03%	38.86%	0.27%	0.02%	25.41%	0.08%	1.47%
厚真町	48.84%	0.08%	1.59%	36.90%	1.50%	10.52%	0.02%	0.55%
むかわ町	50.18%	0.03%	0.04%	0.18%	39.46%	8.44%	0.27%	1.40%
計	85.19%	3.59%	1.82%	1.01%	1.85%	4.55%	1.64%	0.35%
計(人)	542,853	22,880	11,609	6,457	11,787	28,986	10,421	2,213
管内計	595,586							
	93.47%							

2 外来患者の病院・診療所別受診状況

当圏域は、診療所外来患者対応割合が69.9%となっており、全道の68.3%より高く、南渡島圏域の72.3%に次いで全道2位となっています。

（厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」平成31年4月～令和2年3月診療データから抽出・集計）

【外来患者対応割合（病院・診療所）】



3 医療施設の状況

当圏域においては、病院数は16施設で横ばいで推移しており、一般診療所数は令和2年(2020年)現在105か所、歯科診療所は91か所となっています。

4 診療所に従事する医師の状況

当圏域においては、105の診療所があり、そこに従事する医師数は108名となっています。

うち、60代以上の医師が54.6%と全道値51.9%を上回っており、診療所に従事する医師が高齢化しています。

	診療所数	医師数	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	総数
東胆振圏域	105	男	0	5	8	35	40	16	2	106
		女	0	1	0	0	0	0	1	2
		総数	0	6	8	35	40	16	3	108
		構成比	0.0%	5.6%	7.4%	32.4%	37.0%	14.8%	2.8%	
全道	3351	総数	18	145	521	991	1,124	513	169	3481
		構成比	0.5%	4.2%	15.0%	28.5%	32.3%	14.7%	4.9%	

（令和2年(2022年)医師・歯科医師・薬剤師調査）

第4節 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

(1) 現状

主に軽度の救急患者に外来医療を行う初期救急医療は、苫小牧市医師会による在宅当番医制度と苫小牧市夜間・休日急病センターを中心に実施されています。

(2) 課題

- 時間外等外来患者延数における診療所が占める割合は76.5%と、初期と二次救急の役割分担が徐々に機能しつつあるものの、当圏域の救急医療専門部会における報告によると、二次救急輪番病院において対応している救急搬送患者の4割が軽症者であり、勤務医等の疲弊等も危惧されることから、初期・二次救急医療機関の役割分担や連携体制の強化、医療のかかり方に関する住民への普及啓発が必要です。
- 開業医師等の高齢化が顕著となり、今後、夜間・休日における初期救急医療提供体制の維持確保が困難になっていくことが予想されます。

2 在宅医療の提供状況・課題

(1) 現状

- 在宅患者訪問診療患者延数（回/月）を人口10万対で見ると、病院は199.0で全道210.7より低く、第二次医療圏では10番目、診療所は131.7で全道707.9より低く、第二次医療圏では16番目です。^{*1}
- 在宅患者訪問診療実施施設数を人口10万対で見ると、病院は3.4で全道4.0より低く、第二次医療圏では15番目、診療所は3.9で全道9.6より低く、第二次医療圏では17番目です。^{*2}

(2) 課題

- 訪問診療の需要は、年齢階級別将来人口等から、増加することが推計されており、地域において在宅医療提供体制の充実を図っていくことが必要です。

特に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の整備を促進することが重要です。

- 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援、日常の療養支援、急変時の対応及び患者が望む場所での看取りが可能な体制づくりが必要です。

*1 NDB オープンデータ（令和4年）

*2 NDB オープンデータ（令和4年）

第5節 地域で不足する医療機能に対する今後の取組の方向性（圏域の方針）

1 初期救急医療に関する外来医療の確保に向けて

初期救急と二次救急の適切な役割分担を機能させるために、救急車の利用も含め適切な救急医療の受診について、引き続き地域住民に普及啓発を図ります。

また、初期救急医療を担う開業医等の負担軽減を図るため、安易な時間外受診（いわゆるコンビニ受診）を減少させることを目的に、関係機関と連携し、消防庁の救急受診アプリや道の小児救急電話相談事業等の各種救急相談事業について普及啓発を行います。

2 在宅医療の提供体制の確保に向けて

- 地域医療介護総合確保基金等を活用し、在宅医療を提供できる医療機関の充実、整備促進を支援します。
- 住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町が、多職種による連携体制づくりのコーディネーター役である保健所やとまこまい医療介護連携センター等関係機関等と連携し、地域の円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制、急変時の対応が可能な体制及び患者が望む場所での看取りが可能な体制づくりを支援します。

3 外来医師の確保に向けて

これらの医療体制の確保のため、全道における医療従事者確保に向けた各種取組と連携し、対策を講じていきます。

第6節 医療機器の共同利用方針

- 人口減少が進む中で、地域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（CT、MRI、PET、マンモグラフィ及び放射線治療機器）について、配置状況、利用状況も勘案の上、可能な限り共同利用を進めることとします。
- 高額医療機器の購入に当たっては、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、機器の共同利用を促進し、地域内での効率的な医療機器の整備・活用に努めます。

第7節 紹介受診重点医療機関について

紹介受診重点医療機関とは、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関のことです。

この基準としては、外来機能報告による、初診に占める重点外来の割合40%以上かつ再診に占める重点外来の割合25%以上となっています。

当圏域において、この基準を満たす医療機関は2か所であり、いずれも指定を受ける意向があったことから、東胆振保健医療福祉圏域地域医療構想調整会議において協議の上、「選定」を行い、北海道において公表しています。

令和6年(2024年)6月1日現在全道の公表医療機関数は39機関となっています。

【当圏域における紹介受診重点医療機関】

医療機関名称	医療機関所在地	電話番号	公表日
医療法人 王子総合病院	苫小牧市若草町3丁目4-8	0144-32-8111	令和5年(2023年)9月1日
苫小牧市立病院	苫小牧市清水町1丁目5-20	0144-33-3131	令和5年(2023年)9月1日

第8節 取組の推進

1 関係者の取組

本章の取組については、行政が主導するものではなく、地域ごとで考え、目指す姿を共有するとともに、その実現に向けて地域の関係者と協議するものです。

本章は、地域に必要とされる外来医療機能の確保に向けて、関係者が協力して取り組むための枠組みであり、各医療機関においては、地域の関係者と協調しつつ、地域で不足する外来医療機能を担うことを検討する必要があります。

地域で不足する外来医療機能の確保に向けた取組は、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議を基本とし、道も必要な支援を行い、次のとおり関係者が協力して進めていくこととします。

(1) 医療機関の自主的な取組

各医療機関は、地域の外来医療ニーズを踏まえ、自らの行っている医療内容やその体制に基づき、地域で不足する外来医療機能を自院が担うことについて検討を行うことが求められます。

また、地域で不足する外来医療機能の確保に向け、地域の関係者と協力して必要な取組を検討することが求められます。

新たに診療所を開設する医師等においても、外来医療の現状や今後の見通しを踏まえた取組が求められます。

(2) 医療機関や自治体による協議を通じた取組

医療機関の自主的な取組に加え、医療機関相互の協議により、地域で不足する外来医療機能の確保を目指します。

地域における協議の場となる地域医療構想調整会議において、「地域連携推進方針」に必要な項目を追加し、地域で不足する外来医療機能の現状・課題や目指す姿を共有し、取組の方向性を協議します。

診療所が比較的少ない地域においては、当該地域での診療従事を促す取組を協議することが求められます。

(3) 北海道(保健所)の取組

地域で不足する外来医療機能の確保に向けて、地域の外来医療の現状や今後の見通しなど、新たに診療所を開設する医師等にとって有益なデータを整理し、医師会等の関係団体と連携した情報発信などを行います。

地域医療構想調整会議にて活発な議論が行われるよう、各種資料・データ

を作成するとともに、市町村で実施している医療機関の開業支援の取組を共有するなど、外来医療機能の確保に向けた情報の共有を図ります。

また、地域医療介護総合確保基金を活用し、医療機関や市町等の取組を支援するとともに、北海道総合保健医療協議会における協議や地域医療構想調整会議を通じた地域の意見等を踏まえ、支援策のあり方等について検討します。

2 住民の理解促進

本章については、医療を受ける当事者である患者や住民の理解を得ることが重要です。

医療法第6条の2第3項では、「国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。」とされています。

この趣旨を踏まえ、住民の方々が医療提供体制等について理解を深め、適切な判断が行えるよう、地域で不足する外来医療機能の確保に向けた取組について、下記の点を中心に、行政・関係団体が一体となって情報発信を行っていきます。

また、患者・住民に接する機会の多い医療機関や市町と連携し、患者・住民に向けた情報発信を行うとともに、住民の自主的組織等も活用して、地域全体で治し、支えていく体制を構築していく必要があります。

(1) 在宅医療等の推進の趣旨

在宅医療等での医療の推進は、医療を受ける場所は必ずしも医療機関に限られるものではなく、生活の質を重視する観点から、医療を受けられる場所を在宅等、住み慣れた地域にも拡大していく動きです。

併せて、人生の最終段階において、患者の意思を尊重した医療が提供されるよう、自分がどのような最期を迎えたいかを考え、普段から家族とも相談すること（人生会議（ACP））が重要です。

(2) かかりつけ医の重要性等

身近な地域で、日常的な診療や健康管理、病状に応じた適切な医療機関への紹介等を行うかかりつけ医を持つことで、病気の予防や健康増進、病状が変化したときの早期発見と適切な治療が期待できます。

また、かかりつけ医を持つことで、安易な救急車の利用や軽症、時間外での安易な救急医療機関の救急外来を受診するいわゆる「コンビニ受診」による地域の救急医療の崩壊（重症患者への対応に支障を来すことや、医療スタッフの疲弊が退職の一因となることで、地域の救急医療体制が維持できなくなる）を防ぐ側面もあります。

(3) 紹介受診重点医療機関の公表

紹介受診重点医療機関は、患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）の機能に着目し、各圏域の地域医療構想調整会議での協議を経て、道において当該外来医療を提供する基幹的な役割を担う意向を有する病院又は診療所として公表しているものです。

患者や住民がこうした外来機能の情報を得て、適切な医療機関への受診につながるよう意識の醸成が重要です。

3 推進体制

本章の推進に向けては、住民・患者の視点に立ち、道や市町などの行政機関、医療提供者、関係団体及び住民が、地域の最も重要な社会基盤の1つである医療の提供体制を確保できるよう、毎年度、東胆振圏域地域医療構想調整会議において、直近の外来医療機能に関する状況を検証するなど、関係者との連携を図りつつ、地域に必要とされる外来医療機能を確保するために必要な協議等を継続的に行っていきます。