資料１

北海道

その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

北海道医療計画　西胆振地域推進方針（案）

（令和６年度～令和 11 年度）

令和６年　月

北海道胆振総合振興局保健環境部保健行政室
（北海道室蘭保健所）

目　次

第１章　基本的事項

第１節　作成の趣旨 …… 1
第２節　地域推進方針の名称 …… 1
第３節　地域推進方針の期間 …… 1

第２章　地域の概況

第１節　地勢 …… 2
第２節　人口の推移 …… 3
第３節　患者の受療動向等 …… 6
第４節　医療施設 …… 10
第５節　医療従事者の年次推移 …… 12

第３章　５疾病・６事業、在宅医療に係る医療連携体制

第１節　がんの医療連携体制 …… 15
第２節　脳卒中の医療連携体制 …… 21
第３節　心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制 …… 29
第４節　糖尿病の医療連携体制 …… 34
第５節　精神疾患の医療連携体制 …… 42
第６節　救急医療体制 …… 51
第７節　災害医療体制 …… 56
第８節　新興感染症発生・まん延時における医療体制 …… 60
第９節　へき地医療体制 …… 65
第 10 節　周産期医療体制 …… 69
第 11 節　小児医療体制（小児救急医療を含む） …… 73
第 12 節　在宅医療の提供体制 …… 77

第４章　地域保健医療対策の推進

第１節　難病対策 …… 84
第２節　歯科保健医療対策 …… 87

第５章　外来医療機能及び対応方針

１　地域の外来医療の状況 …… 91
２　患者・医療機関の状況 …… 92
３　外来医療機能の現状・課題 …… 93
４　課題等の解決に向けた取組 …… 94
５　医療機器の共同利用方針 …… 96
６　紹介受診重点医療機関の公表 …… 95

第６章　地域推進方針の進行管理

…… 96

第１章　基本的事項

第１節　作成の趣旨

○　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・事業について、医療連携体制の構築・推進を、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として、第二次医療圏ごとに、保健所が「地域推進方針」を作成して、地域の実情に応じた医療連携体制を構築し推進していくこととしています。

○　令和６年度を始期とする新たな道計画の策定に合わせ、西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議において、現行方針の進捗状況や目標達成状況の評価を行い、５疾病・６事業及び在宅医療に係る西胆振の医療連携体制を構築し、円滑に推進する新たな地域推進方針を作成しました。

○　これまで別冊としていた北海道外来医療計画に係る取組についても、本地域推進方針に盛り込みました。

第２節　地域推進方針の名称

○　「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

○　令和６年度から令和11年度までの６年間とします。

○　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、必要ある場合は方針を変更するものとします。

第２章　地域の概況

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 1,357k ㎡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 83,424k ㎡の約 1.6%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

（１）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。

（２）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。

（３）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、令和 5 年 10 月に就航しています。

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。

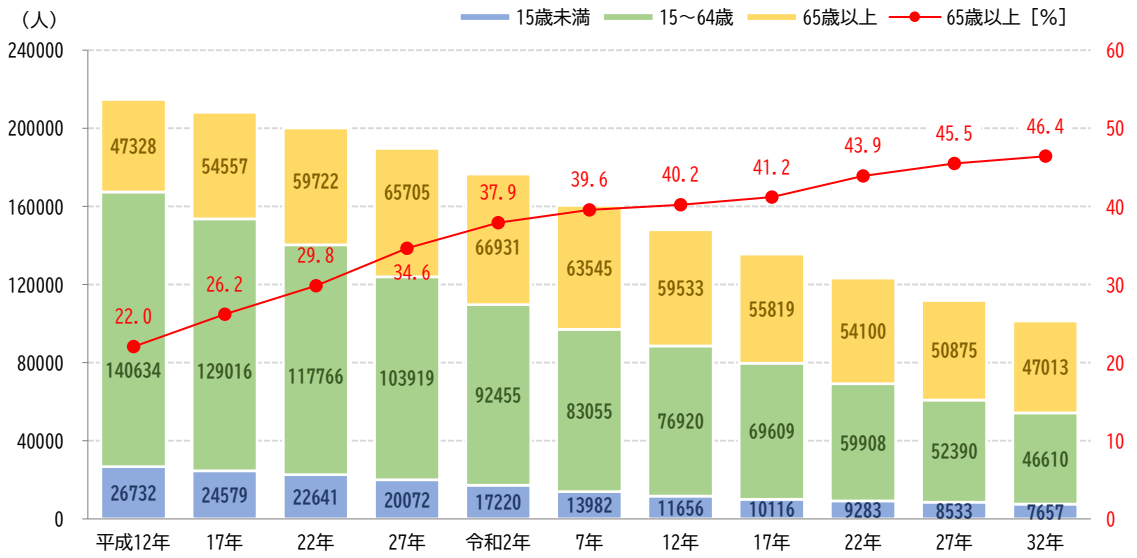
第２節　人口の推移

１　人口構造

（１）人口の推移

○　令和２年国勢調査では、人口は 176,606 人で北海道の総人口の 3.4%を占め、人口密度は 130.2 人/ｋ㎡と札幌圏、南渡島圏に次いで高くなっています。
○　人口は昭和 50 年の国勢調査以降減少に転じ、直近の令和２年は前回（平成 27 年）と比較して 13,090 人減少しました。
○　国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（令和５年推計）では、今後も出生数減少などにより人口が減少し、令和 22 年は令和２年と比較して、約５万３千人の減少が見込まれています。【図１】

【図１】　人口の推移・将来人口推計・65 歳以上人口の割合の推移

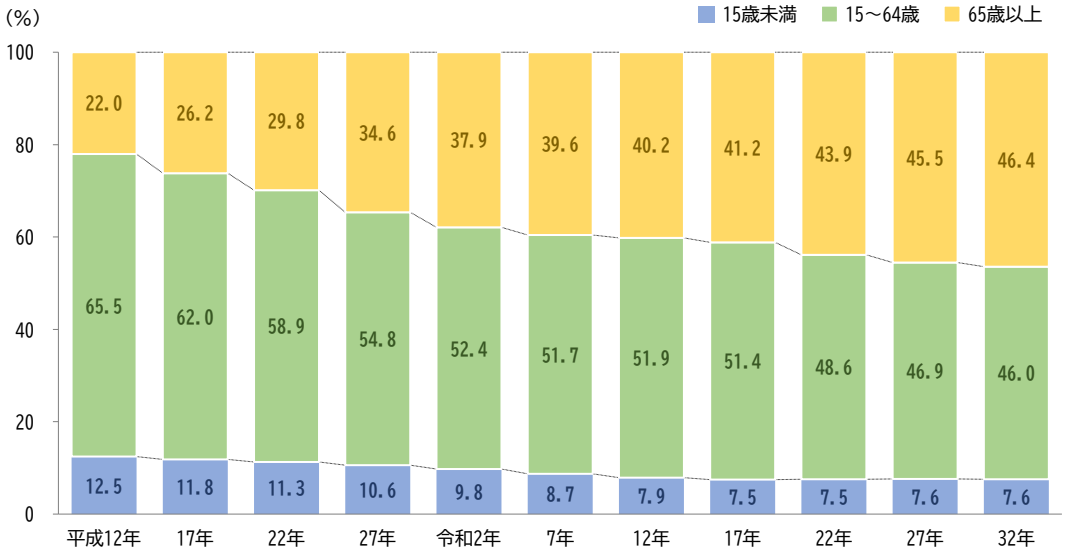


出典：国勢調査（～令和２年）／日本の将来推計人口（令和７年～）

（２）年齢３区分別人口の推移

○　年少人口割合（15 歳未満）、生産年齢人口割合（15 歳から 64 歳）は年々減少し、令和２年には年少人口割合が 9.8%となりました。
○　老年人口割合（65 歳以上）は年々増加し、令和２年には 37.9%となりました。
○　将来推計人口では、令和 22 年に老年人口割合が 43.9%になると見込まれています。

【図２】　年齢３区分別人口の構成割合の推移

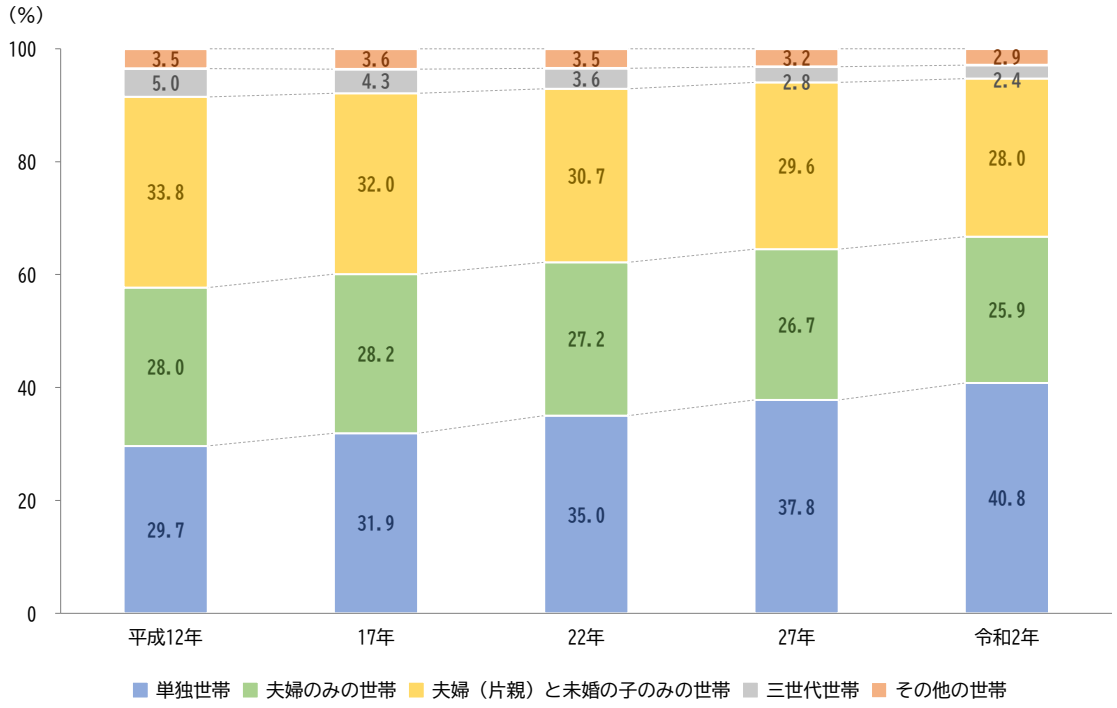


出典：国勢調査（～令和２年）／日本の将来推計人口（令和７年～）

（3）世帯数の推移

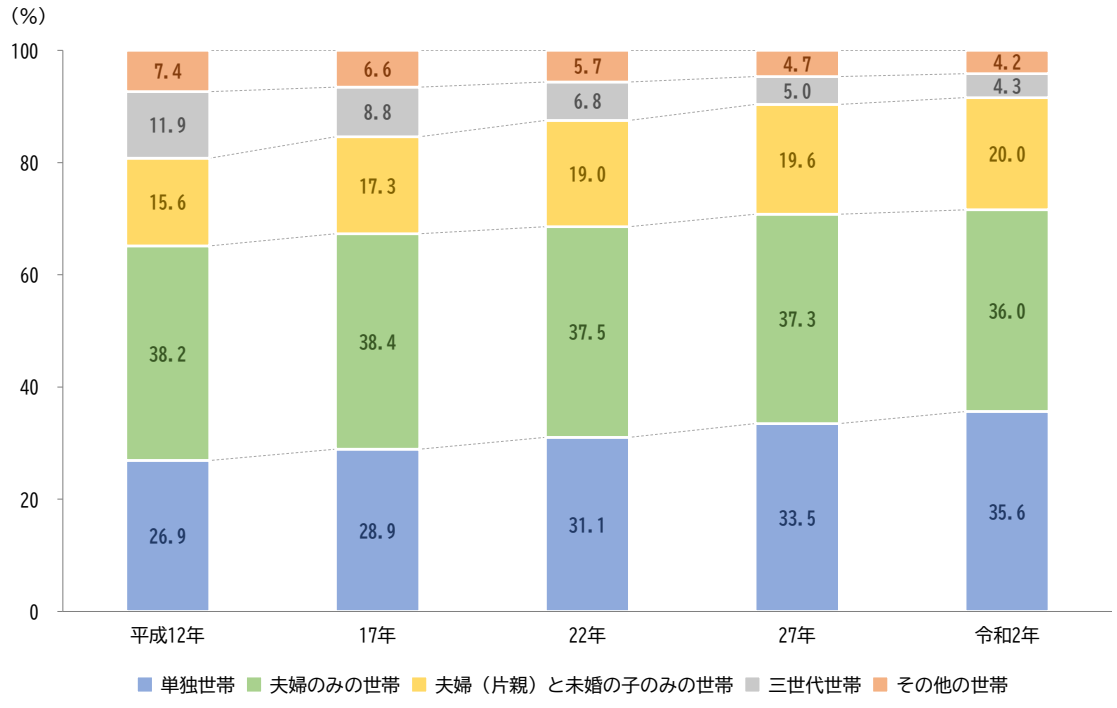
○　令和 2 年国勢調査では、一般世帯数が 8 万 4,212 世帯、施設等の世帯が 298 世帯となっています。
○　一般世帯においては、単独世帯が 40.8%（3 万 4,358 世帯）、夫婦のみの世帯が 25.9%（2 万 1,816 世帯）などとなっています。【図 3】
○　一世帯当たりの人員は 2.00 人で、全道 2.04 と比較して少なくなっています。
○　高齢者（65 歳以上）のいる世帯では、単独世帯（35.6%）と夫婦のみの世帯（36.0%）で約 7 割を占めています。【図 4】

【図 3】　一般世帯の構造別割合の推移



出典：国勢調査

【図 4】　高齢者のいる世帯の構造別割合の推移



出典：国勢調査

2　人口動態

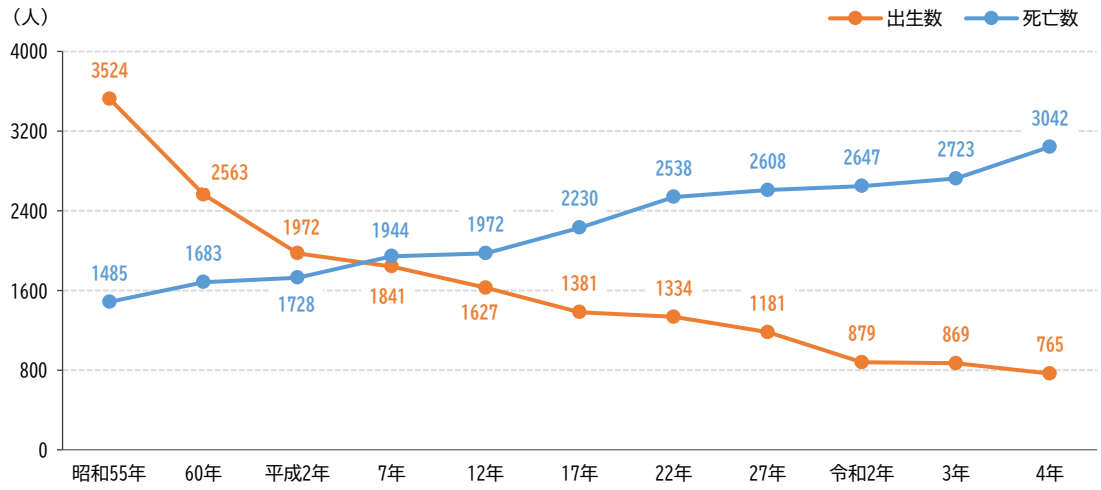
（1）出生数の推移

○　出生数は減少傾向で推移し、平成 7 年以降は出生数が死亡数を下回っています。
○　令和 4 年の出生数は 765 人であり、ピーク時（昭和 40 年 5,339 人）の 7 分の 1 の出生数となっています。【図 5】

（2）死亡数の推移

○　死亡数は増加傾向で推移し、令和 4 年は 3,042 人となっています。【図 5】

【図 5】　出生数・死亡数の推移

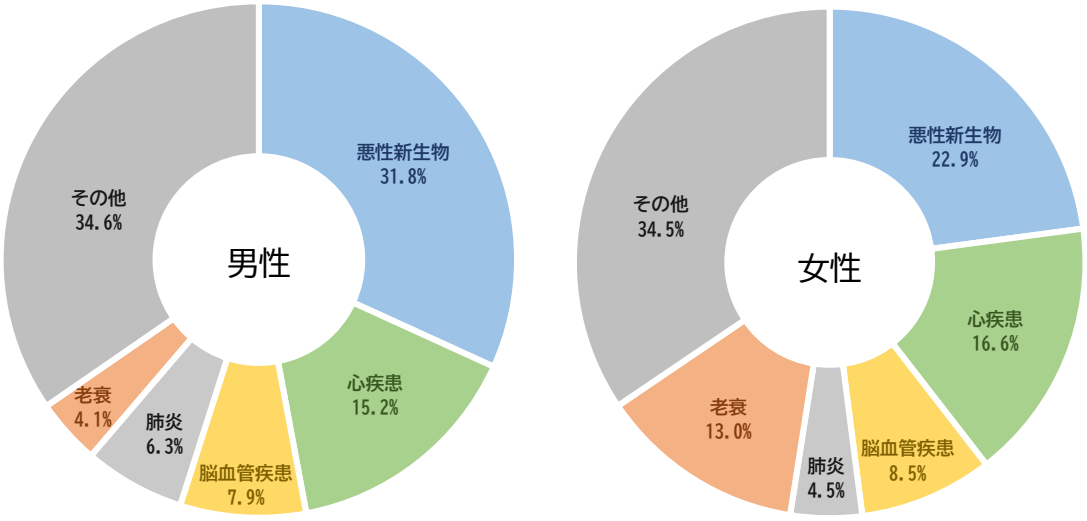


出典：北海道保健統計年報

（3）死因別構成割合の推移

○　男性はがんが 31.8%を占め、次いで心疾患が 15.2%、脳血管疾患が 7.9%となっています。
　また、女性はがんが 22.9%を占め、次いで心疾患が 16.6%、老衰が 13.0%、脳血管疾患が 8.5%となっています。【図 6】

【図 6】　主な死因の割合（令和 3 年）



出典：地域保健情報年報

第３節　患者の受療動向等

１　患者の受療動向

○　令和４年４月から令和５年３月までの診療分のレセプト情報（国民健康保険、後期高齢者医療）に基づき、患者居住地別に受診先医療機関の所在地をみると、入院患者については 84.1～92.0%が、外来患者については 95.6～97.4%が西胆振圏の医療機関を受診しており、自給率[1]は入院が 91.0%、外来が 97.1%となっています。【表１】

【表１】　受療動向（受診先医療機関の所在地）

患者住所＼医療機関所在地		西胆振	室蘭市	登別市	伊達市	豊浦町	洞爺湖町	壮瞥町	他圏域	札幌	東胆振	後志	南渡島	その他
入院患者	室蘭市	92.0%	82.0%	5.2%	3.5%	0.0%	1.0%	0.3%	8.0%	7.2%	0.4%	0.1%	0.1%	0.1%
	登別市	91.1%	72.8%	15.1%	2.2%	0.0%	0.6%	0.3%	8.9%	8.0%	0.6%	0.1%	0.2%	0.1%
	伊達市	90.9%	33.0%	0.9%	52.0%	0.0%	1.8%	3.3%	9.1%	8.6%	0.3%	0.1%	0.0%	0.1%
	豊浦町	84.5%	37.1%	0.6%	28.6%	11.2%	4.8%	2.1%	15.5%	14.6%	0.5%	0.0%	0.3%	0.0%
	洞爺湖町	84.1%	38.4%	0.4%	31.0%	0.5%	11.6%	2.2%	15.9%	13.7%	0.8%	0.9%	0.4%	0.1%
	壮瞥町	91.5%	26.5%	0.3%	51.1%	0.0%	3.7%	9.8%	8.5%	8.4%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	総数（人）	109,244	79,021	7,670	18,818	272	2,053	1,410	10,762	9,769	564	175	126	128
	西胆振	91.0%	65.8%	6.4%	15.7%	0.2%	1.7%	1.2%	9.0%	8.14%	0.47%	0.15%	0.10%	0.1%

患者住所＼医療機関所在地		西胆振	室蘭市	登別市	伊達市	豊浦町	洞爺湖町	壮瞥町	他圏域	札幌	東胆振	後志	南渡島	その他
外来患者	室蘭市	97.2%	92.2%	2.8%	2.0%	0.0%	0.1%	0.0%	2.8%	1.6%	0.3%	0.0%	0.0%	0.7%
	登別市	97.0%	49.9%	46.0%	0.9%	0.0%	0.1%	0.0%	3.0%	1.8%	0.9%	0.0%	0.0%	0.3%
	伊達市	97.4%	10.9%	0.2%	83.6%	0.0%	2.0%	0.6%	2.6%	2.1%	0.3%	0.1%	0.0%	0.2%
	豊浦町	95.6%	8.6%	0.2%	36.8%	33.1%	13.4%	3.4%	4.4%	3.3%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%
	洞爺湖町	96.0%	9.4%	0.1%	42.4%	0.5%	43.0%	0.7%	4.0%	3.2%	0.2%	0.3%	0.1%	0.2%
	壮瞥町	96.4%	8.7%	0.2%	72.8%	0.0%	8.6%	6.1%	3.6%	3.1%	0.2%	0.0%	0.1%	0.2%
	総数（人）	624,193	364,412	83,978	146,257	5,331	21,854	2,361	18,766	12,269	2,852	334	278	3,033
	西胆振	97.1%	56.7%	13.1%	22.7%	0.8%	3.4%	0.4%	2.9%	1.91%	0.44%	0.05%	0.04%	0.5%

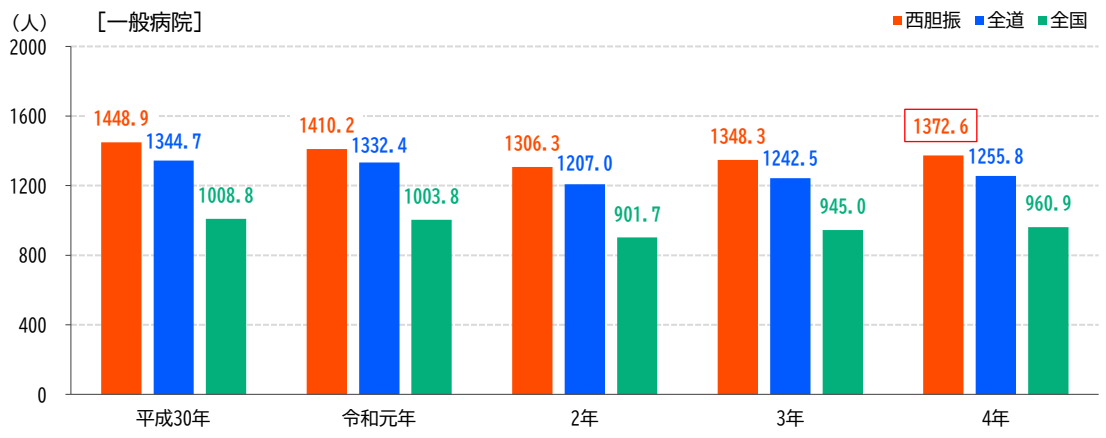
出典：北海道医療データ分析事業（令和４年度）

２　患者数

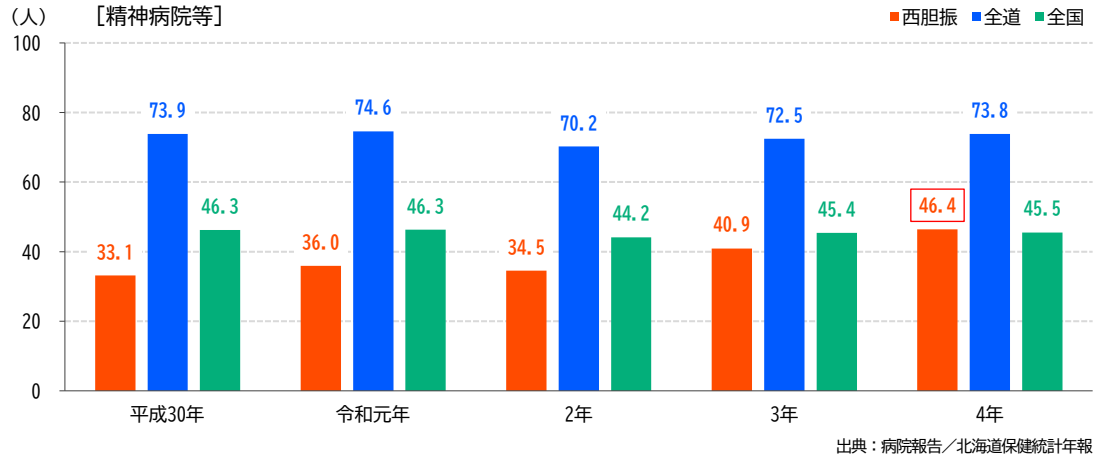
（１）病院の１日平均外来患者数の推移

○　人口 10 万人あたりの１日平均外来患者数は、一般病院においては 1,372.6 人で、全道の 1,255.8 人、全国の 960.9 人より多くなっています。一方精神科病院等においては 46.4 人で、全道の 73.8 人少なく、全国の 45.5 人より多くなっています。【図７】

【図７】　１日平均外来患者数（人口 10 万対）の推移



[1]　（居住地二次医療圏内の医療機関を受診した患者数 ÷ 全患者数）× 100

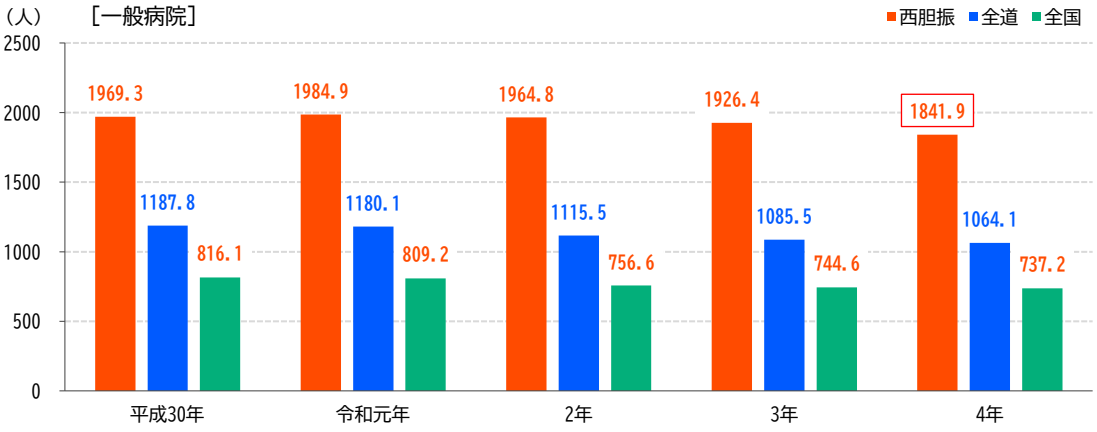


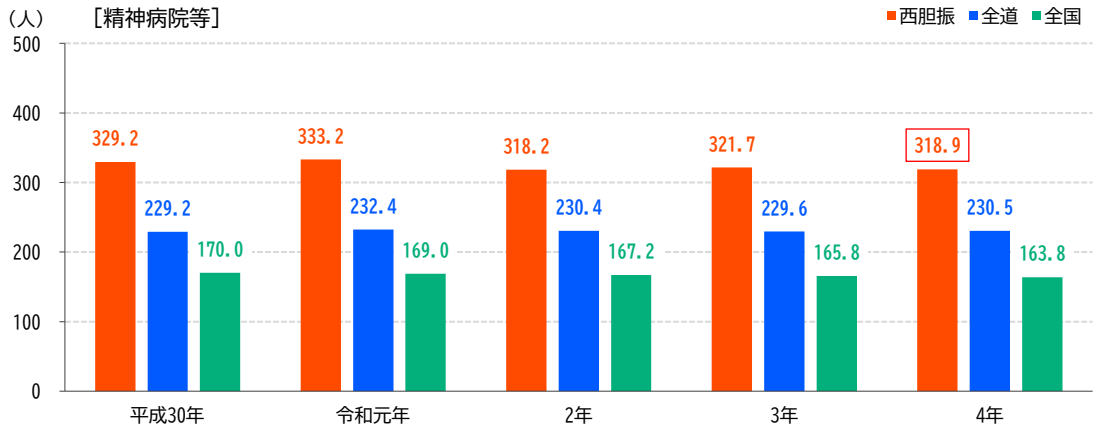
出典：病院報告／北海道保健統計年報

（２）病院の１日平均在院患者数の推移

○　人口 10 万人あたりの 1 日平均在院患者数は、一般病院については 1,841.9 人で、全道の 1,064.1 人、全国の 737.2 人より多く、同じく精神病院等おいては 318.9 人で、全道の 230.5 人、全国の 163.8 少なくなっています。【図 8】

【図 8】　1 日平均在院患者数（人口 10 万対）の推移



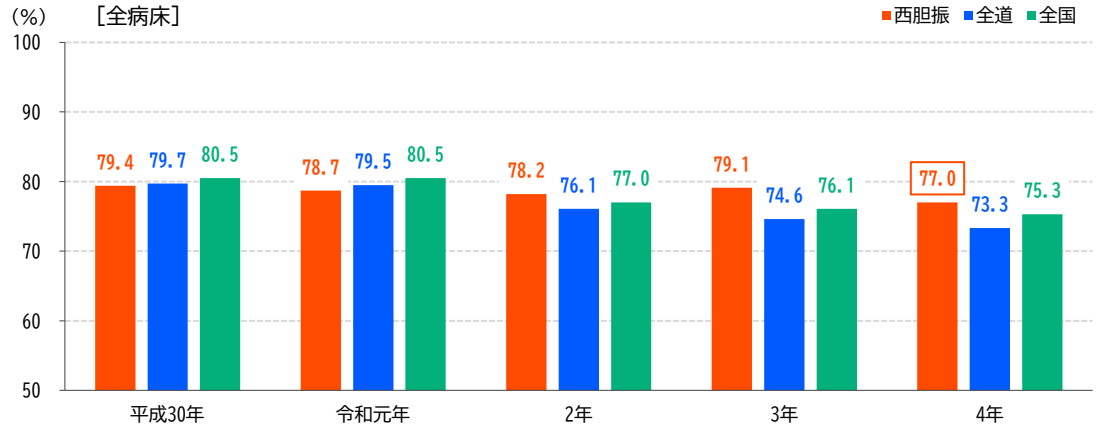


出典：病院報告／北海道保健統計年報

3　病院の病床利用率

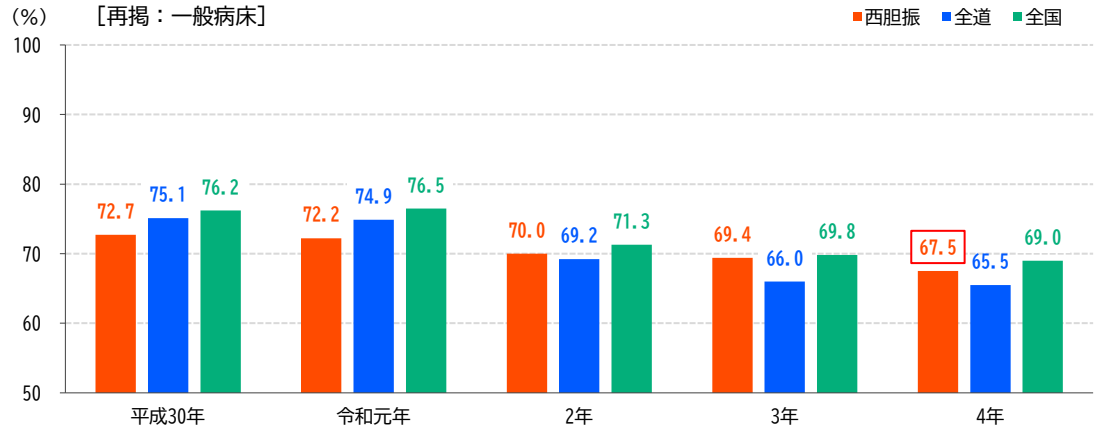
○　全病床の病床利用率は 77.0%で、全道の 73.3%、全国の 75.3%より高くなっています。【図 9】
○　一般病床の病床利用率は 67.5%、療養病床の病床利用率は 81.4%となっています。【図 10】

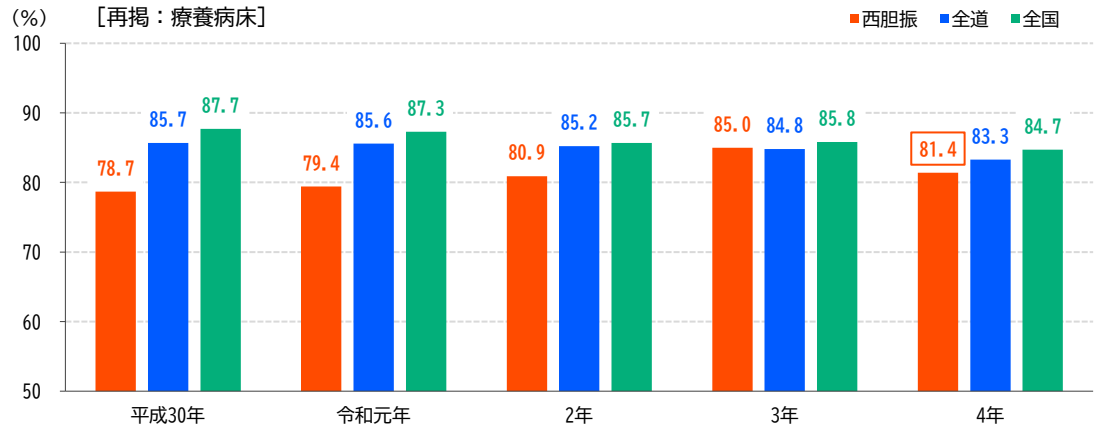
【図 9】　病院の病床利用率の推移［全病床］



出典：病院報告

【図 10】　病院の病床利用率の推移［再掲：一般病床・療養病床］



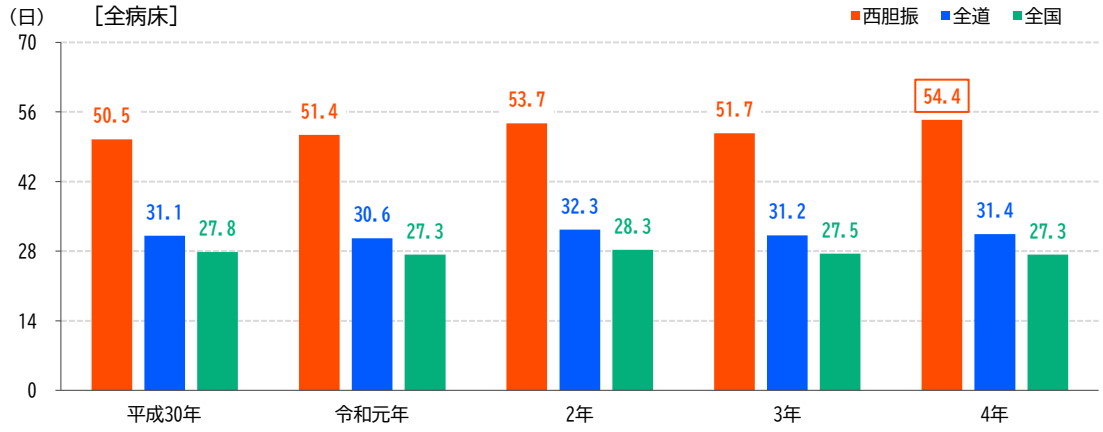


出典：病院報告

4　病院の平均在院日数

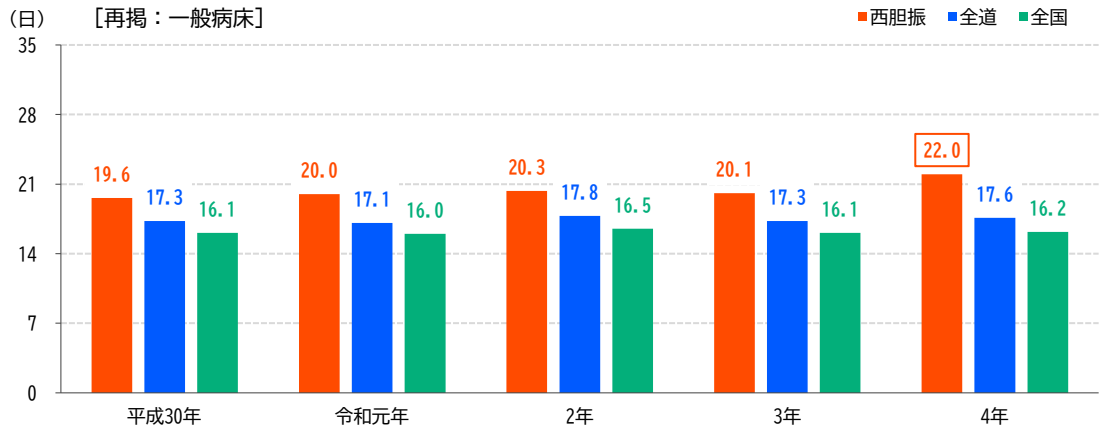
○　全病床の平均在院日数は 54.4 日で、全道の 31.4 日、全国の 27.3 日より長くなっています。【図 11】
○　一般病床の平均在院日数は 22.0 日、療養病床の平均在院日数は 194.5 日となっています。【図 12】

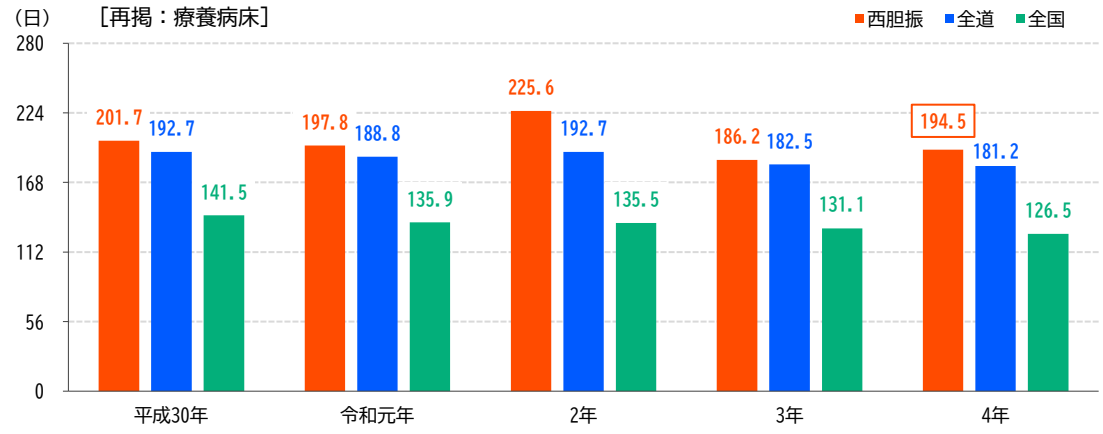
【図 11】　病院の平均在院日数の推移［全病床］



出典：病院報告

【図 12】　病院の平均在院日数の推移［再掲：一般病床・療養病床］





出典：病院報告

第４節　医療施設

１　病　院

○　病院数は昭和 62 年の 30 か所をピークに減少し、平成 22 年以降は 21 か所となっています。【表 2】
○　人口 10 万人あたりの病院数は 12.2 で、全道の 10.4、全国の 6.5 より多くなっています。
○　病床数は昭和 63 年の 6,302 床をピークに減少してきており、令和 6 年に 4,660 床となっています。【表 3】

【表 2】　病院数の推移

平成 12 年	17 年	22 年	27 年	28 年	29 年	30 年	令和 元年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年
23	24	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21

出典：北海道保健統計年報（各年 10 月 1 日）［～令和 4 年］／北海道室蘭保健所調（各年 10 月 1 日）［令和 5 年～］

【参考】　開設者別病院数

国	市町	公的＊	医療法人	計	備考
1	2	2	16	21	＊日赤（1）　＊北海道社会事業協会（1）

出典：北海道室蘭保健所調（令和 6 年 10 月 1 日）

【表 3】　病床数の推移

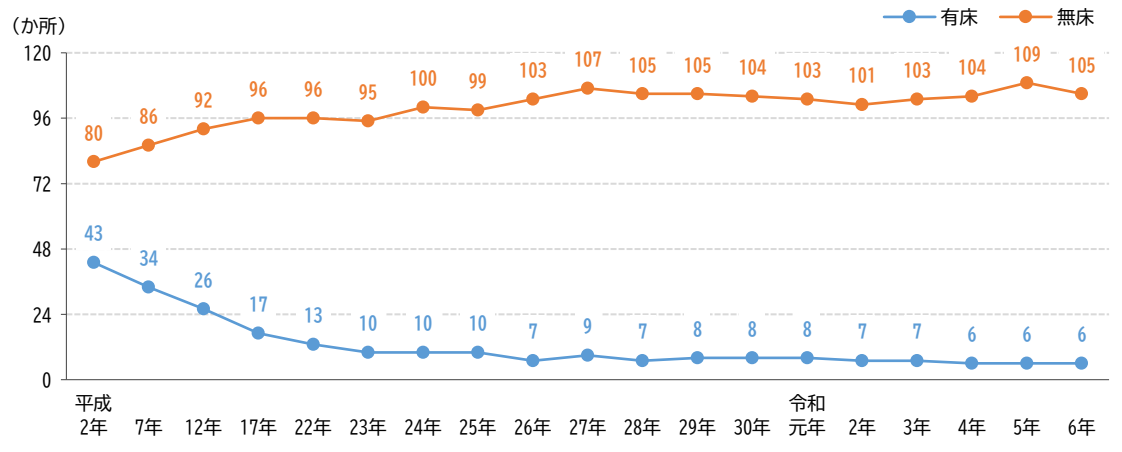
	全病床	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
平成 27 年	5,297	1,544	4	24	1,724	2,001
28 年	5,282	1,544	4	24	1,724	1,986
29 年	5,239	1,544	4	24	1,708	1,959
30 年	5,239	1,544	4	24	1,673	1,994
令和元年	5,239	1,544	4	24	1,673	1,994
2 年	5,100	1,494	4	24	1,632	1,946
3 年	4,831	1,494	4	24	1,363	1,946
4 年	4,769	1,476	4	24	1,319	1,946
5 年	4,660	1,464	4	24	1,302	1,866
6 年	4,660	1,464	4	24	1,302	1,866

出典：北海道保健統計年報（各年 10 月 1 日）［～令和 4 年］／　北海道室蘭保健所調（各年 10 月 1 日）［令和 5 年～］

２　診療所

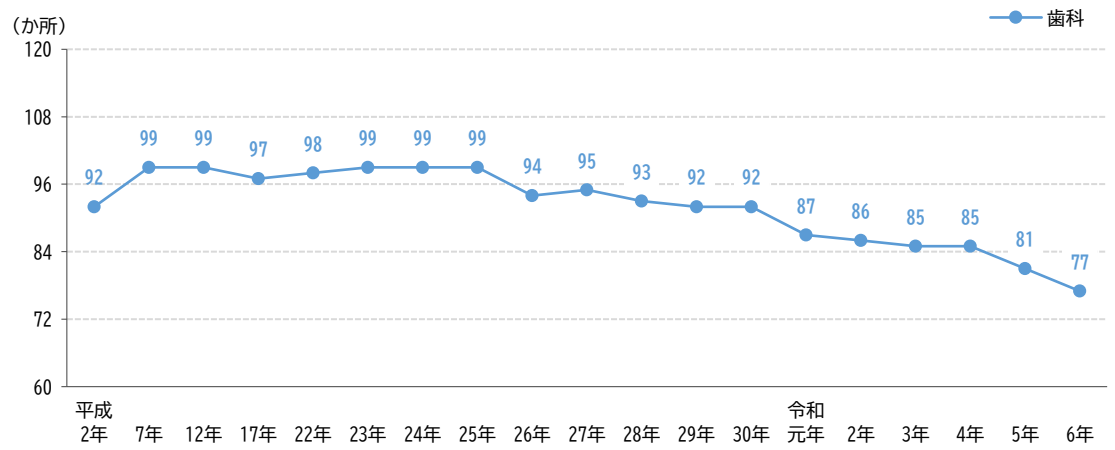
○　一般診療所数は、平成 25 年にかけて有床診療所数が減少、無床診療所が増加し、平成 25 年以降は有床診療所が 6～10 か所、無床診療所が 99～109 か所で推移しています。【図 13】
○　歯科診療所数は、平成 25 年以降減少傾向で推移し、令和 6 年には 77 か所となっています。【図 14】

【図 13】　一般診療所数の推移



出典：北海道保健統計年報（各年 10 月 1 日）［～令和 4 年］／北海道室蘭保健所調（各年 10 月 1 日）［令和 5 年～］

【図 14】　歯科診療所数の推移



出典：北海道保健統計年報（各年 10 月 1 日）［～令和 4 年］／北海道室蘭保健所調（各年 10 月 1 日）［令和 5 年～］

3　助産所

○　助産所数は、令和 6 年 4 月 1 日現在では、2 か所となっています。【表 4】

【表 4】　助産所数の推移

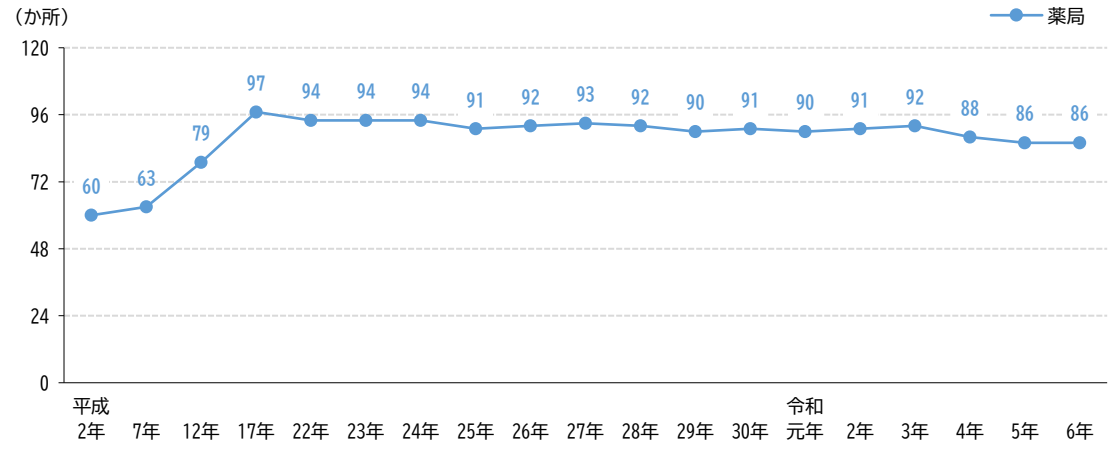
平成 2 年	7 年	12 年	17 年	27 年	28 年	29 年	30 年	令和 元年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年
0	0	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2

出典：北海道保健統計年報（各年 4 月 1 日）［～令和 4 年］／北海道室蘭保健所調（各年 4 月 1 日）［令和 5 年～］

4　薬局

○　薬局数は、令和 6 年 3 月 31 日現在では、86 か所となっています。【図 15】

【図 15】　薬局数の推移



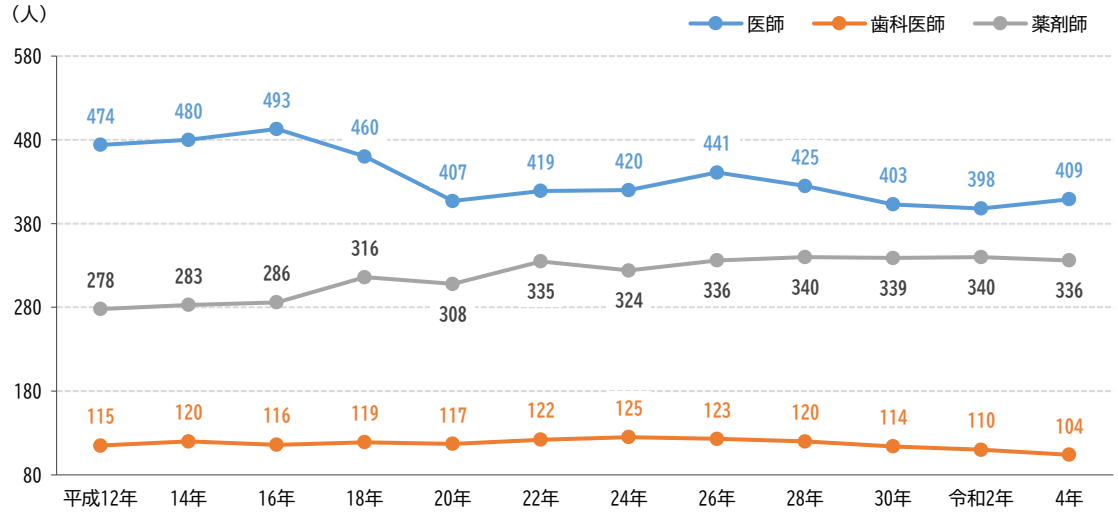
出典：北海道保健統計年報（各年 3 月 31 日）［～令和 4 年］／北海道室蘭保健所調（各年 3 月 31 日）［令和 5 年～］

第５節　医療従事者の年次推移

１　医師数・歯科医師数・薬剤師数の推移

○　医師数は、平成 16 年をピークに減少傾向、歯科医師は横ばい、薬剤師は増加傾向にあり、令和 4 年には医師数が 409 人、歯科医師数が 104 人、薬剤師数が 336 人となっています。【図 16】
○　平成 24 年と比較すると、10 年間で医師は 11 人（2.6%）、歯科医師は 21 人（16.8%）減少し、薬剤師は 12 人（3.7%）増加しています。

【図 16】　医師数・歯科医師数・薬剤師数の推移

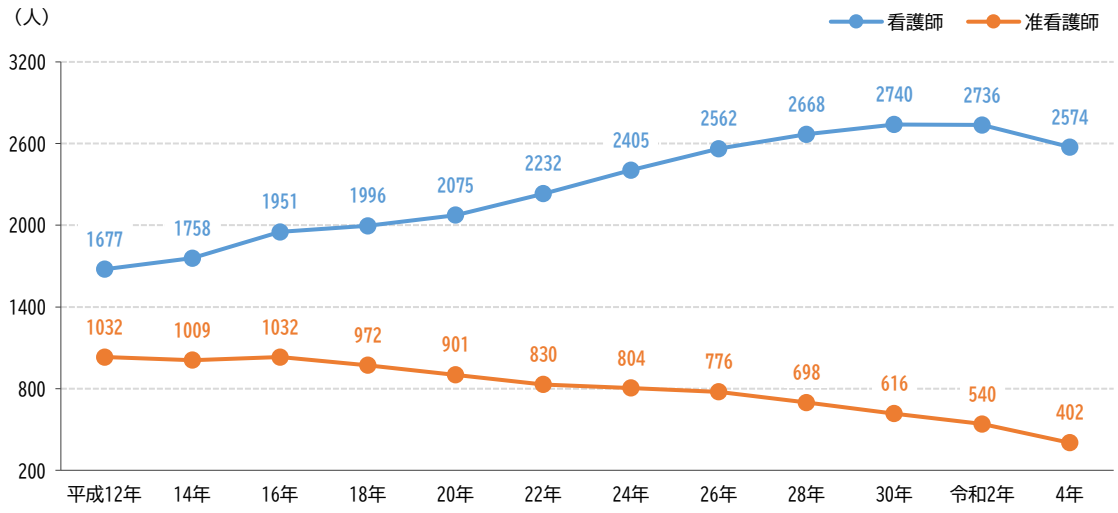


出典：北海道保健統計年報（各年 12 月 31 日現在）

２　看護師数、准看護師数の推移

○　令和 4 年の看護師数は 2,574 人、准看護師数は 402 人で、平成 24 年と比較し 10 年間で看護師数が 169 人（7.0%）増加し、准看護師数が 402 人（50.0%）減少しています。【図 17】

【図 17】　看護師数・准看護師数の推移

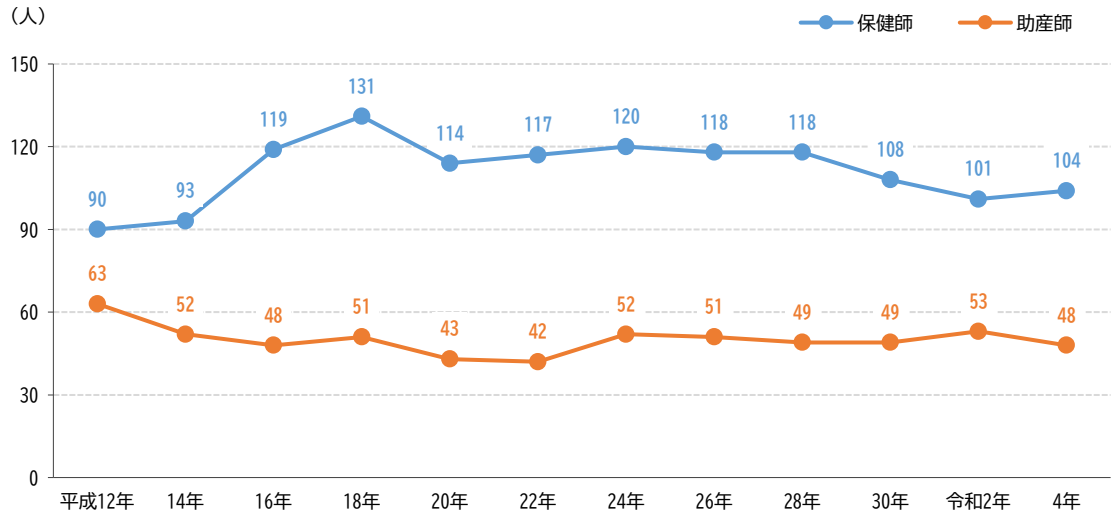


出典：北海道保健統計年報（各年 12 月 31 日現在）

3　保健師数・助産師数の推移

○　保健師数は、平成 18 年頃をピークに減少傾向、助産師数は横ばい傾向で推移し、令和 4 年には保健師数が 104 人、助産師数が 48 人となっています。平成 24 年と比較すると、10 年間で保健師数が 16 人（13.3%）減少し、助産師数が 4 人（7.7%）増加しています。【図 18】

【図 18】　保健師数・助産師数の推移

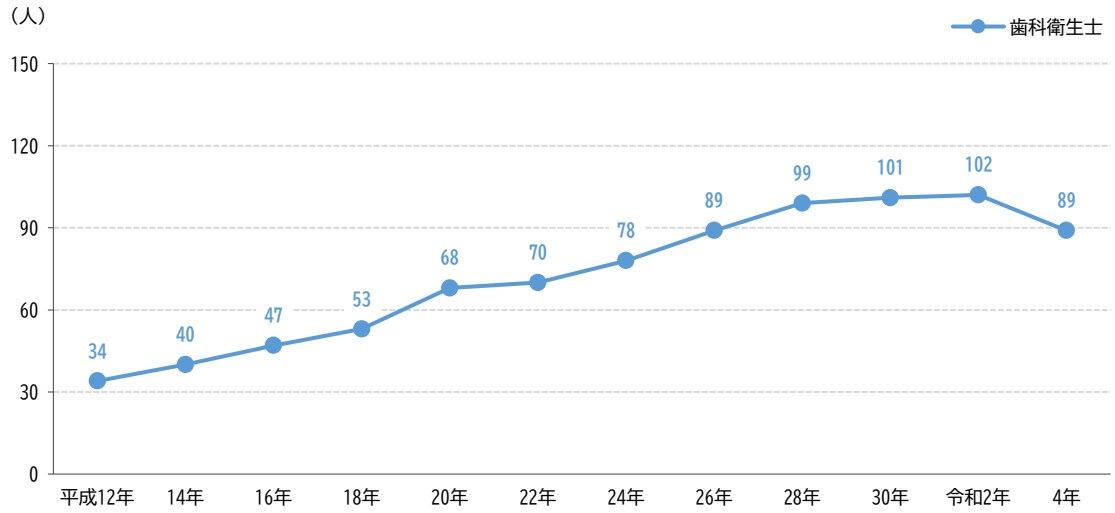


出典：北海道保健統計年報（各年 12 月 31 日現在）

4　歯科衛生士数の推移

○　歯科衛生士数は増加傾向で推移してきましたが、令和 4 年には 89 人に減少しています。平成 24 年と比較すると、10 年間で 11 人（14.1%）増加しています。【図 19】

【図 19】　歯科衛生士数の推移

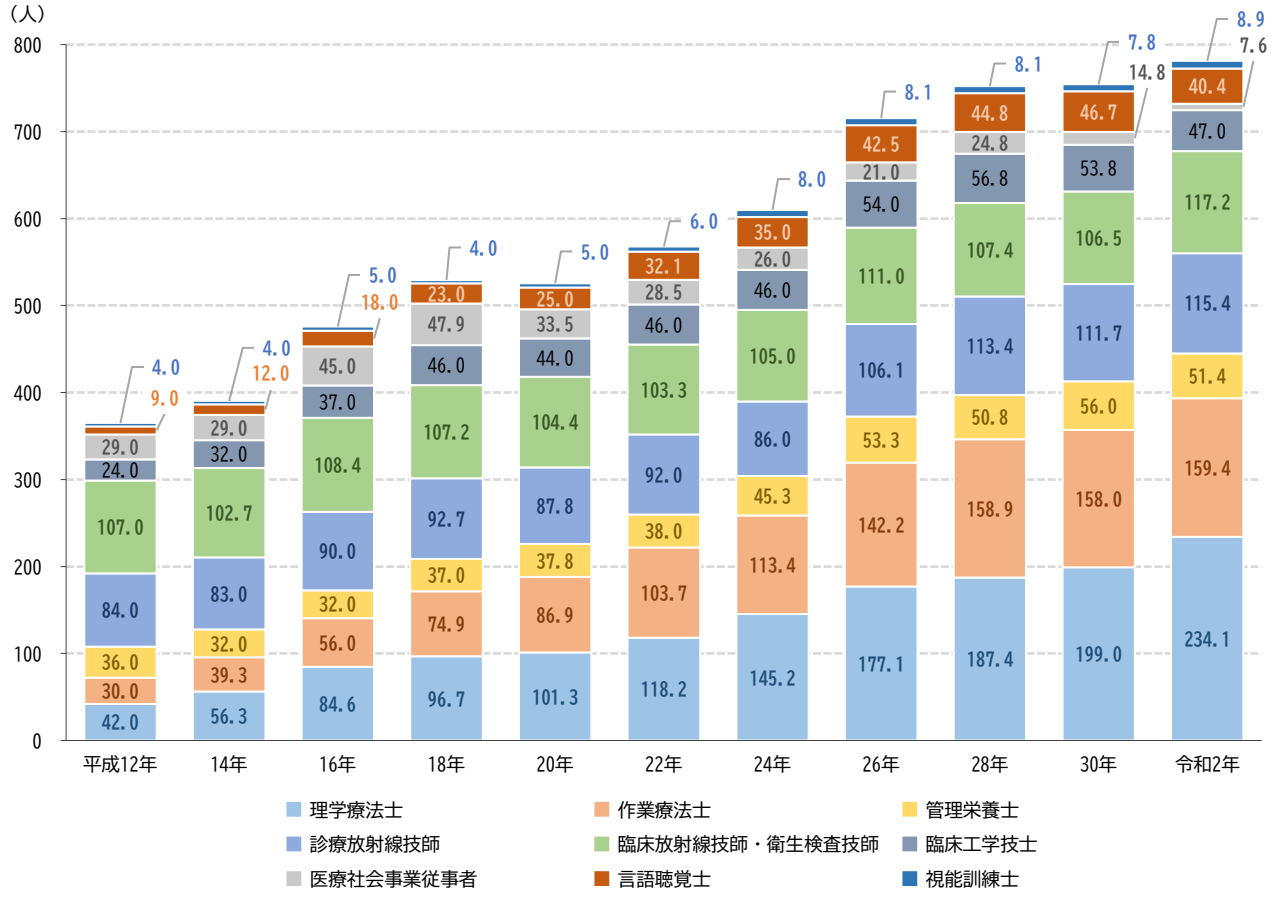


出典：北海道保健統計年報（各年 12 月 31 日現在）

5　病院に従事するその他職種の推移

○　理学療法士数、作業療法士数は増加傾向にあり、令和 2 年は理学療法指数が 234.1 人、作業療法士数が 159.4 人となっています。平成 22 年と比較すると、10 年間で理学療法士数が 115.9 人（98.0%）、作業療法士数が 55.7 人（53.7%）増加しています。【図 20】

【図 20】　病院に従事するその他職種の推移



出典：北海道保健統計年報（各年 10 月 1 日）

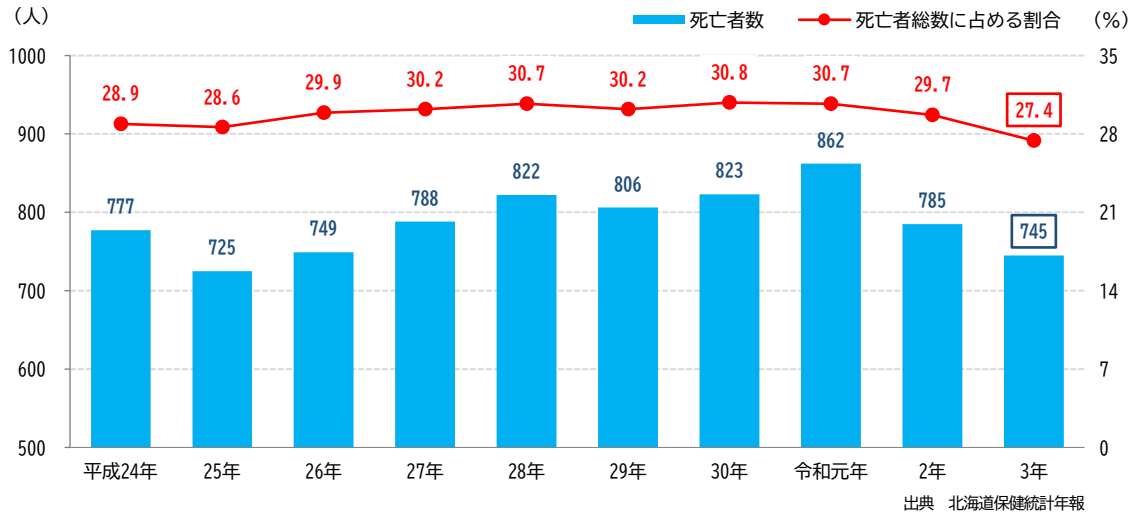
第１節　がんの医療連携体制

１　現　状

（１）死亡の状況

○　がんを死因とするものは 745 人で、死亡者総数の 27.4%、死因の 1 位となっています。【図 19】
○　部位別では、肺が 173 人で最も多く、次いで大腸が 103 人、膵が 92 人となっています。

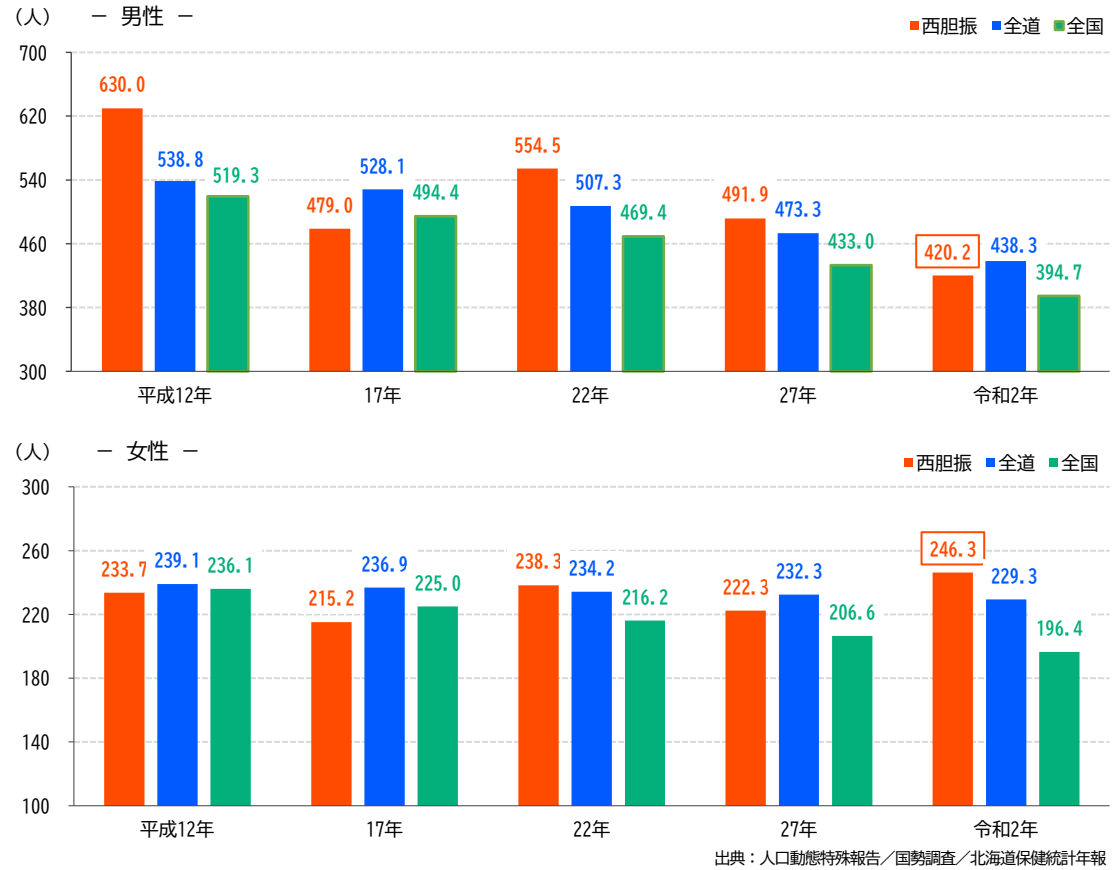
【図 19】　がんの死亡者数・死亡者総数に占める割合の推移



出典　北海道保健統計年報

○　年齢調整死亡率 [2]は、男性が 420.2、女性が 246.3 で、女性が全道平均より高くなっています。【図 20】

【図 20】　がんの年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移



出典：人口動態特殊報告／国勢調査／北海道保健統計年報

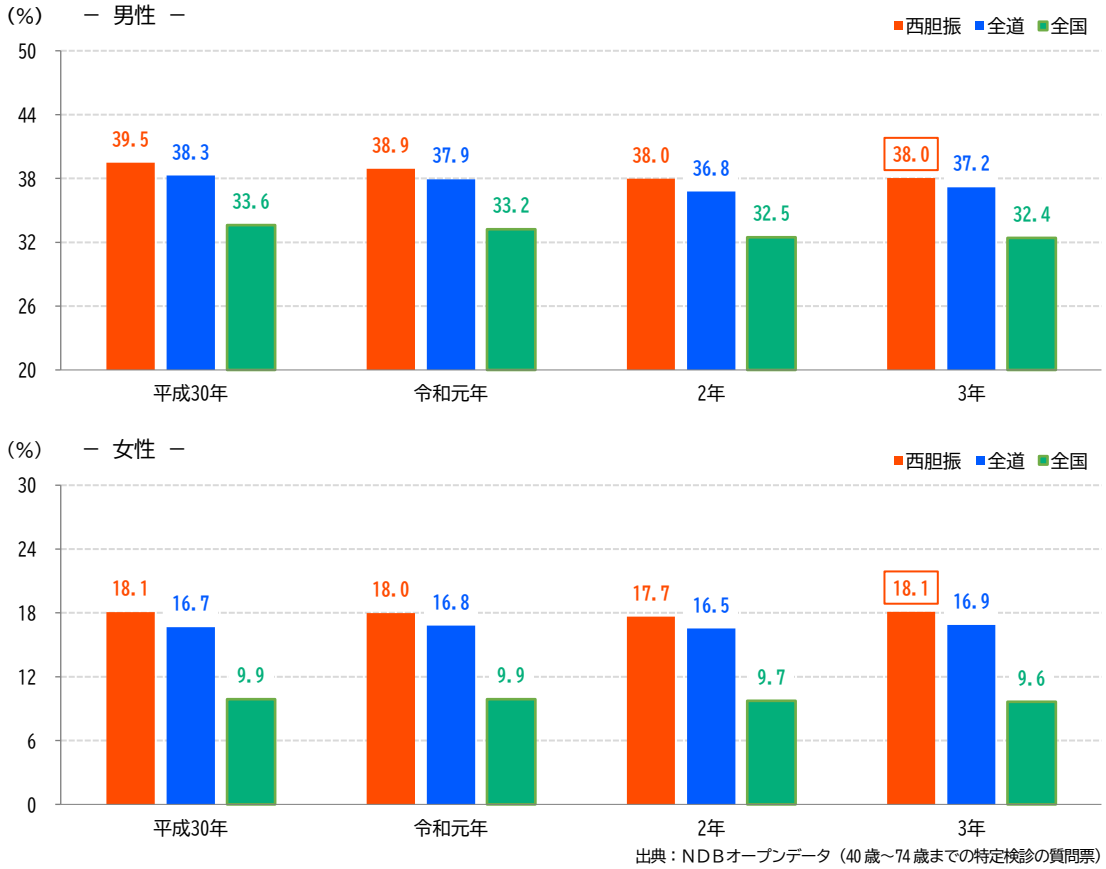
[2] 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した人口 10 万人当たり死亡数のこと

（２）がんの予防及び早期発見の状況

○　がんの原因となる喫煙、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について、正しい知識を広め、がん予防を図るための普及啓発などが市町で行われています。

○　特定健康診査[3]（以下「特定健診」という。）受診者のうち「現在、習慣的にたばこを吸っている者」の割合は、男性 38.0%、女性 18.1%となっており、男女とも全道、全国より高くなっています。[4]【図 21】

【図 21】　習慣的に喫煙している者の割合の推移



出典：ＮＤＢオープンデータ（40 歳～74 歳までの特定検診の質問票）

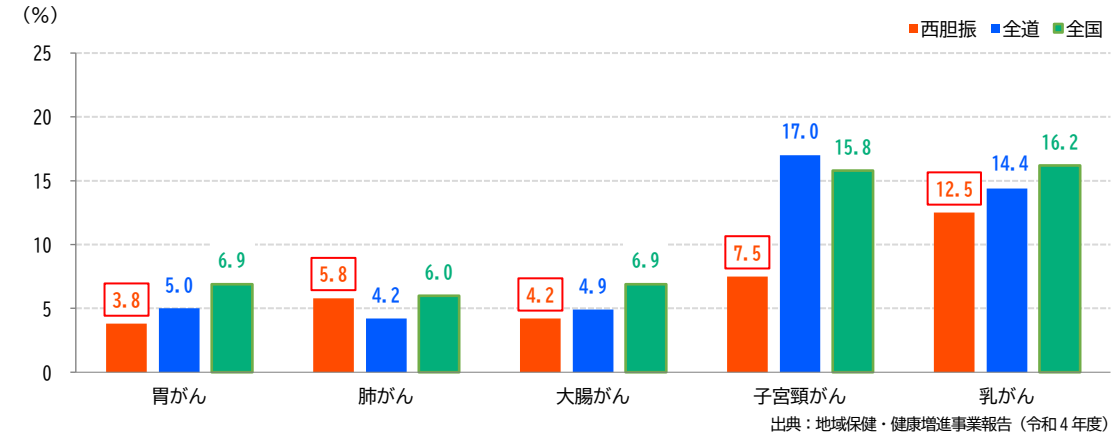
（３）がん検診の実施状況

○　がんの早期発見、早期治療につなげるため、市町においては、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん及び子宮頸がんの検診が行われています。また、企業においては、福利厚生や健康保険組合等による独自の保健事業として、がん検診が実施されています。

○　市町におけるがん検診受診率は、胃がんが 3.8%、大腸がんが 5.8%、子宮頸がんが 7.5%、乳がんが 12.5%で、全道平均より低く、肺がんが 5.8%で全道平均より高くなっています。[5]【図 22】

○　室蘭歯科医師会と市町の協働で、口腔がん検診が行われています。

【図 22】　がん検診（市町村健康増進事業）の受診率



出典：地域保健・健康増進事業報告（令和４年度）

[3] 生活習慣病の予防のために、対象者（40 歳～74 歳）の方にメタボリックシンドロームに着目した健診

[4] ＮＤＢ（匿名医療保険等関連情報データベース）オープンデータ：厚生労働省が管理する「レセプト情報・特定健診等情報データベース」のうち「令和３年特定健診（標準的な質問（質問項目 8））：現在、たばこを習慣的に吸っている。（「合計 100 本以上、又は６ヶ月以上吸っている者」であり、最近１ヶ月間も吸っている者）」

[5] がん検診（市町実施）：胃［50 歳以上］肺［40 歳以上］大腸［40 歳以上］子宮頸［20 歳以上］乳［40 歳以上］

（4）がん登録の状況

○　がん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録によって、がんの罹患や治療後経過等の情報が収集されています。がん診療連携拠点病院等においては、院内がん登録によって、より詳細な情報が収集されています。

（5）医療機関への受診状況

○　1か月当たりのがん患者の受診者数（レセプト件数）は被保険者（国保）10万人当たり入院が373.9人、通院は3,526.7人となっています。[6]
○　がん患者の受療動向（自給率）、入院で93.0%、通院で97.4%となっています。[7]
○　がん患者の平均在院日数[8]は20.1日で、全道平均（18.6日）よりも長くなっています。

（6）医療機関等の状況

○　「がん診療連携拠点病院（国指定）」に日鋼記念病院が、「北海道がん診療連携指定病院」に市立室蘭総合病院、製鉄記念室蘭病院、伊達赤十字病院が指定されています。これらの医療機関において、肺・胃・肝・大腸・乳がんを中心に、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、がん相談支援センターが常設されています。
○　緩和ケア病床が日鋼記念病院に22床、洞爺温泉病院に19床整備されており、がんと診断された時から、心と体のつらさを和らげる治療、在宅医療などが切れ目なく提供されています。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。
○　がん患者の在宅医療や看取りについては、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取り組んでいます。
○　小児・ＡＹＡ世代[9]の患者については、日鋼記念病院が「小児がん連携病院」に指定されており、「小児がん拠点病院」の北海道大学病院と連携して小児がん患者等の長期の診療体制強化が図られています。
○　個人ごとの違いを考慮したゲノム医療については、「がんゲノム医療中核拠点病院（国指定）」や「がんゲノム医療拠点病院（国指定）」に指定されている医療機関がないため、北海道大学病院（中核拠点病院）等と連携して取り組んでいます。
○　製鉄記念室蘭病院に肺がんセンターが開設されており、最適で最新の肺がん治療、多職種による包括的な患者サポートが行われています。
○　室蘭歯科医師会と医療機関（製鉄記念室蘭病院・市立室蘭総合病院）の連携により、周術期のがん患者に対する口腔機能管理（歯科治療や口腔ケアなど）を継続的に受けることができる体制整備が進められています。

ア　がん診療連携拠点病院（令和5年4月1日現在）

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日付け健康発第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病院

所在地	医療機関名[10]	備考
室蘭市	日鋼記念病院	

イ　北海道がん診療連携指定病院（令和5年4月1日現在）

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）により北海道が指定した病院

所在地	医療機関名	備考
室蘭市	市立室蘭総合病院	
	製鉄記念室蘭病院	
伊達市	総合病院伊達赤十字病院	

[6] ＫＤＢ（国保データベース）（国保連合会が保険者の委託を受けて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用した統計情報等）及びＫＤＢ Ｅｘｐａｎｄｅｒ（KDBに協会けんぽのデータを加えた健康・医療情報データベースと分析システム及び統計システムを連結させたもの）における実績（令和４年度）
[7] 北海道医療データ分析事業（令和４年度）
[8] 患者調査［厚生労働省］（令和２年）
[9] ＡＹＡ世代：Adolescent and Young Adult（思春期及び若年成人）の略。15歳から39歳くらいまでの世代を指す
[10] 法人標記等を省略、通称・簡略化、五十音で表記（全体共通）。道ホームページ（https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/iryokeikaku/184045.html）で随時更新

ウ　小児がん連携病院（令和 5 年 4 月 1 日現在）

公表基準
「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」（平成 24 年 9 月 7 日付健発第 0907002 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病院

所在地	医療機関名	備考
室蘭市	日鋼記念病院	

2　課　題

（1）がん死亡者数の減少

○　効果的ながん対策の推進により、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

○　発がんリスクとなる喫煙の及ぼす影響について地域住民が十分認識することが重要です。
○　喫煙率の低下に向け、禁煙希望者へのサポート、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。
○　野菜摂取量を増やすなど、発がんリスクの軽減につながるよう食生活改善の取組を推進する必要があります。
○　がん検診の受診率の向上に向け、がん検診の必要性について普及啓発や受診勧奨の徹底などが必要です。
○　また、効果的ながん検診のため精度管理に関する取組を推進する必要があります。

（3）がん登録の状況

○　がんの罹患や治療後の経過等に関する情報収集を継続的に実施していく必要があります。

（4）医療機関への受診状況

○　全道平均よりも入院期間が長期傾向であることや、高齢者の割合が高いなど、[11]西胆振の地域特性を踏まえた医療提供体制を確保する必要があります。

（5）医療の状況

○　「がん診療連携拠点病院」の日鋼記念病院及び「北海道がん診療連携指定病院」の市立室蘭総合病院、製鉄記念室蘭病院、伊達赤十字病院、緩和ケア病床を有する日鋼記念病院、洞爺温泉病院とかかりつけ医等との連携を図り、身体症状の緩和とともに、心理社会的な問題への援助などを行う緩和医療を、がんと診断された時から実施される体制の充実が必要です。
○　住み慣れた家庭や地域での療養など、がん患者や家族が望む必要な医療を受けられるよう、在宅医療等の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。
○　小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策を効果的に推進するため、小児がん拠点病院の北海道大学病院と日鋼記念病院（小児がん連携病院）等、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、北海道大学病院（がんゲノム医療中核拠点病院）等と連携して、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。

3　医療機関等に必要な機能と役割

（1）すべての医療機関

○　診療ガイドラインに即した標準的な診療を実施します。
　◇　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
　◇　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
　◇　がんと診断された時からの緩和ケアの実施

（2）がん診療連携拠点病院等

○　次の対応が求められます。

[11] 患者調査［厚生労働省］（令和 2 年）

◇　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
◇　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
◇　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
◇　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
◇　がんと診断された時からの緩和ケアの実施、緩和ケアチームの整備や外来での緩和ケア、患者とその家族への身体的な苦痛及びグリーフケア[12]を含む精神心理的な苦痛等に対する全人的な緩和ケア
◇　地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担の推進、研修、カンファレンス、診療支援等の活用、急変時の対応を含めた他のがん診療機能・在宅療養支援機能を有する医療機関等との連携
◇　院内がん登録の実施

（3）新興感染症の発生・まん延時における体制

○　新興感染症の発生・まん延時の状況に応じて、感染症専門医療機関と連携しながら感染予防を図り、がんの医療提供体制を維持・確保します。

4　数値目標等

指標名		現状値	目標値（R11）	現状値の出典（年次）
がん診療連携拠点病院（か所）		1	現状維持	がん対策情報［厚生労働省］（令和 5 年）
北海道がん診療連携指定病院（か所）		3	現状維持	
がん検診受診率（%）	胃	3.8	60.0	地域保健・健康増進事業報告［厚生労働省］（令和 4 年）
	肺	5.8	60.0	
	大腸	4.2	60.0	
	子宮頸	7.5	60.0	
	乳	12.5	60.0	
悪性新生物患者の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	男性	420.2	現状以下	人口動態統計特殊報告［厚生労働省］（令和 2 年） 国勢調査［総務省］（令和 2 年）
	女性	246.3	現状以下	

5　課題等の解決に向けた取組

○　持続的ながん医療の提供を目指すとともに、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

○　生活習慣やがんに関する正しい知識について、市町等と連携して地域住民や関係機関等への普及啓発を行います。
○　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の促進に努めます。
○　受動喫煙[13]を防止するため、公共施設、職場、家庭等における禁煙や適切な分煙を推進します。
○　「リレー・フォー・ライフ・ジャパン室蘭[14]」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を推進します。

（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に努めます。
○　がん検診と特定健診を一体的に実施して受診者の利便性を確保するほか、未受診理由の把握と受診勧奨（精密検査含む。）により、市町のがん検診受診率の向上に努めます。

（3）がん登録

○　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、市町等と連携して地域住民や関係機関等への普及啓発に努めます。

[12] 大切な人を失った喪失感や悲しみを乗り越えようとしている人たちに寄り添い、援助していくこと。
[13] 室内等において、喫煙者のたばこの煙を吸わされること。
[14] がん患者やその家族を支援し、地域全体でがんと向き合い、がん征圧を目指す活動。１年を通じて取り組むチャリティ活動

（4）がん医療連携体制

○　身近な地域で必要ながん医療が受けられるよう、がん診療連携拠点病院や北海道がん診療連携指定病院、関係機関との連携を促進し、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の連携体制の整備を図ります。
○　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、小児がん拠点病院（北海道大学病院）と西胆振の医療機関等で情報共有を図るなど連携して、小児がん等の診療体制の充実に取り組みます。
○　がんと診断された時から在宅までを含む緩和ケアが推進されるよう、がん診療連携拠点病院等と連携して、がん診療に係わる医師、看護師、薬剤師等への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、薬局等の関係者と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、がんゲノム医療中核拠点病院（北海道大学病院）と西胆振の医療機関、市町等と連携して住民や関係機関等への普及啓発に努めます。

（5）歯科医療機関（病院歯科・歯科診療所）

○　周術期の患者等の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が重要であることから、がん診療連携拠点病院やその他がん医療を行う医療機関等と連携して、適切な歯科治療、歯科専門職による口腔衛生管理及び口腔機能訓練の提供に努めます。
○　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。

（6）薬局

○　外来化学療法の効果と安全性の向上、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、在宅療養中の患者が薬物治療を正しく理解できるよう、適切な服薬指導などに努めます。
○　専門医療機関連携薬局[15]として、ほくと薬局が登録されており、社会医療法人製鉄記念室蘭病院及び日鋼記念病院との連携が図られています。

（7）訪問看護事業所

○　療養生活を支援するため、がんと診断された時から、医療機関のスタッフと訪問看護師が連携し、在宅療養の環境整備に努めます。
○　患者本人や家族等に対して、心身の状態等に合わせた在宅療養の技術的支援や精神的支援を行うとともに、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・向上に努めます。
○　患者本人が望む人生の最終段階の医療やケアについて家族等ともに考え、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、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。

[15] がん等の専門的な薬学管理に他医療提携施設と連携して対応できる薬局

第２節　脳卒中の医療連携体制

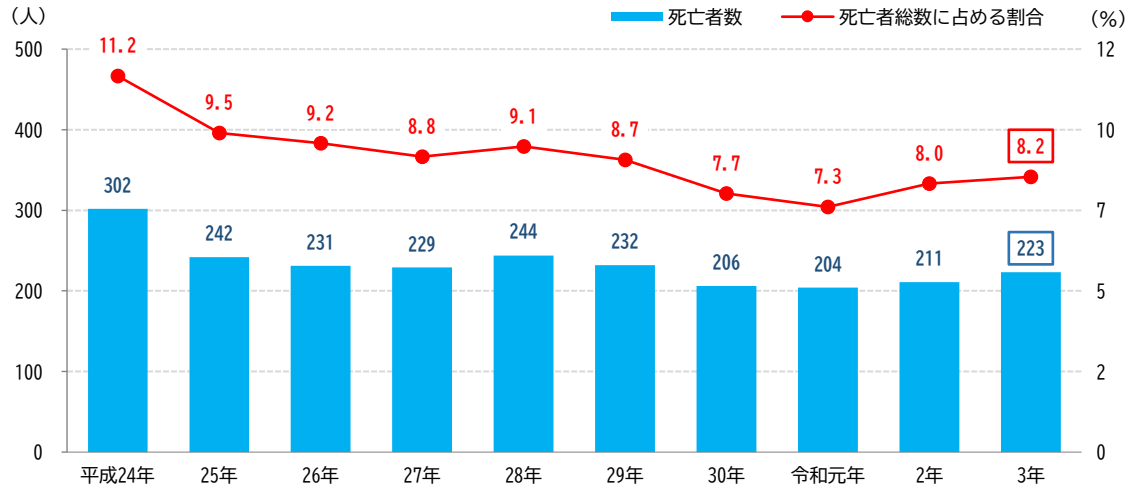
１　現　状

（１）死亡の状況

○　脳血管疾患を死因とするものは 223 人で、死亡者総数の 8.2%、悪性新生物、心疾患に次いで死因の 3 位となっています。【図 23】

○　その内訳では、脳梗塞が 121 人で最も多く、次いで脳内出血が 77 人、くも膜下出血が 21 人となっています。

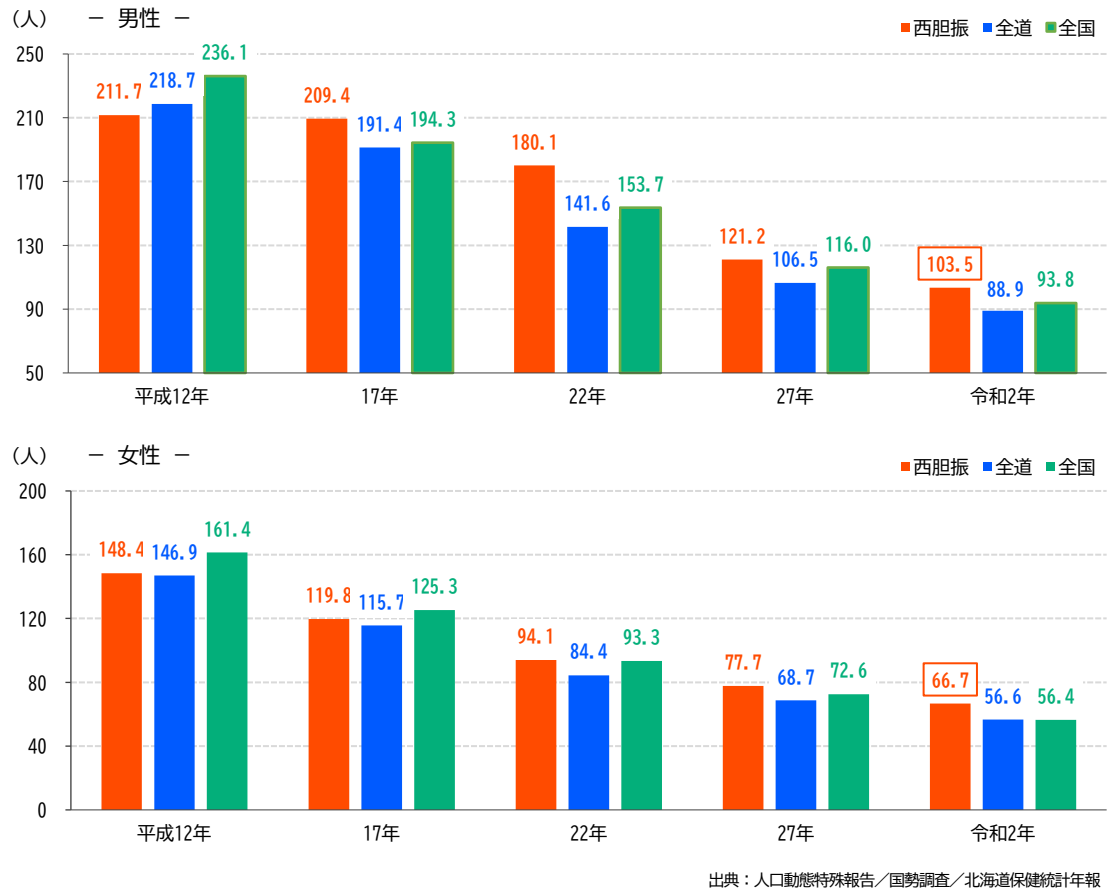
【図 23】　脳血管疾患の死亡者数・死亡者総数に占める割合の推移



出典：北海道保健統計年報

○　年齢調整死亡率は、男性が 103.5、女性が 66.7 で、いずれも全道平均より高くなっています。【図 24】

【図 24】　脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移

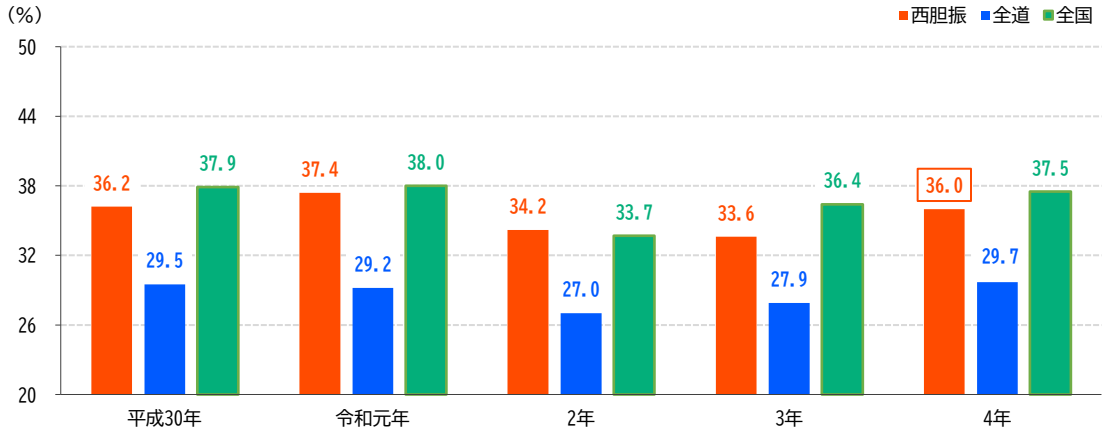


出典：人口動態特殊報告／国勢調査／北海道保健統計年報

（２）健康診断の受診状況等

○　特定健診（国民健康保険）の実施率は 36.0%で、全道平均より高くなっていますが、国の目標値である 60%には到達していません。【図 25】

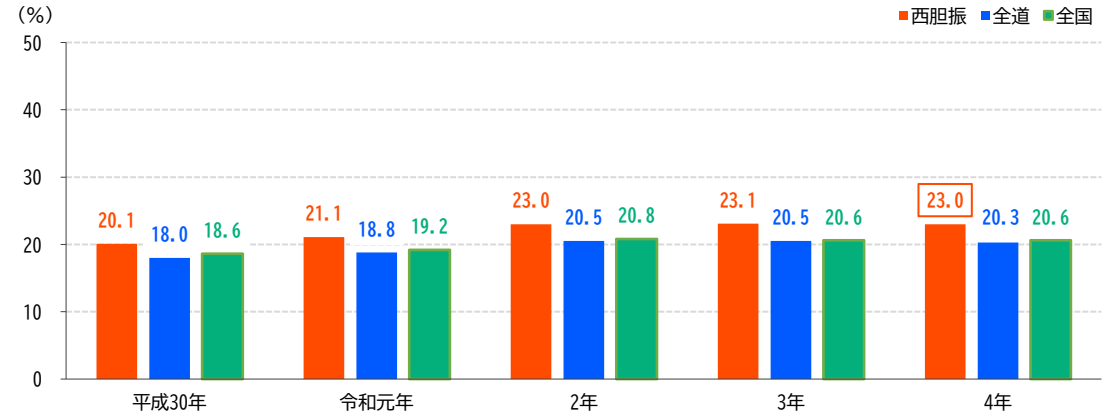
【図 25】　特定健診（国民健康保険）の実施率の推移



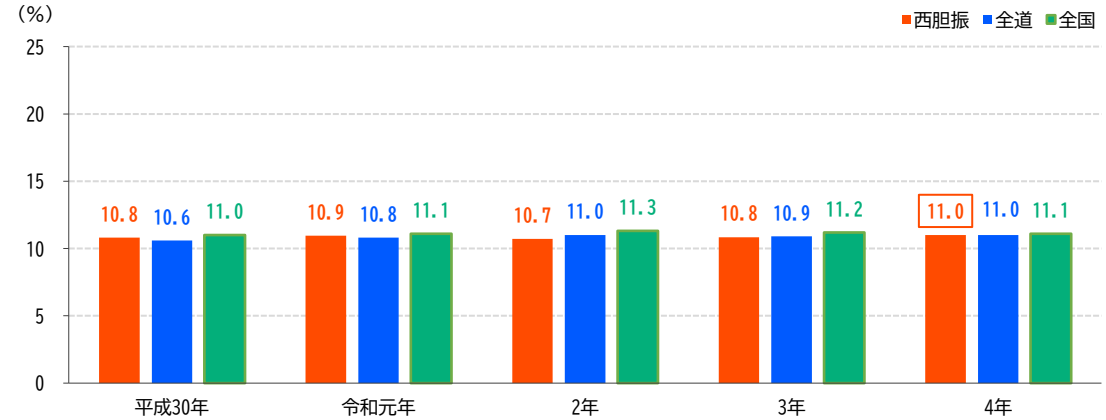
出典：市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書／特定健診・特定保健指導実施結果集計表（北海道市町村集計）

○　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[16]の割合は 23.0%で、全道より高くなっており、内蔵脂肪症候群予備群[17]該当者の割合は 11.0%で、全道平均と同程度となっています。【図 26～27】

【図 26】　受診者のうち内蔵脂肪症候群に該当する者の割合の推移



【図 27】　受診者のうち内蔵脂肪症候群予備群に該当する者の割合の推移

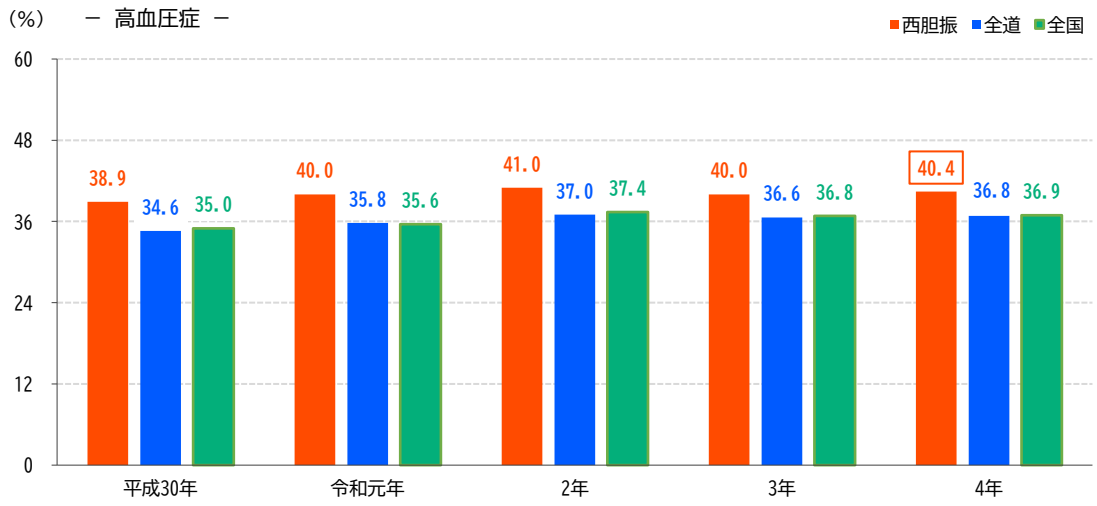


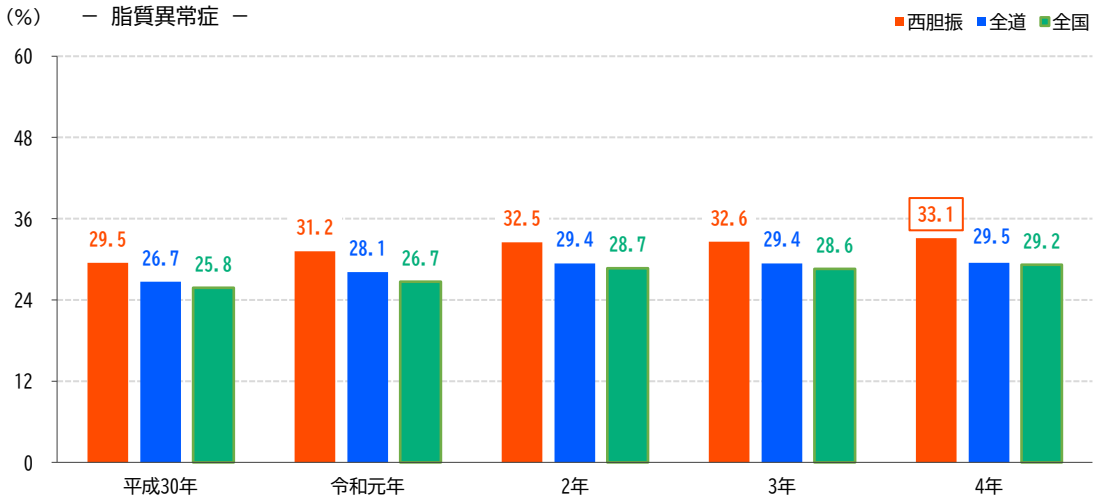
出典：市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書／特定健診・特定保健指導実施結果集計表（北海道市町村集計）
＊【図 26～27】共通

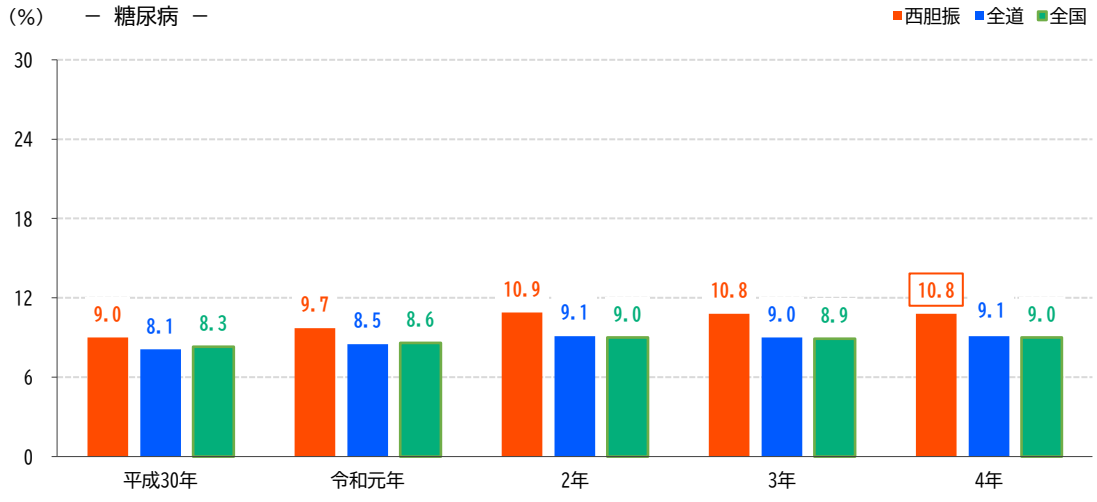
[16] 内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂質、血圧、血糖基準のうち、2 つ以上に該当する者
[17] 内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂質、血圧、血糖基準のうち、1 つ以上に該当する者

○　受診者のうち治療に係る薬剤を服用している者の割合は、高血圧症40.4%、脂質異常症33.1%、糖尿病10.8%で、いずれも全道平均より高くなっています。【図28】

【図28】　受診者のうち治療薬（高血圧症）を服用している者の割合の推移



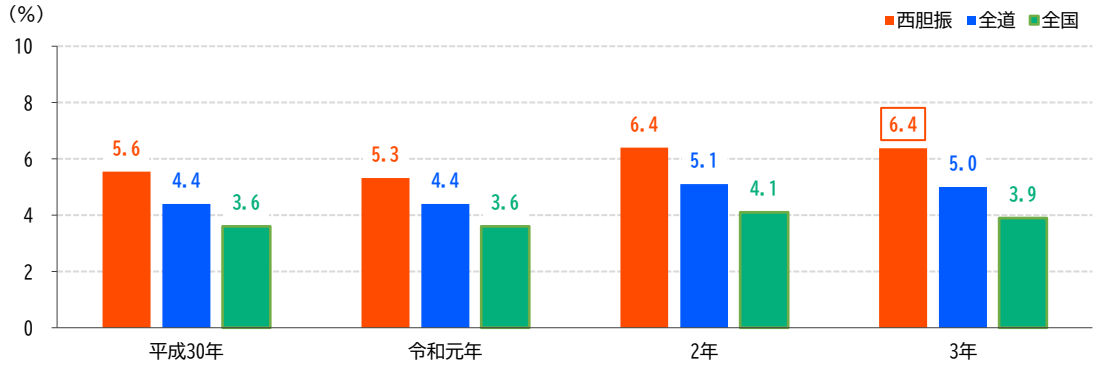




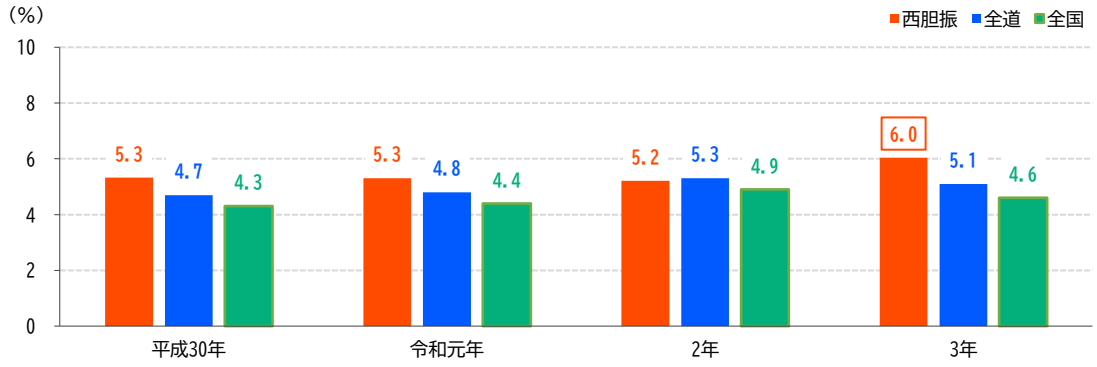
出典：市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書／特定健診・特定保健指導実施結果集計表（北海道市町村集計）

○　ＮＤＢにおける脳卒中の危険因子である収縮期（拡張期）血圧異常の割合[18]は、男性が 6.4%（6.0%）、女性が 5.8%（2.9%）となっており、いずれも全道平均より高くなっています。【図 29～32】

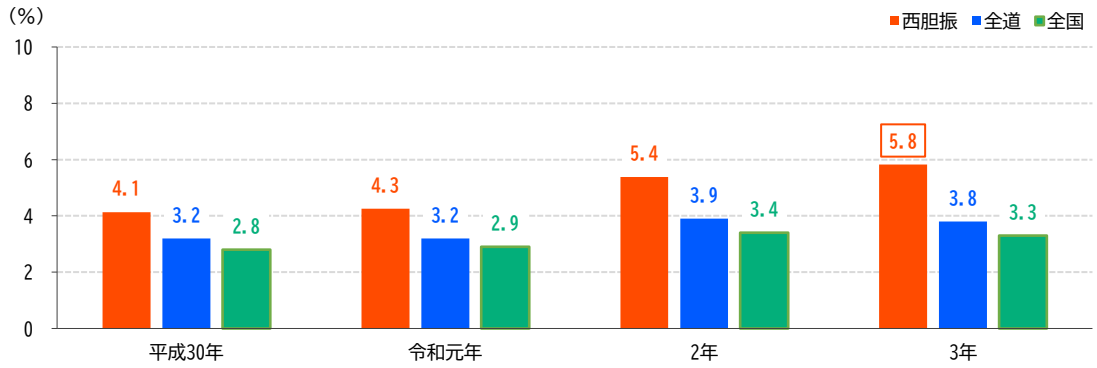
【図 29】　受診者のうち収縮期血圧異常の割合の推移（男性）



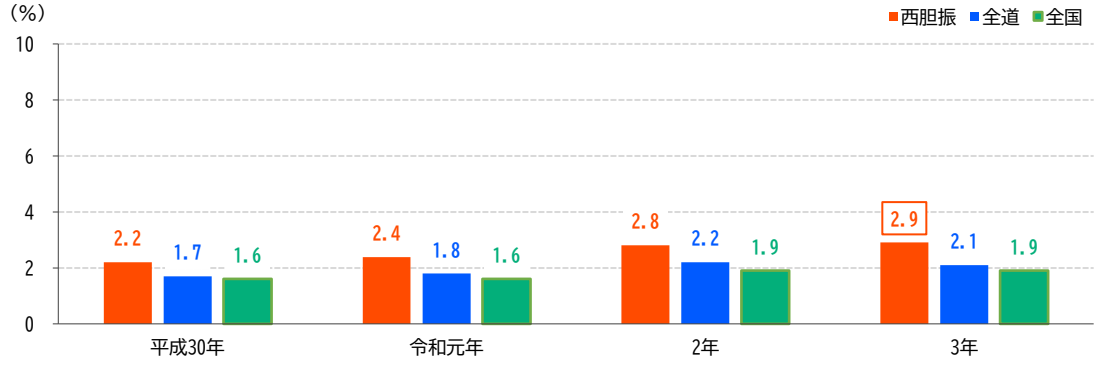
【図 30】　受診者のうち拡張期血圧異常の割合の推移（男性）



【図 31】　受診者のうち収縮期血圧異常の割合の推移（女性）



【図 32】　受診者のうち拡張期血圧異常の割合の推移（女性）



出典：ＮＤＢオープンデータ（40 歳～74 歳までの特定検診の検査）
＊【図 29～32】共通

[18] ＮＤＢオープンデータ（特定健診　検査：収縮期血圧≧160㎜Hg」「拡張期血圧≧100㎜Hg」の割合）

○　ＮＤＢにおける習慣的にたばこを吸っている者の割合は、男性 38.0%、女性 18.1%となっており、男女とも全道、全国より高くなっています。〈P16【図 21】参照〉

（3） 医療機関への受診状況

○　脳血管疾患患者の平均在院日数[19]は 87.9 日で、全道平均（102.8 日）よりも短く、全国平均（76.8 日）より長くなっています。
○　発症から医療機関に到着するまでの時間は平均 113.8 分となっており、全道平均（210.4 分）よりも短くなっています。[20]
○　脳血管疾患患者の受領動向（自給率）は、入院で 86.8%、通院で 93.5%となっています。[21]

（4）医療機関の状況（令和 5 年 4 月 1 日現在）

ア　急性期医療を担う医療機関

公表基準
次の①～③が 24 時間対応可能である病院・診療所（病院群輪番制の圏域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

所在地	医療機関名	備考
室蘭市	大川原脳神経外科病院	
	市立室蘭総合病院	

イ　回復期医療を担う医療機関

公表基準
次の①及び②の両方を満たす病院・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

所在地	医療機関名	区分		備考
		病院	診療所	
室蘭市	大川原脳神経外科病院	○		
	市立室蘭総合病院	○		
	日鋼記念病院	○		
	室蘭太平洋病院	○		
登別市	三愛病院	○		
	ＪＣＨＯ登別病院	○		
	登別すずらん病院	○		
	いしまる神経内科		○	
豊浦町	豊浦町国民健康保険病院	○		
洞爺湖町	洞爺温泉病院	○		

（5）リハビリテーションの状況

○　介護保険法による居宅サービス事業所（令和 6 年 4 月 1 日現在）

区分	事業所数	備考
訪問リハビリテーション事業所	11	医療機関（8）老健（3）
通所リハビリテーション事業所	17	医療機関（8）老健（9）

[19] 患者調査［厚生労働省］（令和 2 年）
[20] 北海道保健福祉部健康安全局調査（平成 30 年度）
[21] 北海道医療データ分析事業（令和 4 年度）

○　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、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。

（6）医療・介護連携体制

○　医療機関及び介護保険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やリハビリテーションが提供できるよう、室蘭市医師会が運営する「医療介護情報共有ネットワークスワンネット北海道（以下「スワンネット」という。）」等を活用し、関係機関による連携を図っています。

2　課　題

（1）疾病の発症・再発予防

○　発症リスクとなる高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙習慣（受動喫煙）や過度な飲酒習慣が及ぼす影響について、地域住民が十分認識することが重要です。
○　在宅療養中の再発や合併症を予防し、生活機能の維持・回復を図る療養生活が重要です。

（2）医療・介護連携体制

○　発症予防、応急手当・病院前救護、急性期医療、回復期医療、維持期医療までの各期に応じて、必要な医療やリハビリテーション等の支援を切れ目なく提供することが重要です。

3　医療機関等に必要な機能と役割

（1）疾病の発症予防（かかりつけ医）

○　脳卒中の発症を予防するため、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患を有する患者への治療や喫煙等の生活習慣改善やストレス軽減を促します。
○　脳卒中を疑う症状出現時に対応できるようにするため、患者本人や家族等への教育・啓発を行います。

（2）応急手当（患者本人・家族等）

○　発症後、速やかに救急要請を行います。

（3）病院前救護（消防機関・急性期医療機関）

○　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[22]を行います。

（4）急性期医療

○　患者の来院後、速やかな初期治療を実施し、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する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における血管内治療などの高度専門治療の実施について検討[23]します。
○　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治療を行います。
○　歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して誤嚥性肺炎予防の対策を図ります。
○　診療情報や治療計画（リハビリテーションを含む。）の共有などによる回復期や維持期の医療機関等との連携を図ります。

（5）回復期医療

○　身体機能の早期改善のための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への対応を行います。
○　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。）を共有などして連携を図ります。

（6）維持期医療

○　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。

---

[22] 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。
[23] 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。（参考：脳卒中ガイドライン　2015　追補 2017）

○　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への対応を行います。
○　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、訪問看護事業所、歯科医療機関、薬局等と連携して在宅療養を支援します

（7）新興感染症の発生・まん延時における体制

○　新興感染症の発生・まん延時の状況に応じて、感染症専門医療機関と連携しながら感染予防を図り、脳卒中の医療提供体制を維持・確保します。

4　数値目標

指標名		現状値	目標値（R11）	現状値の出典（年次）
特定健康診査実施率（%）		36.0	現状以上	特定健診・特定保健指導実施結果集計表（北海道市町村集計）［北海道国民健康保険団体連合会］（令和4年）
脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	103.5	現状以下	人口動態統計特殊報告［厚生労働省］（令和2年） 国勢調査［総務省］（令和2年）
	女性	66.7	現状以下	

5　課題等の解決に向けた取組

（1）疾病の発症・再発予防対策

○　市町と連携して、特定健診の意義、脳卒中の初期症状や発症時の対応について、幅広い世代への周知に努めます。
○　高血圧や糖尿病、脂質異常症、不整脈、メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者など、発症・再発リスクの高い者への早期支援に努めます。
○　高齢者の脳卒中の発症予防及び再発予防のため、市町・地域包括支援センターと連携して、介護予防事業の推進に努めます。
○　受動喫煙を防止するため、公共施設を始め職場、家庭等における禁煙や適切な分煙の推進に努めます。

（2）医療・介護連携体制

○　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、必要な医療やリハビリテーション等の支援が円滑に提供できるよう、医療機関及び関係団体等による連携体制の充実に向けた取組を推進します。
○　ＩＣＴ（スワンネット等）等を活用した連携体制の充実に向けた取組を推進します。

（3）歯科医療機関（病院歯科・歯科診療所）

○　患者の口腔機能低下や口腔衛生状態の悪化による誤嚥性肺炎や低栄養などの予防が重要であることから、多職種によるケアカンファレンス等を活用し、適切な歯科治療、歯科専門職による口腔衛生管理及び口腔機能訓練の提供に努めます。

（4）薬局

○　発症予防や再発予防のため、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、医療機関や訪問看護事業所等と連携し、在宅療養中の患者が薬物治療を正しく理解できるよう、適切な服薬指導などに努めます。

（5）訪問看護事業所

○　退院後の療養生活を支援するため、入院中から医療機関のスタッフと訪問看護師が連携して、在宅療養の環境整備に努めます。
○　患者本人や家族等に対して、心身の状態等に合わせた在宅療養の技術的支援や精神的支援を行うとともに、関係機関と連携して、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の実施に努めます。

○　在宅療養中の患者の急変時に対応するため、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本人や家族等と事前に取り決め、緊急時に備えます。

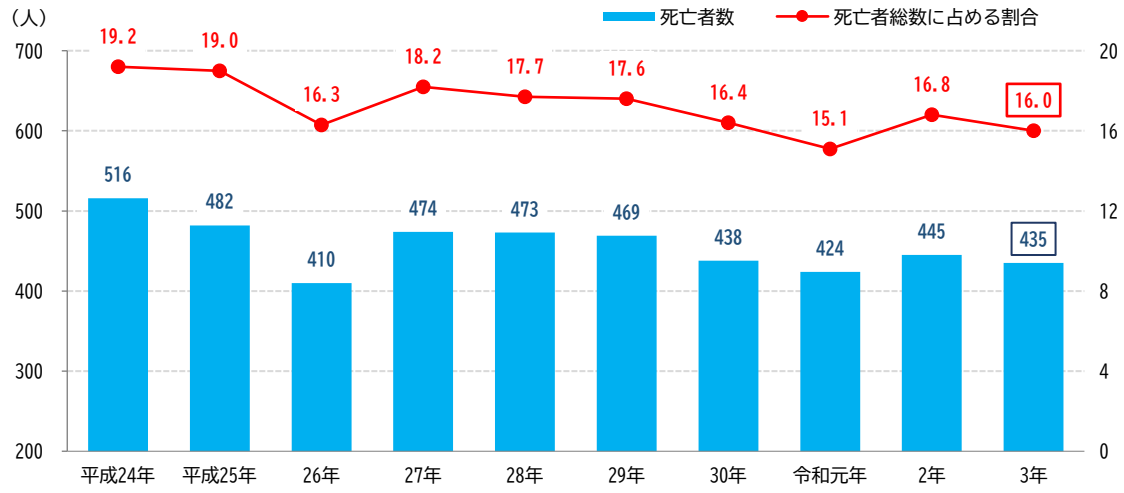
第３節　心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

１　現　状

（１）死亡の状況

○　心疾患を死因とするものは 435 人で、死亡者総数の 16.0%、死因の 2 位となっています。【図 33】
○　その内訳は、心不全が 181 人で最も多く、次いで不整脈及び伝導障害が 82 人、急性心筋梗塞が 60 人、その他の虚血性心疾患が 56 人となっています。

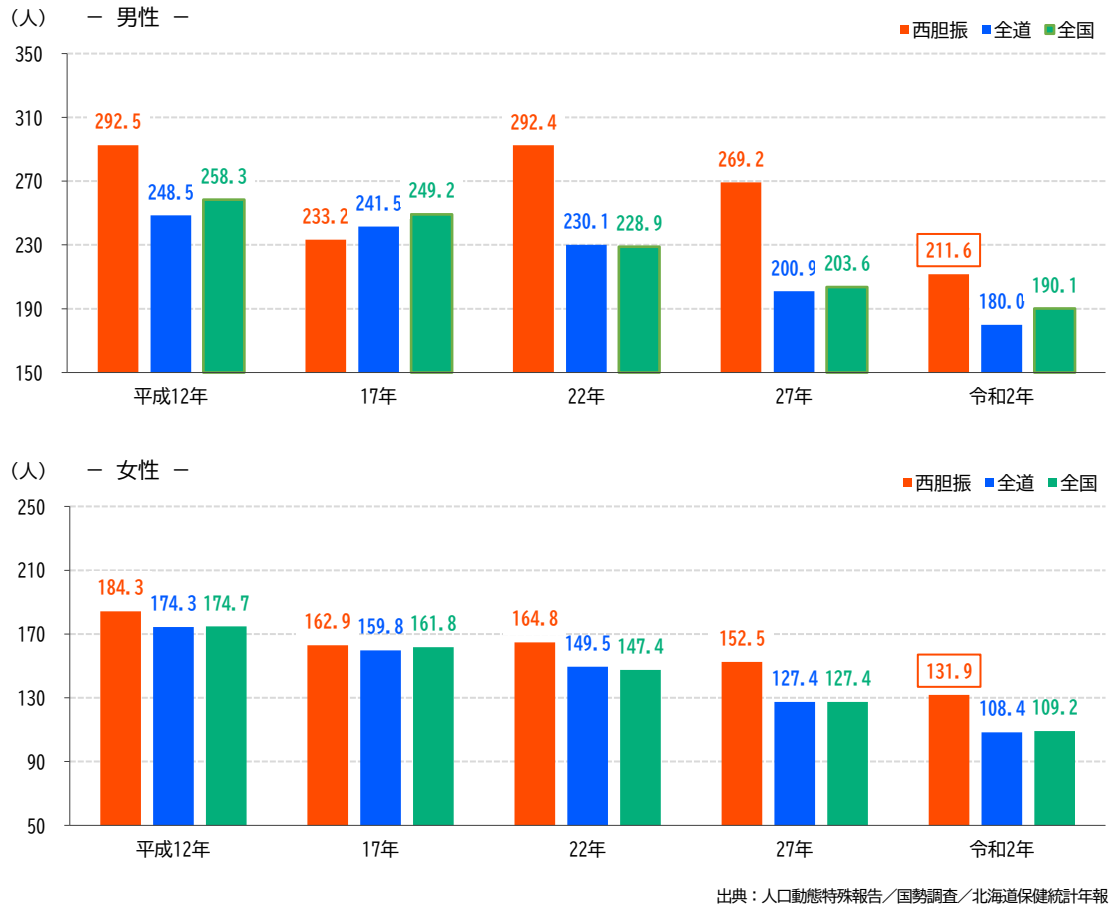
【図 33】心疾患の死亡者数・死亡者総数に占める割合の推移



出典　北海道保健統計年報

○　年齢調整死亡率は、男性が 211.6、女性が 131.9 で、いずれも全道平均より高くなっています。【図 34】

【図 34】　心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移



出典：人口動態特殊報告／国勢調査／北海道保健統計年報

（2）健康診断の受診状況等

○　特定健診（国民健康保険）の実施率は 36.0%で、全道平均より高くなっていますが、国の目標値（国民健康保険）である 60%には到達していません。〈P22【図 25】参照〉

○　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）該当者の割合は 23.0%で、全道より高くなっています。

また、内蔵脂肪症候群予備軍該当者の割合は 11.0%で、全道平均と同程度となっています。

〈P22【図 26～27】参照】〉

○　受診者のうち治療に係る薬剤を服用している者の割合は、高血圧症 40.4%、脂質異常症 33.1%、糖尿病 10.8%で、いずれも全道平均より高くなっています。〈P23【図 28】参照〉

○　心血管疾患の危険因子である収縮期（拡張期）血圧異常の割合は、男性が 6.8%（6.0%）、女性が 5.82%（2.91%）となっており、全道平均より高くなっています。〈P24【図 29～32】参照〉

○　習慣的にたばこを吸っている者の割合は、男性 37.9%、女性 17.6%となっており、男女とも全道、全国より高くなっています。〈P16【図 21】参照〉

（3）医療機関への受診状況

○　心疾患患者の平均在院日数[24]は 37.9 日で、平成 29 年同調査（13.8 日）から長くなり、全道平均（36.7 日）よりも長くなっています。

○　心疾患の患者の受療動向（自給率）は、入院で 98.0%、通院で 98.3%となっています。[25]

（4）救命処置の状況

○　各消防本部において「クラウド型 12 誘導心電図伝送システム[3]」が導入されており、病院到着前の医師による心電図の確認が可能となり、病院における処置開始までの時間が短縮され、急性心筋梗塞等の心疾患の早期診断・治療に繋がっています。

（5）医療機関の状況（令和 6 年 4 月 1 現在）

ア　急性期医療を担う医療機関

公表基準
次の①～③が 24 時間対応可能である病院・診療所（病院群輪番制の圏域は、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

所在地	医療機関名	区分		備考
		病院	診療所	
室蘭市	製鉄記念室蘭病院	○		

イ　回復・維持期の医療を担う医療機関

公表基準
次の①②の両方を満たす病院・診療所 ①　心大血管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 ②　心血管リハビリテーションが実施可能

所在地	医療機関名	区分		備考
		病院	診療所	
室蘭市	製鉄記念室蘭病院	○		
伊達市	伊達赤十字病院	○		
	聖ヶ丘病院	○		

[24] 患者調査［厚生労働省］（令和 2 年）
[25] 北海道医療データ分析事業（令和 4 年度）

（6）医療・介護連携体制

○　急性期から回復期、維持期まで切れ目なく適切な医療やリハビリテーションが提供できるよう、地域連携クリティカルパスやＩＣＴ（スワンネット等）を活用した連携体制の充実に向けた取組を推進します。
○　再発予防に向けて、医療従事者や介護関係者を対象とした研修会を開催し、知識の普及や医療・介護連携の推進を図っています。

2　課　題

（1）疾病の発症・再発予防

○　発症リスクとなる高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙習慣（受動喫煙）や過度な飲酒習慣が及ぼす影響について、地域住民が十分認識することが重要です。
○　在宅療養中の再発や合併症を予防し、生活機能の維持・回復を図る療養生活が重要です。

（2）医療・介護連携体制

○　発症予防、応急手当・病院前救護、急性期医療、回復期医療、維持期医療までの各期に応じて、必要な医療やリハビリテーション等の支援を切れ目なく提供することが重要です。

3　医療機関等に必要な機能と役割

（1）疾病の発症予防（かかりつけ医）

○　心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防するため、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の基礎疾患を有する患者への治療や喫煙等の生活習慣改善やストレス軽減を促します。
○　急性心筋梗塞を疑う症状出現時に対応できるようにするため、患者本人や家族等に対する教育・啓発を行います。

（2）応急手当（患者本人・家族等）

○　発症後、速やかに救急要請を行います。
○　心肺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。

（3）病院前救護（消防機関・急性期医療機関）

○　早期に急性期医療を担う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。
○　クラウド型 12 誘導心電図伝送システムを活用し、急性期医療機関での早期診断に繋げます。

（4）急性期医療

○　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。
○　初期治療に必要な検査、処置、専門的な診療が 24 時間対応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。
○　冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能又は外科的治療が可能な施設との連携体制の構築を図ります。
○　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。
○　個々の体力の評価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。
○　診報情報や治療計画等の共有などにより、回復期や維持期の医療機関等との連携を図ります。
○　再発予防のため、定期的に専門的検査を実施します。

（5）回復期医療

○　再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応を行います。
○　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、患者本人及び家族等への教育を実施します。
○　診療情報や治療計画等の共有などによる急性期や維持期の医療機関等と緊急時の対応を含めた連携を図ります。

（6）維持期医療

○　再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応を行います。

○　診療情報や治療計画等の共有などによる急性期の医療機関や介護保険関連施設等と緊急時の対応を含めた連携を図ります。
○　訪問看護事業所、歯科医療機関、薬局等と連携した在宅療養を支援します。

（7）緩和ケア

○　治療の初期段階から患者の状態に応じた適切な緩和ケアが提供されるよう、地域の支援者との連携による患者・家族の意思決定を支援します。

（8）新興感染症の発生・まん延時における体制

○　新興感染症の発生・まん延時の状況に応じて、感染症専門医療機関と連携しながら感染予防を図り、医療提供体制を維持・確保します。

4　数値目標等

指標名		現状値	目標値（R11）	現状値の出典（年次）
特定健康診査実施率（%）		36.0	現状以上	特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計）［北海道国民健康保険団体連合会］（令和4年）
心疾患患者の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	211.6	現状以下	人口動態統計特殊報告［厚生労働省］（令和2年） 国勢調査［総務省］（令和2年）
	女性	131.9	現状以下	

5　課題等の解決に向けた取組

（1）疾病の発症・再発予防対策

○　市町と連携して、特定健診の意義、心筋梗塞等の心血管疾患の初期症状や発症時の対応について、地域住民への周知に努めます。
○　高血圧や糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者など、発症リスクの高い者への早期支援に努めます。
○　受動喫煙を防止するため、公共施設を始め職場、家庭等における禁煙や適切な分煙の推進に努めます。
○　再発予防に向けて、必要に応じて運動療法、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の実施を推進します。

（2）医療・介護連携体制

○　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、必要な医療やリハビリテーション等の支援が円滑に提供できるよう、医療機関及び関係団体等による連携体制の充実に向けた取組を推進します。
○　切れ目のない適切な医療やリハビリテーションが提供できるよう、地域連携クリティカルパスやＩＣＴ（スワンネット等）を活用した連携を図ります。
○　心血管疾患を専門としない医療従事者や介護関係者等が発症予防や再発予防等のための支援を適切に行えるよう、正しい知識の普及に努めます。

（3）歯科医療機関（病院歯科・歯科診療所）

○　患者の口腔機能低下や口腔衛生状態の悪化による誤嚥性肺炎や低栄養などの予防が重要であることから、多職種によるケアカンファレンス等を活用し、適切な歯科治療、歯科専門職による口腔衛生管理及び口腔機能訓練の提供に努めます。

（4）薬局

○　発症予防や再発予防のため、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、医療機関や訪問看護事業所等と連携し、在宅療養中の患者が薬物治療を正しく理解できるよう、適切な服薬指導などに努めます。

（5）訪問看護事業所

○　退院後の療養生活を支援するため、入院中から医療機関のスタッフと訪問看護師が連携して、在宅療養の環境整備に努めます。
○　患者本人や家族等に対して、心身の状態等に合わせた在宅療養の技術的支援や精神的支援を行うととも

に、関係機関と連携して、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の実施に努めます。

○　在宅療養中の患者の急変時に対応するため、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本人や家族等と事前に取り決め、緊急時に備えます。

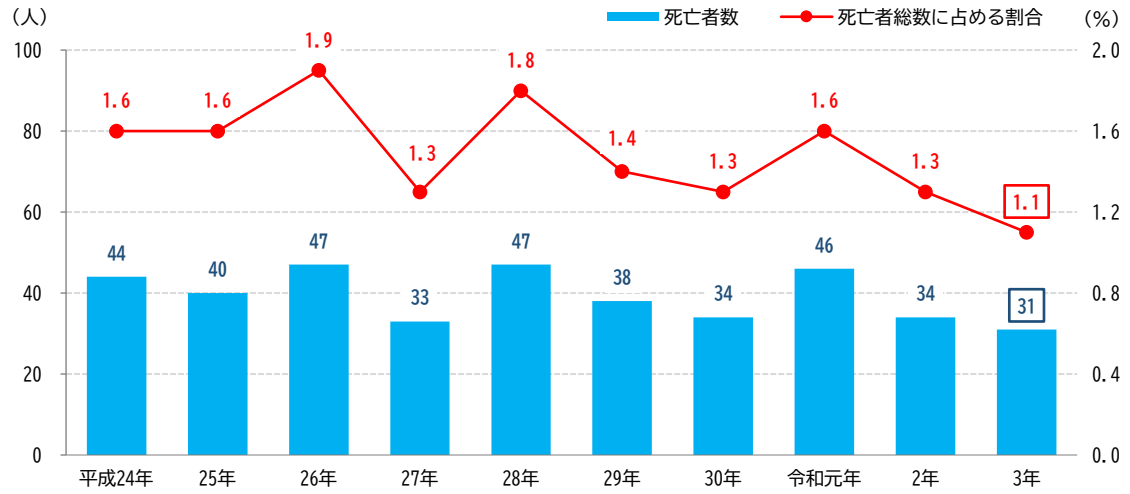
第４節　糖尿病の医療連携体制

１　現　状

（１）死亡の状況

○　糖尿病を死因とするものは 31 人で、死亡者総数の 1.1%となっています。【図 35】

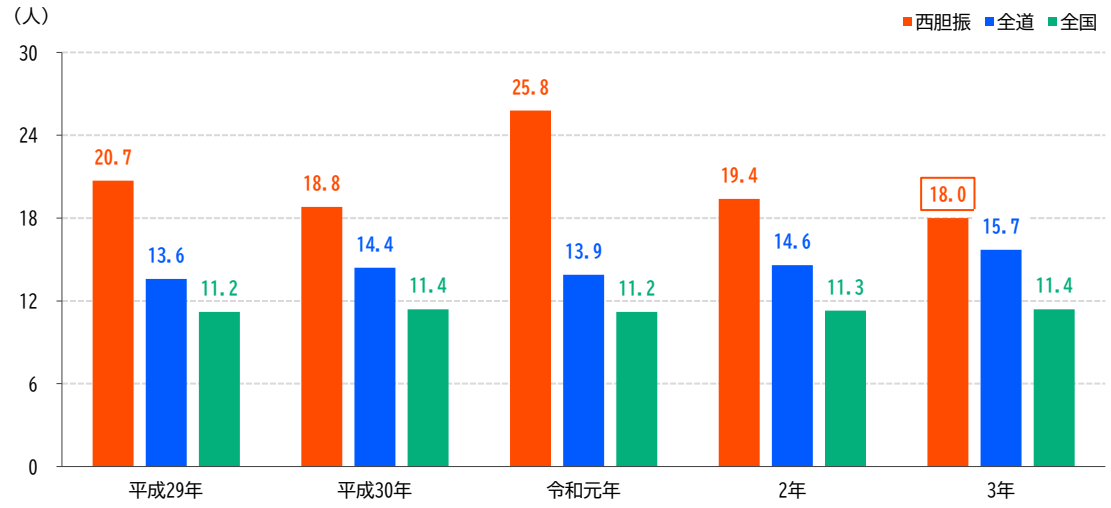
【図 35】　糖尿病の死亡者数・死亡者総数に占める割合の推移



出典：北海道保健統計年報

○　粗死亡率は人口 10 万人当たり、令和 3 年で、18.0 人となっており、全道平均 15.7 人、全国平均 11.4 人より高くなっています。【図 36】

【図 36】　糖尿病の粗死亡率（人口 10 万対）の推移



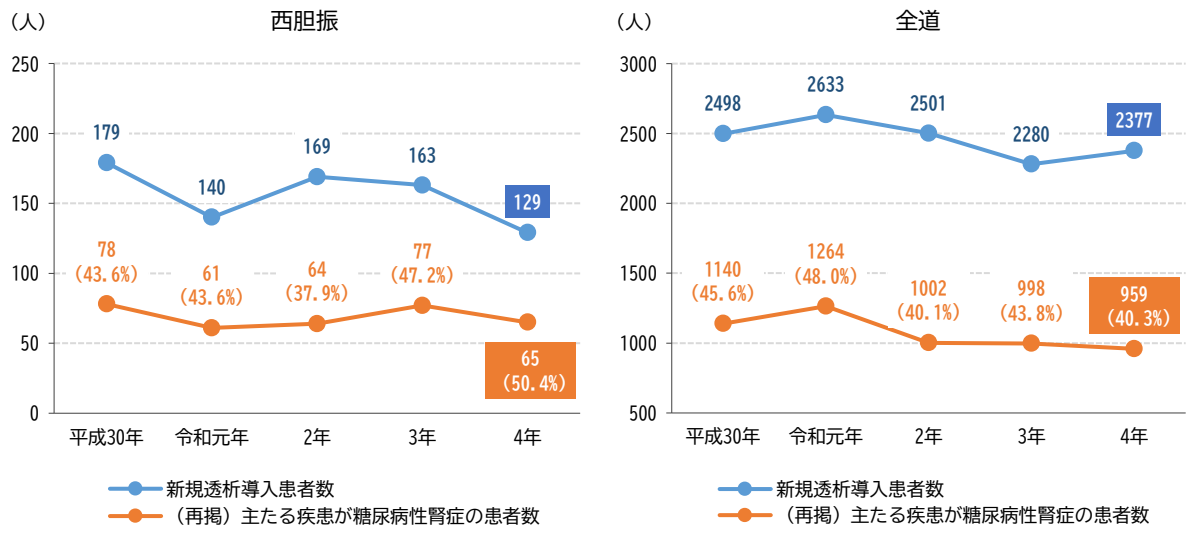
出典：北海道保健統計年報

（2）罹患の状況 [26]

○　令和 4 年の透析患者数は 789 人で、糖尿病性腎症による患者数は 338 人（42.8%）となっています。

○　令和 4 年の新規透析導入患者数は 129 人で、糖尿病性腎症による患者数は 65 人（50.4%）となっており、全道平均（40.3%）より高くなっています。【図 37】

【図 37】　新規透析患者数の推移



出典：北海道保健福祉部調査

（3）健康診断の受診状況等

○　特定健診（国民健康保険）の実施率は 36.0%で、全道平均より高くなっていますが、国の目標値である 60%には到達していません。〈P22【図 25】参照〉

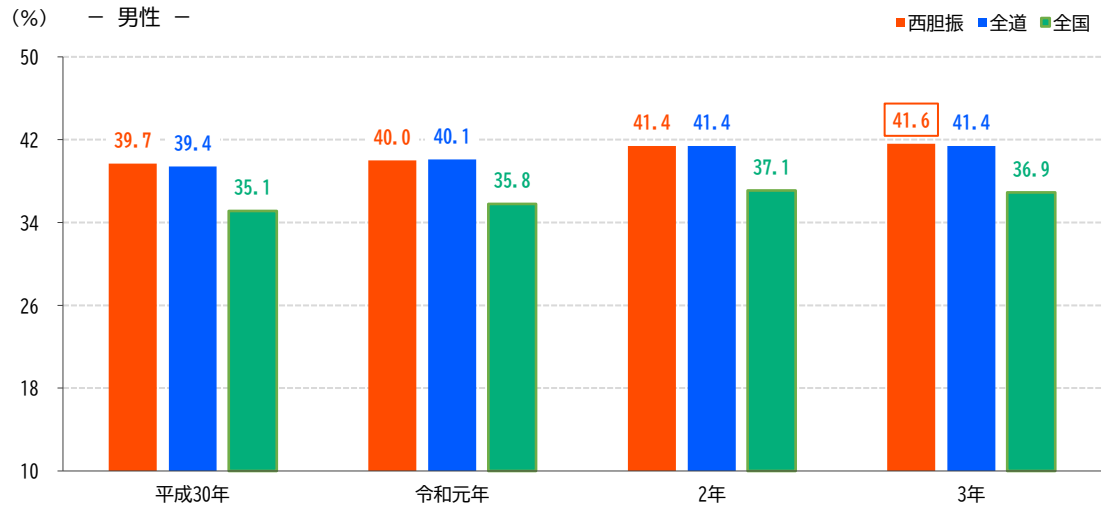
○　受診者のうち内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者の割合は 23.0%で、全道平均より高くなっています。

また、内蔵脂肪症候群予備群軍該当者の割合は 11.0%で、全道平均と同程度となっています。

〈P22【図 26～27】参照〉

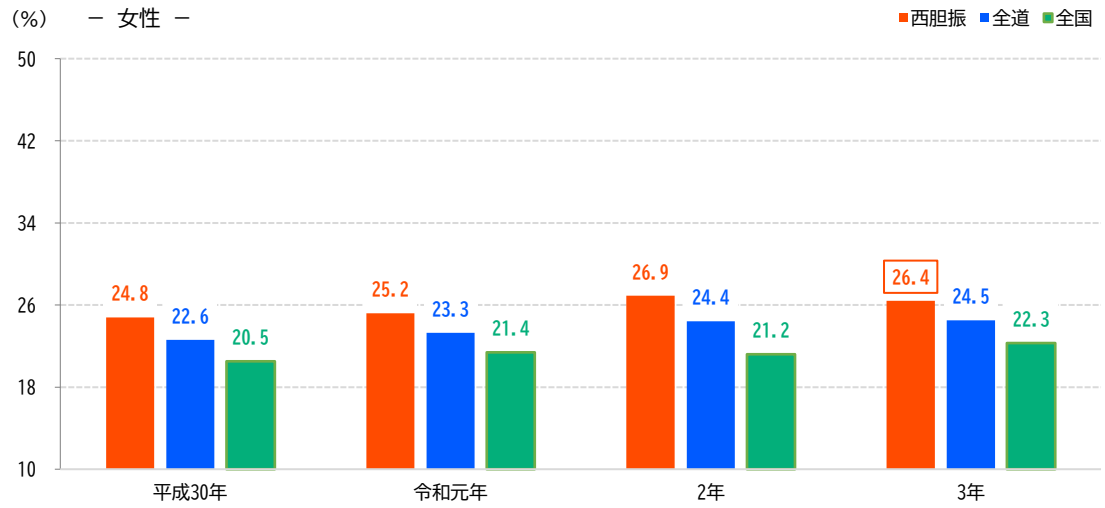
○　ＮＤＢによる肥満者の割合（ＢＭＩ 25 以上）は、男性が 41.6%、女性が 26.4%で、いずれも全道平均（男性 41.4%／女性 24.5%）より高くなっています。[27]【図 38】

【図 38】　特定健診受診者のうち肥満者［ＢＭＩ 25 以上］の割合の推移



[26] 北海道における透析医療の現状［北海道保健福祉部］（令和 4 年 12 月 1 日現在））：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、回答のあった医療機関からの報告数を元に作成

[27] ＮＤＢオープンデータ（特定健診　検査：ＢＭＩ）

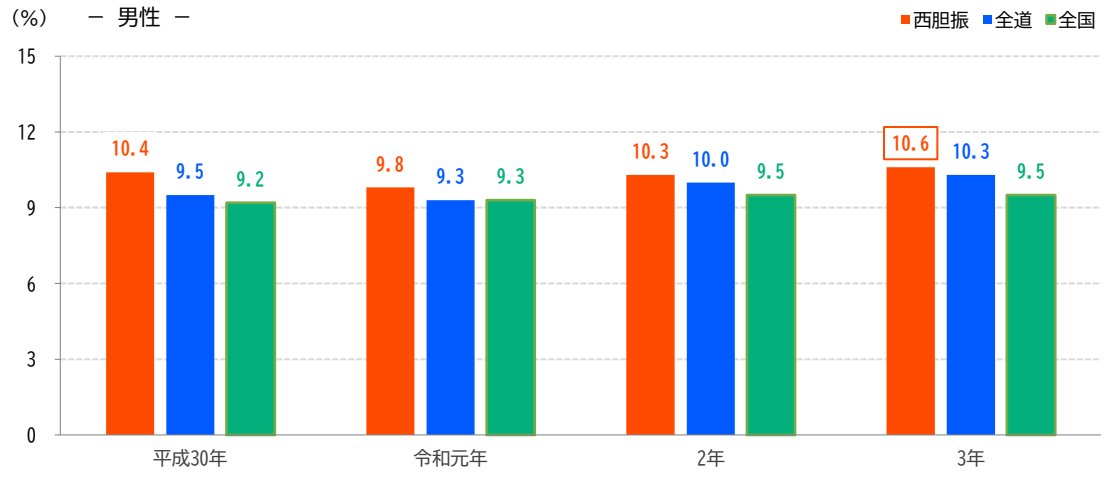


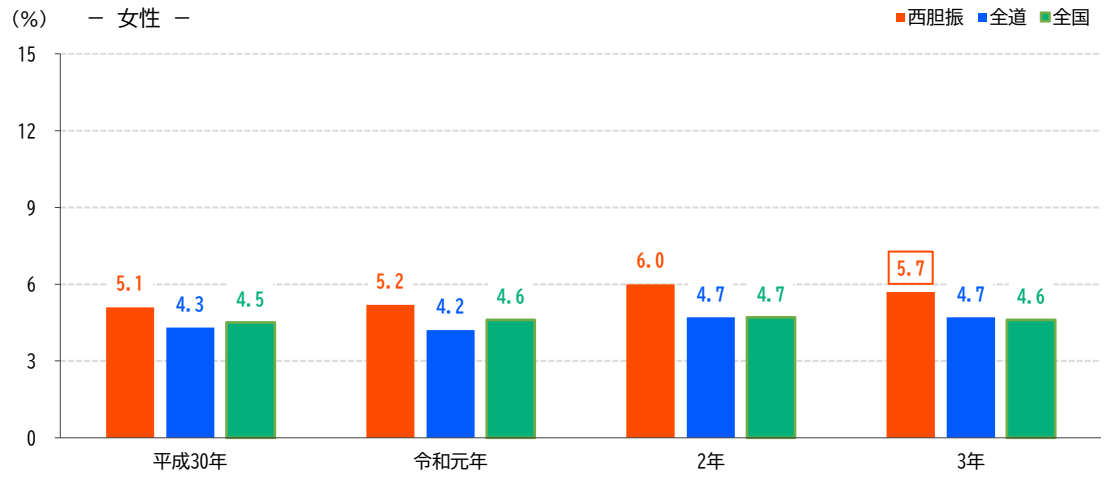
出典：NDBオープンデータ（40 歳～74 歳までの特定健診の検査）

○　ＨｂＡ１ｃ[28]値の「6.5%以上（受診勧奨判定値）」該当者は、男性が 10.6%、女性 5.7%で、いずれも全道平均（男性 10.5%／女性 4.7%）より高くなっています。【図 39】

　また、「5.6%以上 6.5%未満（保健指導判定値）」該当者は、男性が 31.6%、女性が 35.3%で、いずれも全道平均より低くなっており、[29]【図 40】4 割以上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。

【図 39】　特定健診受診者のうちＨｂＡ１ｃ値が「6.5 以上」の割合の推移

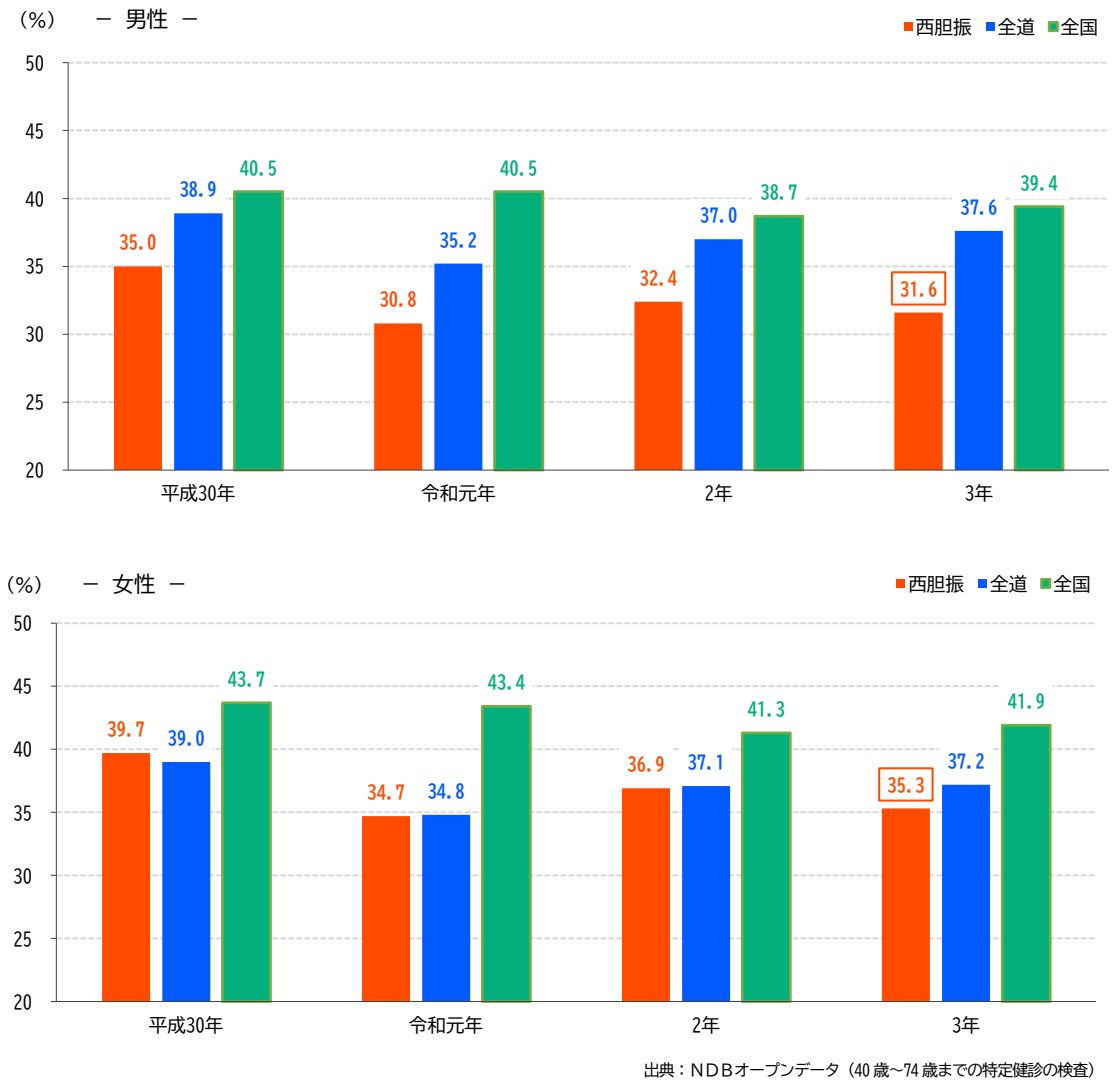




出典：NDBオープンデータ（40 歳～74 歳までの特定健診の検査）

[28] ＨｂＡ１ｃ（ヘモグロビンエーワンシー）（ＮＧＳＰ値）：過去１～3 ヶ月の血糖値を反映した血糖値のコントロール指標。
[29] ＮＤＢオープンデータ（特定健診　検査：Ｈｂａ１ｃ）

【図 40】　特定健診受診者のうちＨｂＡ１ｃ値が「5.6%以上 6.5%未満」の割合の推移



出典：ＮＤＢオープンデータ（40 歳～74 歳までの特定健診の検査）

（４）医療機関への受診状況

○　糖尿病の患者の受療動向（自給率）は、入院 96.5%、外来 96.1%となっています。[30]

（５）医療機関の状況（令和 6 年 4 月 1 日現在）

ア　糖尿病医療を担う医療機関

公表基準
次の①～③のいずれかが対応可能できる病院・診療所 ①　インスリン療法 ②　糖尿病患者教育（食事療法・運動療法・自己血糖測定） ③　糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導

所在地	医療機関名	公表基準			備考
		①	②	③	
室蘭市	あだち内科クリニック		○	○	
	あとう内科クリニック	○	○	○	
	いくた内科クリニック	○	○	○	
	上田病院	○	○	○	

[30] 北海道医療データ分析事業（令和 4 年度）

	かみしま医院	○	○	○	
	勤医協室蘭診療所	○	○	○	
	下地内科クリニック	○	○		
	市立室蘭総合病院	○	○	○	
	鈴木内科	○	○	○	
	製鉄記念室蘭病院	○	○	○	
	日鋼記念病院	○	○	○	
	野尻内科消化器科クリニック	○	○		
	東室蘭医院	○	○		
	福永医院	○	○		
	本輪西ファミリークリニック	○	○	○	
	柳川内科医院	○			
登別市	いしまる内科	○	○		
	伊丹腎クリニック	○	○	○	
	いわた内科クリニック	○	○		
	恵愛病院	○	○	○	
	三愛病院	○	○	○	
	ＪＣＨＯ登別病院	○	○	○	
	登別すずらん病院	○	○		
伊達市	川口内科クリニック	○	○	○	
	小熊内科医院	○	○	○	
	末永町内科クリニック	○	○	○	
	だてクリニック	○	○	○	
	伊達赤十字病院	○	○	○	
	野村内科循環器科	○	○	○	
	元町内科クリニック	○	○	○	
	守谷内科医院	○	○	○	
豊浦町	豊浦町国民健康保険病院	○	○	○	
洞爺湖町	洞爺温泉病院	○	○	○	
	洞爺協会病院	○	○	○	
	洞爺湖温泉診療所	○	○	○	
	洞爺ファミリークリニック	○			
	ひじり在宅クリニック	○	○	○	
	峰村内科クリニック	○	○	○	
壮瞥町	三恵病院	○			
	そうべつ温泉病院（現：交雄会だて病院）	○	○	○	

イ　糖尿病医療を担う医療機関（眼科）

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・指導を行うことができること

所在地	医療機関名	区分		備考
		病院	診療所	
室蘭市	市立室蘭総合病院	○		
	製鉄記念室蘭病院	○		
	日鋼記念病院	○		
	有賀眼科医院		○	
伊達市	伊達赤十字病院	○		
	菊地眼科クリニック		○	
	藤原眼科・歯科		○	

（6）医療・介護等の連携体制

○　糖尿病医療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」割合は 70.0%で、病院が 60.0%、診療所が 100.0%となっています。[31]
○　切れ目のない適切な医療やリハビリテーションが提供できるよう、地域連携クリティカルパスや ICT（スワンネット等）を活用した連携を図ります。

2　課　題

（1）疾病の発症予防・重症化予防

○　糖尿病は自覚症状がなく進行する病気であることから、定期的な健診受診や発症リスクの軽減につながる食生活及び運動習慣等が重要です。
○　食生活の改善に向けた外食産業等の取り組みなど、食環境の整備が必要です。

（2）医療・介護連携体制

○　未治療者や治療中断者への受診勧奨、糖尿病患者の疾病管理、合併症予防が必要です。
○　患者の受療動向に応じた、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の多職種による連携体制の整備が必要です。また、医療やリハビリテーション等の必要な支援を切れ目なく提供することが重要です。

3　医療機関等に必要な機能と役割

（1）疾病の発症予防

ア　医療機関

○　糖尿病の発症を予防するため、高血糖や肥満等の管理を適切に行い、喫煙等の生活習慣改善や、ストレス軽減を促します。
○　健診の結果、受診につながった者に適切な検査、発症予防や重症化予防のための指導を行います。

イ　医療保険者

○　特定健康診査・特定保健指導を実施し、糖尿病の発症リスクがある者に医療機関受診を勧めます。

ウ　道、医療保険者

○　予防のために必要な食生活及び運動習慣等について普及啓発を行います。

（2）初期・安定期治療を担う医療機関

○　75ｇＯＧＴＴ[32]、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管理を行います。
○　シックデイ[33]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。
○　訪問看護事業所、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。

---

[31] 糖尿病治療における地域医療連携状況調査［北海道保健福祉部］（令和４年４月１日の状況）
[32] 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
[33] 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

（3）専門的治療を担う医療機関

○　多職種のチーム（管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等）により食事療法、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、インスリン分泌能、合併症の検査など糖尿病の評価に必要な検査を行います。
○　糖尿病患者の妊娠に対して事前に十分な指導を行います。

（4）急性合併症の治療

○　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、糖尿病性ケトアシドーシスや高浸透圧高血糖状態等の緊急時に 24 時間体制で対応します。

（5）慢性合併症治療を担う医療機関

○　糖尿病の慢性合併症（糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病性神経障害等）に係る専門的な検査や治療を行います。

（6）他疾患治療中の血糖管理を担う医療機関

○　専門的な経験を持つ医師を含め、多職種のチームによる、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた集中的な血糖管理を実施します。
○　糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関、専門的治療を行う医療機関及び合併症の治療を行う医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携します。

（7）医療機能が異なる医療機関との連携や地域との連携

○　診療情報や治療計画等の共有などにより、専門的治療を行う医療機関等と緊急時の対応を含めた連携を図ります。
○　かかりつけ医と専門的医療を担う医療機関等との間で、診療情報や治療計画等の共有により連携を図ります。
○　医療機関は、地域で予防・健康づくりの取組を行う保健師や管理栄養士等と連携・協力することにより、地域ぐるみで糖尿病の発症予防と重症化予防に取り組みます。

（8）新興感染症の発生・まん延時における体制

○　新興感染症の発生・まん延時の状況に応じて、感染症専門医療機関と連携しながら感染予防を図り、糖尿病の医療提供体制を維持・確保します。

4　数値目標等

指標名	現状値	目標値 （R11）	現状値の出典 （年次）
特定健康診査実施率（%）	36.0	現状以上	特定健診・特定保健指導実施結果集計表（北海道市町村集計） ［北海道国民健康保険団体連合会］（令和 4 年）
HbA1c が 6.5%以上の者の割合（%）	8.2	現状以下	第 9 回 NDB オープンデータ ［厚生労働省］（令和 3 年）
糖尿病性腎症による新規人工透析患者数（人）	65	現状以下	北海道における透析医療の現状 ［北海道保健福祉部］（令和 4 年）

5　課題等の解決に向けた取組

（1）疾病の発症予防

○　市町と連携して、特定健診の意義、適切な食生活及び運動習慣より予防や改善が期待できることについて、地域住民への周知に努めます。
○　メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者など、発症リスクの高い者への早期支援に努めます。
○　関係団体等と協力し、健康に配慮したオーダー対応や栄養バランスメニューを提供する等の飲食店等の取組を推進します。

（2）医療・介護連携体制

○　発症予防、初期・安定期治療、専門的治療、急性期合併症治療、慢性合併症治療の各期における医療機関及び関係団体等による連携体制の充実向けた取組を推進します。

○　市町や医療機関等と連携して、糖尿病患者が仕事と治療を両立させて治療を継続し、病状悪化や合併症予防を図れるよう、事業者等の理解促進のための啓発に努めます。
○　発症予防から専門的治療・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）等を用いた市町及び医療保険者と医療機関等との連携の推進やＩＣＴ（スワンネット等）を活用した連携体制の充実を図ります。

（3）歯科医療機関（病院歯科・歯科診療所）

○　患者の口腔機能低下や口腔衛生状態の悪化による糖尿病合併症の予防が重要であることから、医科歯科連携による適切な歯科治療、歯科専門職による口腔衛生管理及び口腔機能訓練の提供に努めます。

（4）薬局

○　発症予防や再発予防のため、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、医療機関や訪問看護事業所等と連携し、在宅療養中の患者が薬物治療を正しく理解できるよう、適切な服薬指導などに努めます。

（5）訪問看護事業所

○　患者本人や家族等に対して、適切な療養行動を維持できるよう在宅療養の技術的支援や精神的支援を行うとともに、関係機関と連携して、生活の質（ＱＯＬ）の維持・向上に努めます。
○　在宅療養中の患者の急変時に対応するため、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本人や家族等と事前に取り決め、緊急時に備えます。

第５節　精神疾患の医療連携体制

１　現　状

（１）患者数等

○　精神疾患総患者数[34]は 7,080 人となっており、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。【表 5】

○　自立支援医療（精神通院医療）受給者数[35]は 3,616 人、精神障害者保健福祉手帳の所持者[2]は 1,551 人となっています。

【表 5】　精神疾患の患者数

傷病分類		患者数（人）
Ⅴ　精神及び行動の障害		5,963
	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性病害	1,490
	気分［感情］障害（躁うつ病を含む）	2,609
	血管性及び詳細不明の認知症	88
	アルコール使用〈飲酒〉による精神及び行動の障害	190
	その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	91
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	570
	その他の精神及び行動の障害	925
Ⅵ　神経性の疾患		1,117
	アルツハイマー病	655
	てんかん	462
合計		7,080

出典：保健所把握精神障害者数（令和 5 年 3 月 31 日現在）

（２）医療機関等の状況（令和 6 年 4 月 1 日現在）

○　精神科を標榜する病院が 8 か所、診療所が 7 か所あり、精神病床は 1,464 床となっています。

○　精神科訪問看護を提供する医療機関は病院が 3 か所、精神科デイケアを提供する医療機関は病院が 3 か所となっています。

○　退院後の住まいの場となるグループホームは、令和 5 年末現在 22 か所で、平成 29 年末の 17 か所から 5 か所増加しています。

公表基準
各精神疾患に係る医療提供が可能な医療機関（精神科救急：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）

ア　各領域の地域精神科医療提供機能を担う医療機関

所在地	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			外傷性ストレス障害	高次脳機能障がい	摂食障害	てんかん	精神科救急・身体合併症	自殺対策	災害精神医療	医療観察法	備考
							アルコール	薬物	ギャンブル等									
室蘭市	市立室蘭総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			
	製鉄記念室蘭病院	○	○	○	○	○				○		○			○			
	室蘭こころのクリニック	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○		○			
	本輪西ファミリークリニック				○	○							○					*

*うつ病、認知症、依存症（アルコール・薬物）、ＰＴＳＤ、高次脳機能障がいの診療は行っている。

[34] 患者調査［厚生労働省］（令和 2 年）に準じ、「Ⅴ 精神及び行動の障害」から「知的障害＜精神遅滞＞」を除き、「Ⅵ 神経性の疾患」の「アルツハイマー病」と「てんかん」を加えたものを精神疾患として、保健所把握精神障害者数から総患者数を求めた

[35] 精神障害者業務支援システム（令和 6 年 3 月 31 日現在）

ア　各領域の地域精神科医療提供機能を担う医療機関

所在地	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			外傷性ストレス障害	高次脳機能障がい	摂食障害	てんかん	精神科救急・身体合併症	自殺対策	災害精神医療	医療観察法	備考
							アルコール	薬物	ギャンブル等									
登別市	恵愛病院	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○		○			
	三愛病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			
	若草ファミリークリニック	○	○	○	○					○		○						
伊達市	ミネルバ病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			
	だてクリニック	○	○	○	○		○					○	○		○			

イ　精神疾患の医療提供に係る設備等を有する医療機関

所在地	医療機関名	精神病床	精神科ショートケア	精神科デイケア	精神科ナイトケア	精神科デイ・ナイトケア	精神疾患対応地域医療連携室	精神疾患対応リワーク	精神科訪問看護	精神科作業療法	備考
室蘭市	市立室蘭総合病院	○	○	○			○	○	○	○	
登別市	恵愛病院	○	○	○	○	○	○			○	
	三愛病院	○		○			○		○	○	
伊達市	ミネルバ病院	○					○		○	○	

ウ　各領域における拠点機能を担う医療機関

所在地	医療機関名	認知症疾患医療センター	依存症				高次脳機能障害支援拠点機関	てんかん			DPAT協力医療機関	備考
			治療拠点機関	専門医療機関				支援拠点病院	3次診療施設	2次診療施設		
				アルコール	薬物	ギャンブル等						
室蘭市	市立室蘭総合病院							○				
	日鋼記念病院							○				
登別市	恵愛病院	○										
	三愛病院	○										
伊達市	伊達赤十字病院	○						○				
	ミネルバ病院	○										

（3）医療機関への受診状況等

○　「新規入院患者の平均在院日数」は、北海道が 116.3 日で、全国の 110.3 日より長くなっています。
また、「入院後１年時点での退院率」は、北海道が 85.2%で、全国の 87.7%より低くなっています。

区分	北海道	全国
新規入院患者の平均在院日数（令和2年）	116.3日	110.3日
入院後１年時点での退院率　（令和元年）	85.2%	87.7%

出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）

○　入院患者が退院後の在宅生活を円滑に行えるよう、入院中からピアサポーター [36]を活用するなどして、外出や外泊などの生活を体験し、退院後を見据えた支援が行われています。

（4）相談対応の状況

○　こころの健康相談や来庁・電話による保健所の相談窓口に、109 名、延べ 411 回の相談がありました。

（5）主な精神疾患の状況

ア　統合失調症

○　「統合失調症」により入通院している患者は 1,490 人で、精神疾患患者総数の 21.0%を占めています。
〈P42【表 5】参照〉

○　治療抵抗性統合失調症治療指導（抗精神特定薬剤治療指導管理料）の実施医療機関 [37]は１か所（令和 5 年 7 月から）となっています。令和 4 年度の閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法（mECT）の実施件数は 390 件 [38]となっています。

イ　うつ病・躁うつ病

○　うつ病を始めとした「気分（感情）障害」により入通院している患者は 2,609 人で、精神疾患患者総数の 36.9%占めています。〈P42【表 5】参照〉

○　精神療法（心理療法）の一つである認知行動療法の実施医療機関 [39]は 4 か所となっています。
また、ｍＥＣＴの実施医療機関は、ありません。

ウ　認知症

○　アルツハイマー病や血管性の認知症のため医療機関に入通院している患者は、743 人で、精神疾患患者総数の 10.5%を占めており、年々増加しています。

○　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、医療・介護等の関係者と連携した取組を進めています。

○　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できる環境にあります。

○　各市町の認知症初期集中支援チームは、3 市は病院へ委託、3 町は直営の地域包括支援センターに設置されています。医師、看護師、福祉職等から構成され、地域住民からの相談を受け、家庭訪問等地域生活に向けた支援を行っています。

○　保健所では、本人及び家族、関係機関からの相談に応じ、各市町や関係機関と連携し個別支援に取り組んでいます。

エ　児童・思春期精神疾患

○　児童思春期精神疾患の医療提供機能を担う医療機関が 7 カ所あり、小児科医も対応しています。

オ　発達障がい

○　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あります。

○　国の報告 [40]によると、発達障がいの診断に係る初診待機の中央値が 3 か月となっています。

○　西胆振では、各市町の乳幼児健診において専門職による発達相談が行われており、必要に応じて情緒面での経過観察を行い、支援を要する子どもを早期発見して、保育所や子育て支援機関と連携しながら継続支援を行っています。

---

[36] 精神疾患を抱える者が、自らの経験をもとに当事者を支えることで、悩みや不安を共有しながら、問題解決に向けて支援していく活動
[37] 道内の実施医療機関　　治療抵抗性統合失調症治療指導：39 か所（令和 5 年 9 月 1 日現在：北海道厚生局における施設基準等届出受理数）
[38] ＮＤＢオープンデータ（医科診療行為（算定回数）：精神科電気痙攣療法（マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合）
[39] 道内の実施医療機関：認知行動療法：53 か所［北海道厚生局における施設基準等届出受理数］（令和 5 年 9 月 1 日現在）
[40] 発達障害児者の初診待機等の医療的な課題と対応に関する調査［厚生労働省］（令和元年度）

カ　依存症

○　道では、「第 2 期北海道アルコール健康障害対策推進計画」や「第 2 期北海道ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関を選定する等の取組を進めています。西胆振には選定された医療機関がなく、依存症治療拠点病院（医療法人北仁会旭山病院）等と連携した取組が必要となります。

　また、アルコール・薬物・ギャンブル等による依存症の方の回復には、支援者や自助グループとつながり続けることが重要です。

○　西胆振における自助グループは、当事者グループが 2 ヶ所（こころの集い凪の会（アルコール）／ギャマノン登別ピリカ（ギャンブル））、家族会 1 ヶ所（すずらん（依存症全般））があります。

○　保健所では、依存症の家族を支援する学習会・交流会を開催しています。

キ　外傷後ストレス障害（ＰＴＳＤ）

○　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、身体被害の有無に関わらず、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として残ることがあります。

ク　高次脳機能障がい

○　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。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、普及啓発や相談支援のほか、地域の医療機関との連携に努めるなど総合的な支援に取り組んでいます。

ケ　摂食障害

○　相談する窓口や専門とする医療機関が少なく、相談や受診先が見つからない、専門的な治療につながらない等により潜在患者が多いと推定されています。専門的な医療につながるまでに長期間経過することによって、重症化してしまうことがあります。

コ　てんかん

○　てんかんにより入通院している患者は 462 人で、管内の精神疾患患者数の 6.5%を占めています。
〈P42【表 5】参照〉

○　小児科、神経内科、脳神経外科など、精神科以外の診療科にも患者が受診しています。

○　西胆振では、「てんかん地域診療連携体制整備事業」による「てんかん診療拠点機関」に 3 病院が指定されており、関係機関との連携・調整、地域の医師等への助言、てんかんに関する普及啓発等を行っています。

サ　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、精神科救急医療体制整備事業を実施しており、西胆振、東胆振及び日高を連携圏域として、西胆振と東胆振の 7 医療機関が輪番で精神科救急を担当しています。

　また、精神科救急医療体制連絡調整会議を開催し、地域の連携体制の充実を図っています。

○　令和 5 年度に夜間・休日で診療を受けた件数[41]は 49 件、そのうち入院は 38 件となっています。

シ　自殺対策

○　西胆振の令和 5 年の自殺者数は 32 人、2018-2022 の平均自殺死亡率は、20 歳代男性 32.1、女性 21.5、男性の 80 歳代以上 38.4 となっています。【図 41】

○　保健所と自殺未遂の診療に携わっている救急告示医療機関(2 カ所)によって、自殺未遂者支援の連絡体制を整備しています。

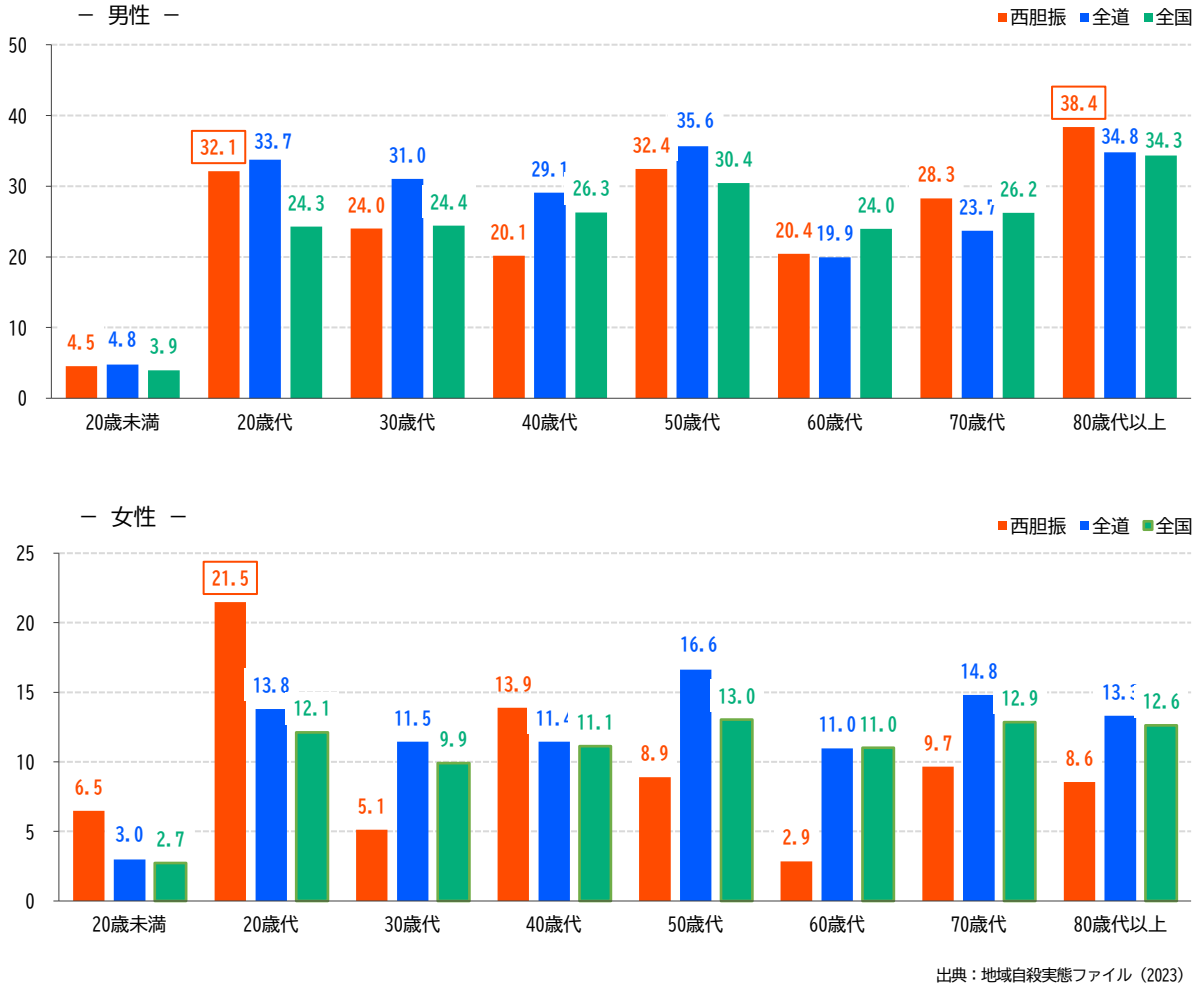
○　各市町、教育局、労働基準監督機関、警察、消防、救急病院、精神科病院、相談支援センター社会福祉協議会、企業を構成団体とした「西胆振自殺予防対策地域連絡会議」を開催し、自殺予防に向けた現状把握と地域での取組について情報共有を図っています。

○　各市町と連携して広報誌による普及啓発、地元新聞への掲載、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。

○　登別市では、「登別市生きることを支えあう自殺対策条例」を制定して、自殺対策を総合的かつ効果的に進めています。

[41] 令和 5 年度実績

【図 41】　2018-2022　性・年代別の平均自殺死亡率（人口 10 万対）



出典：地域自殺実態ファイル（2023）

ス　災害精神医療

○　道では、13 医療機関と「北海道ＤＰＡＴ協定締結医療機関」の協定を締結しており、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。

○　また、被災した都道府県等において、発災からおおむね 48 時間以内に活動できる「ＤＰＡＴ先遣隊」を 3 か所の北海道 DPAT 協定締結医療機関に設置[42]しています。

セ　医療観察法における対象者への医療

○　道では、心神喪失者等医療観察法による入院処遇とされた者の治療を行う「指定入院医療機関」が 1 か所（北海道大学病院附属司法精神医療センター）整備されています。

○　退院決定又は通院決定を受けた者が必要な医療を受ける「指定通院医療機関」が西胆振で 3 か所指定されており、所管保護観察所が病院や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

（1）相談・医療・福祉の連携体制等

○　精神疾患が疑われる人の早期受診に向けた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が身近なところで気軽に相談できるよう市町や保健所における相談機能の強化に努める必要があります。

○　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、身近な地域で良好な療養環境のもとで生活しながら、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必要です。

[42] 令和 4 年度末現在

○　できるだけ住み慣れた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。

（2）主な精神疾患

ア　統合失調症

○　新規入院患者の入院長期化の防止や長期入院患者の退院を促進することが必要です。
○　長期入院等の後に退院した方や治療中断者等が地域で円滑な療養生活を送るためには、きめ細やかに支援することが必要です。

イ　うつ病・躁うつ病

○　患者のニーズや病状に応じて、適切に精神科医療につなげるための連携体制が必要です。

ウ　認知症

○　患者や家族等が、住み慣れた地域で安定した生活を送るためには、早期発見・早期受診、認知症への正しい理解が重要です。

エ　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、幅広く啓発することが必要です。
○　子どもの心の診療体制の整備に向けた取組が必要です。
○　各市町における乳幼児健診は、子どもの発達や心の問題の早期発見にも資する機会であることから、全ての子の受診に向けて取組を徹底することが必要です。

オ　発達障がい

○　発達障がいの特性等に関する正しい理解と対応が必要です。
○　発達障がいがある人は、ライフステージを通した切れ目のない一貫した支援が必要です。
○　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にも、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。

カ　依存症

○　背景には複合的な課題が存在しているため、医療・福祉・司法など、様々な領域の専門家が連携して支援を行うことが必要です。

キ　外傷後ストレス障害（ＰＴＳＤ）

○　被災者や犯罪被害者等が心理的外傷、その他災害や犯罪で受けた心身の影響から回復するためには、専門的な支援が必要です。

ク　高次脳機能障がい

○　高次脳機能障がいに関するに正しい理解と対応が必要です。
○　高次脳機能障がいの当事者・家族が身近な地域で生活を送るための支援体制が必要です。

ケ　摂食障害

○　摂食障害に関する正しい理解と対応が必要です。
○　潜在患者を早期発見・早期受診につなげるための連携体制が必要です。

コ　てんかん

○　専門医による高度な医療が必要な患者については、てんかん 3 次医療施設（札幌医科大学附属病院等）と連携して対応し、未治療のてんかん患者や老年期に発症するてんかんに関して適切な治療が必要です。

サ　精神科救急・身体合併症

○　精神科救急患者や身体疾患を合併した患者等の状態に応じ、適切な医療を提供することが必要です。

シ　自殺対策

○　若年層から高齢者までのいずれの年代にも自殺がみられており、年代に応じて、必要な支援や医療につなげる取組が必要です。

ス　災害精神医療

○　甚大な災害の発生に備え、北海道 DPAT 先遣隊の更なる設置や災害拠点精神科病院の指定などが必要です。新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症発生時にも適切に対応できるよう検討が必要です。

セ　医療観察法における対象者への医療

○　対象者のニーズに応じた保健福祉サービスの活用等、指定入院医療機関及び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

指標名	現状値	目標値（R11）	現状値の出典（年次）
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）	4	現状維持	北海道保健福祉部調［令和 5 年］
慢性期入院患者数（精神病床に 1 年以上入院）（65 歳以上）（人）	631	493	精神保健福祉資料 630 調査［令和 4 年］
慢性期入院官舎数（精神病床に 1 年以上入院）（65 歳未満）（人）	219	193	

4　課題等の解決に向けた取組

（1）相談・医療・福祉の連携体制等

○　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などにより、連携体制の構築を促進します。
○　相談支援に従事する職員の対応力の向上を図るため、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、精神障がい者に対する地域住民の理解を促進し適切な初期支援[43]が実施されるよう普及・啓発に取り組むほか、既存の会議や研修を活用して、保健・医療・福祉関係者等による重層的な連携による支援体制の構築を図ります。
○　精神科病院に入院している者の退院を促進するため、地域の相談支援事業所やピアサポーター、医療機関等と連携し、長期入院患者の地域移行・地域定着の支援を推進します。
○　長期入院等の後に退院した者や治療中断者等の地域生活の支援のために、アウトリーチ支援を実施するなど、地域における支援体制の構築を促進します。
○　患者の療養環境の改善や社会生活機能の回復に資するため、精神病床における隔離・身体的拘束の最小化や虐待防止の取組を推進します。
○　ほっかいどう障がい福祉プラン」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。

（2）主な精神疾患

ア　統合失調症

○　入院患者の退院を促進するため、精神科医、看護師、薬剤師、精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師等からなる多職種チームによる診療計画の作成や退院後の訪問看護、外来治療継続の支援などの取組を支援します。
○　医療機関や関係機関等に対して、地域移行、地域定着を促進するための普及啓発や地域移行関係者研修を継続的に実施します。
○　保健・医療・福祉の関係機関で構成する多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。

イ　うつ病・躁うつ病

○　うつ病の診療知識の普及や精神科専門医との連携を推進するため、内科医等かかりつけ医の対応力向上のための研修会を実施します。
○　地域・職域における産業医等と精神科専門医の連携強化を促進するため、医療関係団体と連携した、うつ病に関する研修や連携システムの構築に努めます。
○　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るなど、認知行動療法についての正しい知識の普及を進めます。

[43] 専門家の支援が提供される前に周囲が行う支援、ストレスへの気づき、傾聴、情報提供、専門家による支援の提供など

○　ｍＥＣＴの普及に向け、医療機関における連携体制の構築を推進します。
○　精神障がいの特性や疾患の状態に応じた就労支援を推進するため、就業面と生活面における一体的な支援を行う障害者就業・生活支援センターを設置・運営し、地域における関係機関・団体の就労支援ネットワークの構築を図ります。

ウ　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に努めます。
○　患者の家族や支援者等への正しい知識の普及と気軽に相談できる相談窓口の周知に努めます。
○　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。

エ　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、小児科医を始め、地域の保健・医療・福祉・教育等の関係者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。

オ　発達障がい

○　各市町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サポート力の向上を図り、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、地域の保健・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、ライフステージを通した切れ目のない支援のため、連携の促進に努めます。

カ　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、地域住民に対して啓発を行うほか、自助グループや支援者が実施しているミーティングの手法を学ぶ機会を設けるなど、地域の依存症支援体制の構築を促進します。
○　「第２期北海道アルコール健康障害対策推進計画」及び「第２期北海道ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、予防及び相談から治療回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備します。

キ　外傷後ストレス障害（ＰＴＳＤ）

○　ＰＴＳＤの当事者が適切な支援を受けられるよう、道のホームページを活用するなど相談窓口や医療機関に関する情報の提供に努めます。
○　医療機関や地域の保健医療福祉関係者等に対し、ＰＴＳＤに関する普及啓発を進めると共に、精神保健福祉センター等が実施する研修の受講を働きかけるなど支援技術育成に努めます。

ク　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、相談窓口・支援制度等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に努めます。
○　高次脳機能障がいに関する研修会、ネットワークづくり、家族交流会の充実に努めます。

ケ　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、道のホームページなどを活用して医療機関に関する情報の提供に努めます。

コ　てんかん

○　専門医による高度な医療が必要な患者に対し、てんかん三次医療施設（札幌医科大学附属病院等）と連携しながら、てんかん二次診療施設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り組みます。
○　老年期に発症するてんかんに関して医療関係者等への理解の促進に取り組みます

サ　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、輪番体制の整備を始めとした精神科救急医療体制を確保します。
○　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。
○　精神科救急医療体制整備事業において、新型コロナウイルス感染症をはじめとした新興感染症への対応に係る検討を進めます。

シ　自殺対策

○　「西胆振自殺予防対策地域連絡会議」の構成機関・団体及び各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の確保など「第４期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に努めます。
○　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。

ス　災害精神医療

○　ＤＰＡＴ先遣隊の更なる設置や災害時に備えたＤＰＡＴの派遣体制の充実に向け、関係機関との調整やＤＰＡＴ構成員の資質向上のための研修等を実施します。

セ　医療観察法における対象者への医療

○　対象者に対して、生活に必要な支援が提供されるよう保護観察所の取組に対して協力します。

（３）歯科医療機関（病院歯科・歯科診療所）

○　患者の口腔機能低下や口腔衛生状態の悪化によるＢＰＳＤ（認知症に伴う行動障害・精神症状）の予防が重要であることから、地域の相談支援事業所等と連携し、適切な歯科治療、歯科専門職による口腔衛生管理及び口腔機能訓練の提供に努めます。

（４）薬局

○　向精神薬等の過量服用や薬物依存を未然に防ぐため、薬学管理（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、在宅療養中の患者が薬物治療を正しく理解できるよう、適切な服薬指導などに努めます。

（５）訪問看護事業所

○　療養生活を支援するため、主治医や医療機関の看護師等と連携して、在宅療養環境の整備に努めます。
○　患者本人や家族等に対して、適切な療養行動を維持できるよう在宅療養の技術的支援や精神的支援を行うとともに、関係機関と連携して、生活の質（ＱＯＬ）の維持・向上に努めます。

第６節　救急医療体制

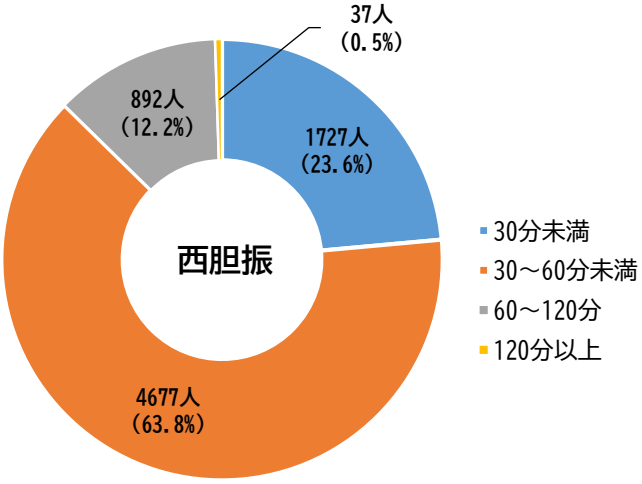
１　現　状

（１）救急搬送の状況

○　救急車の搬送人員は、平成 24 年の 7,950 人から令和 3 年の 7,333 人（令和 4 年の 8,081 人）と、コロナ禍における一時的な減少があったものの、この 10 年で約 1.6%増加しています。[44]【図 42】

○　１時間以上の長時間救急搬送人員は、令和 3 年で全体の 12.7%に当たる 929 人となっています。【表 5】

【図 42】　救急車による収容所要時間別の搬送人員［令和 3 年］

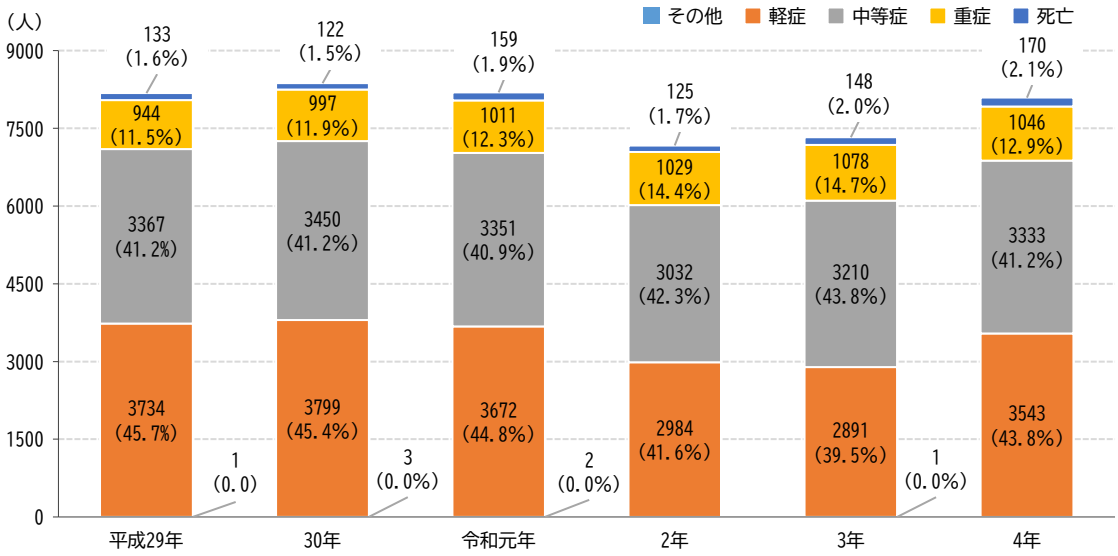


【表 5】　救急車による搬送時間が１時間以上要した救急患者の割合の推移

年	平成 30 年	令和元年	2 年	3 年
割合（%）	8.2	10.9	12.5	12.7

○　救急車による搬送人員のうち、傷病の程度が入院を必要としない軽症者は、令和 4 年では全体の 43.8%に当たる 3,543 人となっています。【図 43】

【図 43】　重症度別の救急車による搬送人員の推移（管内二次救急医療機関）



出典：西胆振救急・周産期医療専門部会調（各年）

死　亡：初診時において死亡が確認されたもの
重　症：傷病の程度が３週間以上の入院加療を要するもの
中等症：傷病の程度が入院必要とするもので重症に至らないもの
軽　症：傷病の程度が入院を必要としないもの
その他：医師の診断がないもの及び「その他の場所」へ搬送したもの

[44] 消防年報（救急救助年報）［北海道総務部］／救急・救助の現況［消防庁］　＊令和４年は保健所調査

○　第三次医療圏（道央圏）の三次救急医療機関はすべて札幌市内に所在しており、救急搬送には救急車の他、道央ドクターヘリやドクターカーが活用されています。【表 6～7】
○　救急医療の質向上を図るため、道央圏メディカルコントロール協議会での救急搬送における救急医療の質向上を図るための検討・協議結果を踏まえ、メディカルコントロールに基づく病院前救護体制[45]の充実を図っています。

【表 6】　ドクターヘリの運航状況

	平成 30 年度	令和元年度	2 年度	3 年度	備考
室蘭市消防本部	2	0	2	1	
登別市消防本部	1	0	0	0	
西胆振行政事務組合消防本部	2	8	4	2	
合計	5	8	6	3	

出典：道央ドクターヘリ運航調整委員会「道央ドクターヘリ運航実績報告書」

【表 7】　ドクターカーの運航状況

	平成 30 年度	令和元年度	2 年度	3 年度	備考
室蘭市消防本部	1	0	0	1	
登別市消防本部	2	3	2	3	
西胆振行政事務組合消防本部	13	2	2	3	
合計	16	5	4	7	

データ提供：市立室蘭総合病院

（2）医療機関等の状況（令和 5 年 10 月 1 日現在）

○　比較的軽度の患者に対する初期救急医療機関、重症の救急患者に対する二次救急医療機関及び重篤な患者に対する札幌市内の三次救急医療機関による体系的な医療体制や救急搬送体制が整備されています。

ア　初期救急医療機関・二次救急医療機関・三次救急医療機関

○　救急患者への外来診療については、室蘭市、登別市では、救急告示医療機関が 24 時間 365 日対応しているほか、一部を室蘭市医師会による在宅当番医制が対応しています。
　また、伊達市、壮瞥町、洞爺湖町、豊浦町では、胆振西部救急センターが平日の 19 時から 22 時まで、土・日・祝日・年末年始の 9 時から 20 時まで対応しており、これ以外の時間を総合病院伊達赤十字病院が対応しているほか、北海道社会事業協会洞爺病院や豊浦町国民健康保険病院でも時間外の対応を行っています。
○　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、救急告示医療機関において 24 時間 365 日の体制で対応しています。

公表基準	
初期救急医療機関	休日夜間における比較的軽症な救急患者の医療を確保するため、在宅当番医制を実施する市町村（群市医師会）並びに市町村が設置する休日夜間急患センター
二次救急医療機関	救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として「救急病院を定める省令（昭和 39 年厚生省令第 8 号）」に基づき、北海道知事が認定した救急告示医療機関及び休日・夜間に入院を要する重症救急患者に対応する救急医療機関として病院群輪番制に参加する医療機関

[45] 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または指導・助言等の下に救命救急士等が気管挿管等の医行為を実施すること

初期救急医療機関		二次救急医療機関			所在地
在宅当番医制	休日夜間急患センター	救急告示	輪番参加	医療機関名	
室蘭市医師会 （・ゴールデンウィーク ・年末年始 ・インフルエンザ流行期）	－	★	●	大川原脳神経外科病院	室蘭市
		★	●	市立室蘭総合病院	
		★	●	製鉄記念室蘭病院	
		★	●	日鋼記念病院	
		★	●	ＪCHO登別病院	登別市
胆振西部医師会	胆振西部救急センター	★	●	伊達赤十字病院	伊達市
		★	●	洞爺協会病院	洞爺湖町
		★		洞爺温泉病院	
		★		豊浦町国民健康保険病院	豊浦町

イ　三次救急医療機関

○　西胆振には三次救急医療機関がないため、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二次救急医療機関で対応するほか、札幌市内の三次救急医療機関へドクターヘリ等で搬送して対応しています。

公表基準
原則、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を 24 時間体制で受け入れる三次救急医療機関として北海道知事が指定した救命救急センター

医療圏		医療機関名		病床数	指定年月日
第三次	第二次				
道央	札幌 後志 南空知 中空知 北空知 西胆振 東胆振 日高		市立札幌病院	38 床	平成 5 年 4 月 1 日
		◎	札幌医科大学附属病院 （高度救命救急センター）	31 床	平成 14 年 4 月 1 日 （平成 14 年 10 月 1 日）
		DH	手稲渓仁会病院	19 床	平成 17 年 3 月 25 日
			独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター	30 床	平成 22 年 4 月 1 日
			北海道大学病院	20 床	令和 3 年 12 月 24 日

◎：高度救命救急センター　DH：ドクターヘリ基地病院

（3）情報提供や普及啓発等

○　救急当番医療機関等を電話やインターネットなどで確認できる「北海道救急医療・広域災害情報システム」[46]を活用して、情報提供を図っています。【表 8】

○　室蘭市医師会及び胆振西部医師会において、救急医療講演会を毎年実施しているほか、各市町及び消防署において、救急法等の講習会、自動体外式除細動器（ＡＥＤ）[47]の操作講習会や啓発資料の配付を継続的に実施し、救急時の対応方法や適切な受診等について住民への普及啓発が実施されています。

○　また、様々な機会を捉えて、ＡＥＤの設置と既設置機器が常時使用できるよう点検の必要性について啓発を行っています。

【表 8】　北海道救急医療・広域災害情報システム

ホームページアドレス	http:www.qq.pref.hokkaido.jp
情報案内センター電話番号	［フリーダイヤル］　0120-20-8699　　［携帯電話から］　011-221-8699

[46] 医療機関、消防機関、救急医療情報案内センターをコンピュータネットワークで結び、休日、夜間の救急医療対応医療機関情報の道民への提供や、消防機関・医療機関における救急対応に必要な情報収集・提供等を行うシステムのこと

[47] 自動体外式除細動器（ＡＥＤ）（Automated External Defibrillator）：心室細動等による心停止者に対し、必要な場合にのみ心臓に電気ショック（除細動）を実施することができる機器で、平成 16 年 7 月から一般市民が使用できるようになった

2　課　題

（1）初期救急医療体制・二次救急医療体制

○　初期救急医療の一部を二次救急医療機関が担っているため、二次救急医療機関への負担が増大している状況です。

（2）三次救急医療体制

○　二次救急医療機関が三次救急対応も対応するほか、札幌市内の三次救急医療機関へ救急搬送して対応しているが、三次救急医療機関など救急医療体制の充実を図る必要があります。

（3）救急搬送体制

○　メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の一層の充実が求められています。

（4）情報提供や普及啓発等

○　救急医療に関する知識や救急医療機関や救急車の適切な利用について、地域住民が十分認識することが必要です。
○　救急医療機関に過度の負担とならないよう、かかりつけ医等の医療機関や介護施設等との連携強化や役割分担が必要です。

3　医療機関等に必要な機能と役割

（1）初期から三次に至る救急医療体制

○　重症度・緊急度に応じた医療が適切に提供されるよう、初期から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、救急医療機関の負担軽減や病床確保を図るため、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施設等の機能に応じた連携体制を構築することが必要です。
　また、令和６年４月から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。

（2）病院前救護・救急搬送体制

○　ＡＥＤの使用方法や応急措置等の一般道民への普及啓発を図る必要があります。
○　札幌市内等の救急搬送にあたり、救急車による陸路搬送のほか、ヘリコプター等による航空搬送も活用した救急搬送体制の整備を図ることが必要です。
　また、救急患者の受入が困難となる事案が生じないよう、医療機関と消防本部等の関係機関による連携強化が必要です。

（3）新興感染症の発生・まん延時における体制

○　新興感染症の発生・まん延時の状況に応じて、感染症医療機関と連携しながら感染予防を図り、救急医療の提供体制を維持・確保します。

4　数値目標等

指標名	現状値	目標値 (R11)	現状値の出典 （年次）
在宅当番医制等初期救急の市町村割合（%）	100.0	現状維持	北海道保健福祉部調べ （令和５年４月現在）
病院群輪番制の第二次医療圏	該当	現状維持	
ドクターヘリの運航圏の維持	通常運航圏	現状維持	
救急法等講習会の実施第二次医療圏	該当	現状維持	
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（%）	12.7	現状以下	令和４年消防年報（令和３年救急救助年報） ［北海道総務部］

5　課題等の解決に向けた取組

（1）初期救急医療体制・二次救急医療体制

○　初期救急医療の一部も担っている二次救急医療機関の負担軽減を図るため、室蘭市医師会が実施する在宅当番医制や胆振西部医師会が運営する胆振西部急病センターの充実を図るとともに、初期及び二次救急医療機関間での連携や役割分担等について、医療機関、消防機関及び関係団体等による協議を進めます。
○　重症患者の二次救急医療を引き続き救急告示病院が 24 時間 365 日体制で実施します。
○　また、感染症流行時にも必要な医療体制を確保し適切に対応できるよう、医師会や保健所、二次・三次救急医療機関における連携の確保に努めます。
○　増大する救急医療ニーズに適切に対応し救急医療提供体制の機能向上を図るため、救急救命士等から他職種へのタスク・シフト／シェア [48]を含め、地域の実情に応じた救急医療に携わる各職種の業務分担や効率化を推進します。

（2）三次救急医療体制

○　二次救急医療機関が三次救急医療にも対応するほか、札幌市内の三次救急医療機関へ救急搬送して対応しているなか、札幌市内の救命救急センターとの一層の連携強化とともに、救命救急センターの整備など救急医療体制の充実により救命率の向上を図ります。

（3）救急搬送体制

○　救急救命士等に対する研修体制を整備し、メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の充実を図るとともに、救急患者の受入が困難となる事案が生じないよう、傷病者の搬送と医療機関への受入が適切に行われるための取組を推進します。

（4）情報提供や普及啓発等

○　保健所のホームページ、市町の広報紙等を利用し、北海道救急医療・広域災害情報システムの周知や救急医療に関する必要な情報提供等を行います。
○　引き続きＡＥＤの整備促進や応急措置講習会を開催するなど普及啓発に努めます。
○　室蘭市医師会、胆振西部医師会及び 3 消防本部などと連携し、救急医療機関や救急車の適切な利用に関する普及啓発に努めます。
○　救急医療機関、かかりつけ医、介護施設等関係機関とも連携し、地域住民への救急医療機関の適切な利用等について、普及啓発や情報提供を行います。

（5）歯科医療機関（病院歯科・歯科診療所）

○　夜間や休日等に、急に歯科疾患が発症した場合に対応するため、室蘭歯科医師会が実施する歯科診療所の救急当番を活用し、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医科歯科連携の促進に努めます。

（6）薬局

○　休日等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での対応が行われています。今後とも休日・夜間の診療体制など、地域の実情に合わせ、薬局が相互に連携した調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品等の供給体制の充実に努めます。

（7）訪問看護事業所

○　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。

[48] タスク・シフト：看護師や薬剤師などの他職種に医師の業務の一部を任せる業務移管のこと／タスク・シェア：医師の業務を複数の職種で分け合う「業務の共同化」を指すこと
医師の働き方改革を推進する中で、医師の労働時間を短縮させる施策のひとつとして導入

第７節　災害医療体制

１　現　状

○　有珠山噴火が昭和 52 年と平成 12 年に、暴風雪による大規模停電が平成 24 年に、胆振東部地震によるブラックアウトが平成 30 年になど、様々な災害が身近で発生しており、将来的には、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、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。

（１）医療機関等の状況

○　「北海道災害拠点病院」に日鋼記念病院、市立室蘭総合病院、総合病院伊達赤十字病院及び製鉄記念室蘭病院の４病院が指定されています。これらの医療機関を拠点に、災害時の医療及び搬送体制の確保を図っています。

○　また、東胆振の王子総合病院、苫小牧市立病院、北渡島檜山の八雲町立総合病院を加えた７の各災害拠点病院間で「災害時等における相互支援に関する協定」が締結されています。

ア　災害拠点病院・ＤＭＡＴ指定医療機関　（令和５年４月１日現在）

区分	公表基準
北海道災害拠点病院	災害時における医療の確保及び搬送体制の整備を図るため、北海道知事が災害拠点病院として指定した病院（基幹災害拠点病院・地域災害拠点病院）[49]
ＤＭＡＴ指定医療機関	災害時に迅速に駆けつけ、救急医療活動を行うために専門的な訓練を受けた北海道ＤＭＡＴとして必要な人員と装備をもつ北海道知事が指定した病院

医療圏		医療機関名	区分			備考
第三次	第二次		基幹	地域	DMAT	
全道		札幌医科大学附属病院	○		○	
道央	西胆振	市立室蘭総合病院		○	○	
		製鉄記念室蘭病院		○	○	
		伊達赤十字病院		○	○	
		日鋼記念病院		○	○	

イ　災害時等における相互支援に関する協定（平成 28 年 12 月 25 日締結）

第二次医療圏	医療機関名	備考
西胆振	市立室蘭総合病院	
	製鉄記念室蘭病院	
	伊達赤十字病院	
	日鋼記念病院	
東胆振	王子総合病院	
	苫小牧市立総合病院	
渡島檜山	八雲町立総合病院	

○　災害時に医療機関の状況を把握するための「広域災害救急医療情報システム」（以下「ＥＭＩＳ[50]」という。）に全ての病院及び有床診療所で登録されており、ＥＭＩＳを活用した訓練等を通じて災害時にも、迅速な情報共有ができるよう取り組んでいます。

○　道は北海道看護協会と看護師の派遣に関する協定を締結しており、被災地に看護師を派遣し、避難した住民の健康管理・相談や衛生管理等を行うこととしています。

---

[49] 災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能や広域搬送への対応機能や医療救護班の派遣機能などを有し、災害時に必要な医療支援を行うための拠点施設のこと。第二次医療圏ごとに整備される「地域災害拠点病院」と、更にそれらの機能を強化し、災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす「基幹災害拠点病院」（各都道府県に１か所）に分けられる

[50] ＥＭＩＳ（Emergency Medical Information System）：被災した都道府県を越えて災害時に医療機関の稼動状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としたシステム

【参考】「北海道地域防災計画」の「医療救護計画」の主な内容

○ 医療救護活動の実施

1 北海道の役割	・救護所の設置 ・広域災害救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）による情報収集 ・救護班・災害派遣医療チーム（DMAT [51]）の派遣要請 ・災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ [52]）の派遣要請
2 市町村の役割	・救護班の編成 ・保健師等による保健指導及び栄養指導
3 災害拠点病院の役割	・救護班・DMATの派遣 ・医療救護活動 ・被災患者収容 ・医薬品・医療材料等の貸出
4 協力機関等の役割	・救護班の派遣、医療救護活動 独立行政法人国立病院機構本部北海道東北ブロック事務所、独立行政法人労働者安全機構、日本赤十字社北海道支部、その他公的医療機関の開設者、北海道医師会、北海道歯科医師会、北海道薬剤師会、北海道看護協会、北海道柔道整復師会、北海道エアポート株式会社

○ 輸送体制の確保

◆ 救護班及びDMATの移動手段や重症患者等の搬送について必要に応じ、ヘリコプター輸送（北海道防災航空室・自衛隊等）を確保

○ 医薬品等の確保

◆ 北海道・市町村 … 救護所や避難所等への災害時備蓄医薬品等の供給
◆ 災害拠点病院 … 水、食料、医薬品、医療資機材等の備蓄

○ 広域的な医療救護活動の調整

◆ 北海道 … 必要に応じ、国や他都府県へ医療救護活動の応援要請及び受入調整

2 課 題

（1）災害医療の連携体制の構築・災害医療体制

○ 災害の種類や規模に応じた医療資源の有効活用には、平時から災害対策に資する関係機関等の連携体制の充実を図る必要があります。
○ 高齢化の進行とともに、災害時の要配慮者の増加が見込まれ、避難時の支援や、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です。
○ 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に対応する必要があります。

（2）災害拠点病院

○ 災害時に多発する傷病者の救命医療を行うため、施設の耐震化や浸水等への対策、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。

（3）DMAT指定医療機関

○ 大規模または広域的な災害時における医療活動にはDMAT等の医療チームの支援が必要となることから、隊員の養成及び技能の維持等について継続的に取り組む必要があります。

3 医療機関等の必要な機能と役割

（1）災害医療の連携体制の構築・災害医療体制

○ 災害急性期（発災後 48 時間以内）において必要な医療体制を確保するとともに、急性期を脱した後も、避難所等での健康管理体制を確保するためには、日本赤十字社や医師会（ＪMAT [53]等）などとの連携した取組が重要です。

[51] DMAT（Disaster Medical Assistance Team）：大地震及び航空機・列車事故といった災害時に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム
[52] DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team）：都道府県と政令指定都市が、被災地に継続して派遣する災害派遣精神医療チーム
[53] JMAT（Japan Medical Association Team）：主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援を行う日本医師会災害医療チーム

（2）災害拠点病院

○　高度の診療機能、傷病者の受け入れ、広域搬送への対応機能及び応急資機材の貸出機能等を発揮できるよう、市町、消防機関等の医療関係団体などとともに共同訓練を定期的に実施する等、平時からの備えを行っておくことが必要です。

（3）DMAT指定医療機関

○　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の医療チームを災害現場に派遣し、迅速に応急処置などを行うことができる機能が必要です。

4　数値目標

指標名	現状値	目標値（R11）	現状値の出典（年次）
災害拠点病院における浸水等対策率（%）	75.0	100.0	北海道保健福祉部調べ（令和5年）
EMIS 操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合（%）	85.0	100.0	
病院におけるEMIS施設情報（必要電力量／日）の入力率（%）	85.0	100.0	

5　課題等の解決に向けた取組

（1）災害医療の連携体制の構築・災害医療体制

○　平時から地域の医療資源の状況や、災害時に支援が想定されるライフライン等について把握し、地域の実情に即した災害時に必要な災害医療体制の確保に努めます。
○　災害拠点病院、救急告示病院、自治体や関係団体等における共同訓練を定期的に実施するなど、連携強化を図ります。
○　スワンネットの活用により、病院・診療所・薬局等間での患者情報の共有を図り、被災した患者が必要とする医療を速やかに提供できるよう努めます。
○　道や市町は、避難所や救護所において保健師、管理栄養士等による保健指導及び栄養指導を実施し、被災者のニーズ等に的確に対応したメンタルヘルスケアを含む健康管理を行います。
○　災害発生時に被災地の医療ニーズの把握・分析を行い、各医療チームの派遣調整を担う「北海道災害医療コーディネーター[54]」」及び「北海道災害時小児周産期リエゾン[55]」と連携し、その機能が十分発揮できる体制整備を図ります。

【北海道災害医療コーディネーター（西胆振）】

	全道	地域	備考
災害医療コーディネーター（人）	1	2	全道：地域兼務

※ 全道：道内全域の統括・調整／地域：西胆振地域の統括・調整

（2）災害拠点病院

○　施設の耐震化や浸水等対策を促進するともに、定期的な訓練や各種研修等への受講を促し、体制の強化に努めます。

（3）DMAT指定医療機関

○　災害時にDMAT等の医療チームが有効に機能するため、人材養成等の研修や定期的な訓練などの体制整備を支援します。

（4）広域災害救急医療情報システム（EMIS）の活用

○　病院等は平時からEMISに施情報等必要な情報を入力するとともに、訓練等を通じて緊急時にも速やかに被災状況を入力し、災害時の支援を円滑に受けられるよう情報発信に努めます。
○　関係機関・団体と連携して研修会等を開催し、病院等の取組を支援します。

[54] 災害時に圏域内の医療情報を集約・一元化し、医療資源の分配、収容先医療機関の確保等の医療救護活動等を統括・調整等を行う医師
[55] 災害時における小児・周産期医療提供体制の構築について助言し、災害医療コーディネーターをサポート

（５）歯科医療機関（病院歯科・歯科診療所）

○　災害発生後には、室蘭歯科医師会を中心として、北海道歯科衛生士室蘭支部等が連携し、歯科救護所の開設・運営、並びに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、義歯紛失等による摂食嚥下（せっしょくえんげ）障害、咀嚼（そしゃく）障害を有する被災者への歯科医療提供や、高齢者の口腔機能の低下による誤嚥性肺炎の予防に努めます。

○　口腔内所見による災害犠牲者身元確認作業及び身元確認の有力な手掛かりとなるカルテ等診療情報の提供等の支援に努めます。

（６）薬局

○　被災者の治療等を行う上で、薬の選択や調剤、服薬指導を行う薬剤師が不可欠であるため、北海道薬剤師会室蘭支部等の協力を得て、薬局の薬剤師の派遣体制の整備を進めます。

○　また、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に努めます。

（７）訪問看護事業所

○　市町や関係機関と連携し、高齢者や障がい者等の配慮が必要な利用者ごとに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。

○　訪問看護事業所間のネットワーク化を図り、災害時におけるサービス提供体制の確保に努めます。

第８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 3 月までの状況を記載しています。西胆振では令和 2 年 3 月に 1 例目の新型コロナウイルス感染症の患者が確認され、以後増減を繰り返しながら、令和 4 年 8 月 13 日の 1,253 人（7 日間合計）をピークとする感染拡大がありました。

（1）医療提供体制の確保

ア　入院医療

○　新型コロナウイルス感染症が発生した令和 2 年 1 月から当面は、感染症法に基づき、原則、第二種感染症指定医療機関[56]（以下「指定医療機関」という）である市立室蘭総合病院の感染症病床（4 床）で対応することとしていました。

○令和 2 年 4 月からは患者数の増加に備え感染症病床に加え、伊達赤十字病院、製鉄記念室蘭病院等での対応を開始しました。

○　令和 2 年 7 月からは道の「病床確保計画」[57] に基づき、第三次医療圏ごとに感染者数に応じた 3 段階のフェーズが設定され、道央医療圏に属する西胆振においては最大確保病床数（第 3 フェーズの確保病床数）を、令和 2 年 8 月 1 日時点で 81 床、5 類移行前の令和 5 年 5 月 7 日時点で 89 床、令和 5 年 9 月 29 日時点では、68 床としました。

○　令和 2 年 4 月 20 日から、病床のひっ迫を軽減する目的で 1 棟目（札幌市）の宿泊療養所が運用開始され、西胆振からも患者が入所しました。

○　令和 2 年 11 月から患者が急増し、宿泊療養所への入所も困難になったことから、症状が軽い方は自宅療養を基本として対応しました。

イ　外来医療

○　令和 2 年 1 月から当面は、指定医療機関で対応することとしていましたが、令和 2 年 2 月からは 4 か所の医療機関で帰国者・接触者外来[58]を設置して対応しました。

○　令和 2 年 11 月からは診療・検査医療機関[59]として 26 か所 が、令和 5 年 5 月 7 日時点では 40 か所が指定されています。令和 5 年 5 月 8 日以降は外来対応医療機関と名称を変更し、令和 5 年 9 月 27 日時点で 46 か所が指定されております

（2）人材の資質向上

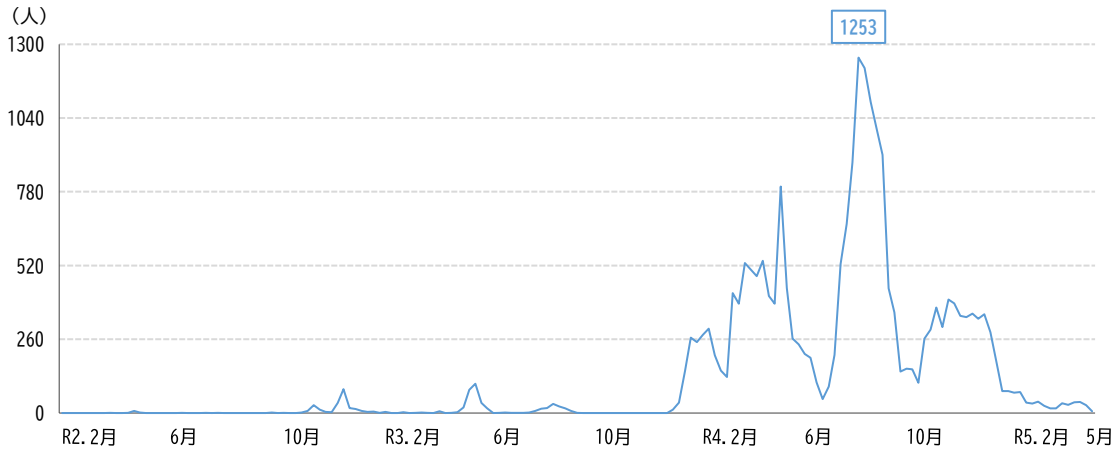
○　病院等において未知の新型コロナウイルス感染症についての最新の医学的知見を学び、施設内感染防止の取組が図れるよう、患者等の発生状況に応じて防護具の着脱訓練等の講習会や研修会を実施してきました。

---

[56] 感染症法第 6 条第 14 項及び同条第 15 項に基づき新興感染症等患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院
[57] 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
[58] 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
[59] 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指定される医療機関

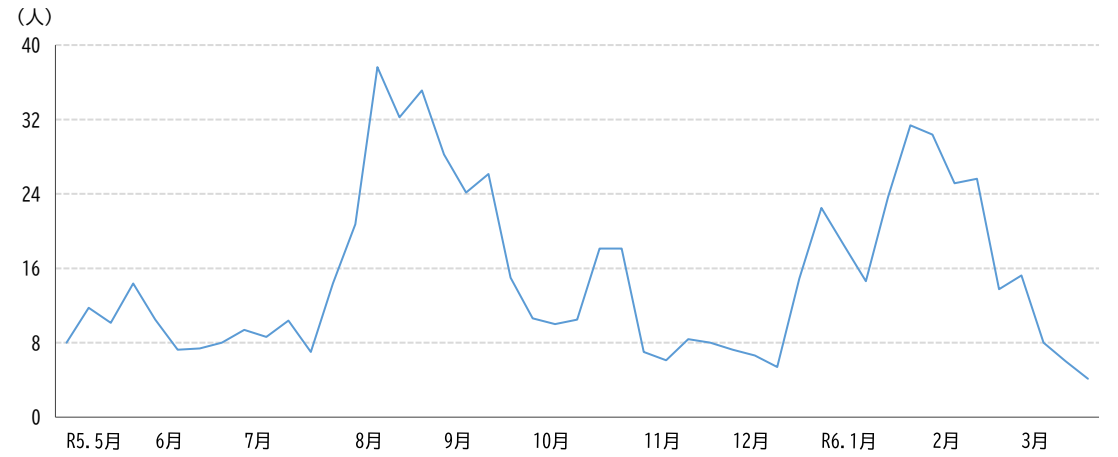
【参考】新型コロナウイルス感染症の新規届出者数（7 日間合計）＊

a．5 類感染症移行前の届出者数（令和 5 年 5 月 7 日まで）



＊　令和 4 年 9 月 26 日から全数把握の簡略化（65 歳以上の方、入院を要する方、重症化リスクのある方、妊婦の 4 類型に限定）

b．5 類感染症移行後の 1 定点医療機関あたりの週報者数（令和 5 年 5 月 8 日～令和 6 年 3 月 31 日まで）＊



＊　令和 5 年 5 月 8 日に 5 類感染症へ移行されたことに伴い、全数把握から定点把握に移行され、患者数については定点医療機関からの報告に基づき集計

2　課　題

（1）医療提供体制の確保

○　新興感染症発生時には感染者数に応じた病床が必要となり、蔓延時には感染症病床数（4 床）よりも多くの病床が必要となります。

○　新興感染症まん延時には、病院等で備蓄する個人防護具（医療用マスク等）に不足を生じることがあります。

（2）人材の資質向上

○　感染症に適切に対応を行うためには、医療従事者等が、新興感染症に係る正しい知識を習得して対応能力を高めることが必要です。

3　必要な医療機能

（1）新興感染症の発生早期

○　感染症指定医療機関の感染症病床（4 床）により対応します。

（２）流行初期（概ね３か月程度）

○　感染症指定医療機関に加え、流行初期医療確保措置[60]の医療措置協定[61]を締結した医療機関等による対応が必要となります。

（３）流行初期期間経過後

○　医療措置協定を締結した公的医療機関等での対応が必要となり、感染状況に応じて医療措置協定を締結した全ての医療機関による対応が必要となります。

（４）発熱外来

○　流行状況に応じ、感染症指定医療機関から、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、公的医療機関等へと、蔓延時には、医療措置協定を締結した全ての医療機関での対応が必要となります。

（５）自宅療養者等への医療の提供

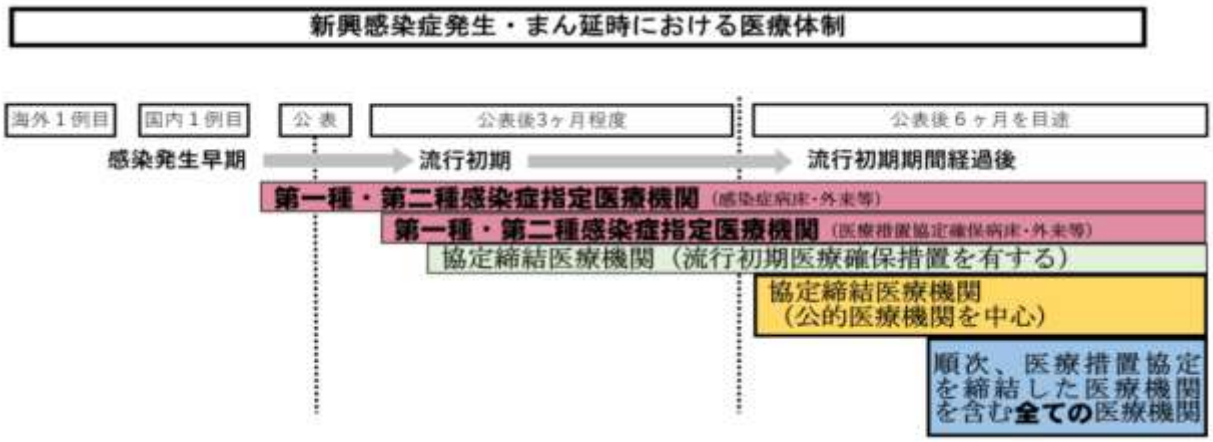
○　蔓延時には、自宅や宿泊施設等で療養できる体制が必要となり、自宅療養者等への医療等を提供できる体制の確保が必要となります。

（６）後方支援

○　感染症患者の受け入れによって感染症以外の患者受入が困難となった医療機能に代わり、患者を受け入れるなどの後方支援を行う医療機関等の確保が必要となります。

（７）医療人材派遣

○　感染症罹患で離脱し不足する職員の代替のため、また、施設等の感染制御の専門的な助言を行うために、医療従事者や介護従事者等を他の医療機関及び高齢者施設等に派遣する応援体制が必要となります。



※　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。

[60] 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る影響への補填措置
[61] 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

4　数値目標等

区分	指標名	目標値	目標値の考え方
流行初期	入院病床数	33 床	新型コロナ発生 1 年後（2020 年 12 月）の入院患者数等を目安［二次医療圏毎］
	発熱外来医療機関数	4 機関	新型コロナ発生 1 年後（2020 年 12 月）の診療・検査医療機関数（200 床以上）を目安［二次医療圏毎］ ＊圏域の医療状況等地域事情を鑑みて確保
流行初期期間経過後	入院病床数	82 床	新型コロナ対応で確保した最大の体制（2022 年 12 月）の入院患者数を目安［二次医療圏毎］
	発熱外来医療機関数	36 機関	新型コロナ対応で確保した最大の体制（2022 年 12 月）を目安［二次医療圏毎］
	自宅療養者等医療提供機関数（病院・診療所・訪問看護事業所）	30 機関	新型コロナ対応で確保した最大の体制を目安［二次医療圏毎］
	自宅療養者等医療提供機関数（薬局）	30 機関	
	後方支援医療機関数	2 機関	
	派遣可能人材数（医師）	61 人	新型コロナ対応で確保した最大の体制の派遣可能な人材数［全道］
	派遣可能人材数（看護師）	128 人	
	個人防護具の備蓄を十分に行う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 ヶ月以上を備蓄
	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

5　課題等の解決に向けた取組

（1）医療提供体制の確保

ア　医療機能の確保

○　新興感染症の流行状況に応じて、必要な入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が速やかに提供できるよう、平時から関係者や関係機関と協議を行い、医療措置協定を締結するなど、計画的な体制整備に努めます。

○　感染症に対応する医療機関等と後方支援を担う医療機関等の役割分担が適切に図られるよう協議の場を設け調整に努めます。

イ　個人防護具の備蓄

○　新興感染症のパンデミック時にも、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、医療機関における個人防護具の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や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、対応方針の共有に努めます。

（2）人材の資質向上

○　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　医療連携圏域の設定

○　第二種感染症指定医療機関（市立室蘭総合病院）等の地域の医療機関が、第一種感染症指定医療機関（市立札幌病院）とも連携しながら西胆振圏域の新興感染症に対する体制整備を図ります。

7　医療機関の状況（令和 5 年 12 月 1 日現在）

（1）第一種感染症指定医療機関

区域	基準 病床数	医療機関名	指定 病床数	備考
北海道	2	市立札幌病院	2	都道府県毎に 1 か所・2 床

（2）第二種感染症指定医療機関

基準 病床数	医療機関名	指定 病床数	備考
4	市立室蘭総合病院	4	・原則、第二次医療圏毎に 1 カ所 ・人口に応じて病床数を指定 30 万人未満　4 床 30 万人以上 100 万人未満　6 床 200 万人以上 300 万人未満　10 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は令和 6 年 9 月 30 日現在 111 か所あり、医療機関名の一覧を道のホームページ上で随時公表します。

○　感染症発生・まん延時の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。

8　歯科医療機関（病院歯科・歯科診療所）

○　感染症発生・まん延時の在宅療養患者等の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、歯科衛生士の協力も得ながら、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。

9　薬局

○　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（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）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・衛生材料等の供給体制の確保に努めます。

10　訪問看護事業所

○　感染症発生・まん延時の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。

第９節　へき地医療体制

１　現　状

（１）無医地区・無歯科医地区等の状況

○　無医地区、無歯科医地区、それらに準じる地区（以下「無医地区等」という。）については、「北海道へき地保健医療計画」[62]を基に、無医地区等における医療の確保を図るため、へき地医療拠点病院、へき地診療所等の充実に努めるとともに、各機関相互間の連携を図っています。

○　無医地区は 1 市 2 町 5 地区に 1,466 人が、無医地区に準ずる地区は 2 町 5 地区に 149 人が居住しています。【表 9】

○　無歯科医地区は 2 町 4 地区に 590 人が、無歯科医地区に準ずる地区は 1 市 3 町 9 地区に 262 人が居住しています。【表 10】

【無医地区等の定義】

区分	定義
無医地区	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ができない地区
無医地区 に準じる地区	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をして認めた地区

※「無歯科医地区」「無歯科医地区に準じる地区」：「医療機関」を「歯科医療機関」に読み替え

【表 9】無医地区・無医地区に準じる地区の状況（令和 4 年 10 月末現在）

区分	市町	地区［居住者数］	居住者数計
無医地区	伊達市	大滝［856］	1,446 人
	豊浦町	大和［152］	
	洞爺湖町	香川［100］ 成香［233］ 大原［105］	
無医地区 に準じる地区	豊浦町	新山梨［33］ 新富［25］ 美和［20］ 山梨［43］	149 人
	壮瞥町	蟠渓［28］	

【表 10】無歯科医地区・無歯科医地区に準じる地区の状況（令和 4 年 10 月末現在）

区分	市町	地区［居住者数］	居住者数計
無歯科医地区	豊浦町	大和［152］	590 人
	洞爺湖町	香川［100］ 成香［233］ 大原［105］	
無歯科医地区 に準じる地区	伊達市	上野［20］ 円山［65］ 昭園［14］ 愛地［14］	262 人
	豊浦町	新山梨［33］ 新富［25］ 美和［20］ 山梨［43］	
	壮瞥町	蟠渓［28］	

出典：無医地区等調査及び無歯科医地区等調査（令和 4 年）　（表 9～10 共通）

（２）医療機関等の状況（令和 6 年 1 月 11 日現在）

○　「へき地医療拠点病院」に総合病院伊達赤十字病院が指定され、「へき地診療所」として豊浦町国民健康保険病院附属礼文華診療所、大岸診療所及び社会医療法人慈恵会洞爺湖温泉診療所が、「過疎地域等特定診療所」として壮瞥歯科診療所と洞爺歯科診療所があります。これらの医療機関の相互連携により、無医地区・無歯科医地区、それらに準じる地区における医療提供体制を確保しています。

[62] へき地・離島などの過疎地住民に対する医療の確保に係る施策等を定めたもの

ア　へき地医療拠点病院

公表基準
無医地区及び準無医地区を対象として、北海道へき地医療支援機構の指導・調整のもとに巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師等の休暇時等における代替医師の派遣等へき地における医療活動を継続的に実施できると認められる病院として、北海道知事が指定した病院

所在地	医療機関名	指定年月	備考
伊達市	伊達赤十字病院	平成 15 年 4 月	

イ　へき地診療所

公表基準
○　へき地診療所を設置しようとする場所を中心に、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 1000 人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄りの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 300 人以上 1000 人未満の離島に設置するものであること

所在地	医療機関名	備考
豊浦町	豊浦町国民健康保険病院附属 礼文華診療所	
	豊浦町国民健康保険病院附属 大岸診療所	
洞爺湖町	洞爺湖温泉診療所	

ウ　過疎地域等特定診療所

公表基準
当該市町村に眼科、耳鼻いんこう科又は歯科の診療機能を有する医療機関がなく、当該医療の確保が極めて困難な過疎地域 等において、特定の診療科（眼科、耳鼻いんこう科、歯科）の医療を確保することを目的として、都道府県又は市町村が設置した診療所

所在地	医療機関名	備考
壮瞥町	壮瞥歯科診療所	

○　地域医療の充実・確保に向けて、道地域医師連携支援センターと連携して、自治体病院等への医師派遣を実施しています。
○　また、北海道地域医療振興財団による常勤医師の紹介・斡旋や代診医等の派遣を行うドクターバンク事業等も活用しています。

2　課　題

（1）へき地における保健指導

○　無医地区等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機能

○　へき地診療所において住民に身近な医療を確保する必要があります。
○　へき地診療所、へき地医療拠点病院等の連携により、初期救急医療及び二次救急医療に適切に対応できる体制の充実を図る必要があります。
○　へき地診療所等において専門的または高度な医療を要すると判断された場合、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）へき地における診療の支援機能

○　へき地診療所等への医師派遣が行えるよう、へき地の診療を支援する医療機関等における医師を確保する必要があります。
○　へき地の診療を支援する医療機関からの医師派遣等の機能について、オンライン診療等も活用し、強化していく必要があります。
○　医療機関への通院が困難な住民に対し、通院のための交通手段を確保する必要があります。

3　医療機関等に必要な機能と役割

（1）へき地における保健指導

○　無医地区等において、きめ細やかに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機能

○　無医地区等において、地域住民の医療を確保することが必要です。
○　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。

（3）へき地における診療の支援機能

○　診療支援機能の向上を図ることが必要です。
○　へき地患者輸送車の整備を図ることが必要です。

4　数値目標

指標名	現状値	目標値（R11）	現状値の出典（年次）
へき地診療所（か所）	3	4	へき地医療現況調査［厚生労働省］（令和 4 年 1 月現在）
巡回診療、医師派遣、代診医派遣、遠隔医療による支援のいずれかを実施するへき地医療拠点病院数（か所）	1	現状維持	
巡回診療、医師派遣、代診医派遣の年間実績が合算で 12 回以上のへき地医療拠点病院数（か所）（オンライン診療を活用して行った場合も含む）	1	現状維持	

5　課題等の解決に向けた取組

（1）へき地における保健指導

○　市町やへき地診療所等との連携により、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た保健指導を支援します。

（2）へき地における診療機能

○　へき地診療所の施設・設備の整備費や運営費に対して支援します。
○　幅広い診療に対応できる総合診療医の確保・活用を支援するとともに、医育大学に設置されている地域医療支援センターによる医師派遣、自治医科大学卒業医師や地域枠医師の配置、北海道地域医療振興財団のドクターバンク事業、緊急臨時的医師派遣事業等により、常勤医、代診医の確保を支援します。
○　へき地医療拠点病院等が行う研修等を通じ、へき地診療所とへき地医療拠点病院の間の連携を支援します。
○　市町が患者輸送車等を整備する事業に対して支援します。

（3）へき地における診療の支援機能

○　医育大学に設置した地域医療支援センターによる医師派遣、自治医科大学卒業医師や地域枠医師の配置、北海道地域医療振興財団のドクターバンク事業、緊急臨時的医師派遣事業等により、へき地の診療を支援する医師の確保を支援します。
○　休日・夜間当番医などの情報を提供する「北海道救急医療情報・広域災害情報システム」や「小児救急電話相談事業」の普及啓発を図ります。
○　医療機関のＩＣＴ活用を推進するため、通信技術を応用した画像診断など、遠隔医療の実施に必要な機器等の整備に対して支援します。

（4）歯科医療機関（病院歯科・歯科診療所）

○　歯科医師の確保が困難な、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。

（5）薬局

○　薬局が無い豊浦町及び壮瞥町における医薬品や医療・衛生材料等の提供体制を確保するため、近隣市町の薬局による服薬指導などに努めます。

（6）訪問看護事業所

○　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 10 節　周産期医療体制

1　現　状

（1）出生数等の状況

○　出生数は年々減少し、令和 4 年は 765 人で、10 年前（平成 24 年）の 1,302 人から約 41.2% 減少しており、全道の減少割合（約 31.7%）より高くなっています。【表 11】
○　また、低出生体重児（2,500g 未満）の出生割合は、10%前後で推移し、令和 4 年は 10.5%で、全道の割合より高くなっています。【表 11】

【表 11】　出生数・低体重児出生数（割合）の推移

年	西胆振			全道		
	出生数	低体重児	割合（%）	出生数	低体重児	割合（%）
平成 24 年	1,302	143	11.0	38,686	3,764	9.7
26 年	1,132	119	10.5	37,058	3,598	9.7
28 年	1,117	99	8.9	35,125	3,233	9.2
30 年	1,014	108	10.7	32,642	2,987	9.2
令和 2 年	879	97	11.0	29,523	2,703	9.2
4 年	765	80	10.5	26,407	2,502	9.5

出典：北海道保健統計年報

（2）医療機関等の状況

○　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 [63]」（以下「総合周産期センター）という。）を 6 か所、第二次医療圏に「地域周産期母子医療センター [64]」（以下「地域周産期センター」という。）を 30 か所整備しています。
○　総合及び地域周産期センター等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「特定機能周産期母子医療センター」を北海道立子ども総合医療・療育センター（コドモックル）に整備しています。
○　限られた産婦人科医師の有効活用や、西胆振における分娩件数の減少等を踏まえ、医育大学からの医師派遣集約化に向けた調整が関係医療機関間で行われています。
○　地域周産期センターに日鋼記念病院が認定されています。
○　日鋼記念病院及び社会医療法人製鉄記念室蘭病院に助産師外来 [65]が設置されています。

ア　周産期母子医療センター（令和 5 年 4 月 1 日現在）

公表基準
高度な周産期医療を行う医療機関として北海道知事が指定又は認定した産期母子医療センター

医療圏		医療機関名	区分	指定年月日 （認定年月日）
第三次	第二次			
道央	札幌	市立札幌病院	総合	平成 18 年 1 月 30 日
		北海道子ども総合医療・療育センター	特定	（平成 19 年 9 月 1 日）
	西胆振	日鋼記念病院	地域	（平成 13 年 10 月 1 日）

[63] 母胎又は児にけるリスクの高い妊婦に対する医療、高度な新生児医療を提供する医療機関
[64] 周産期に係る比較的高度な医療を提供する医療機関
[65] 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

イ　産科又は産婦人科を標榜する医療機関（令和 6 年 4 月 1 日現在）

医療圏		医療機関名（●は分娩実施医療機関）		備考
第三次	第二次			
道央	西胆振		市立室蘭総合病院	
		●	製鉄記念室蘭病院	
			伊達赤十字病院	
		●	日鋼記念病院	

ウ　助産師外来・院内助産所開設医療機関

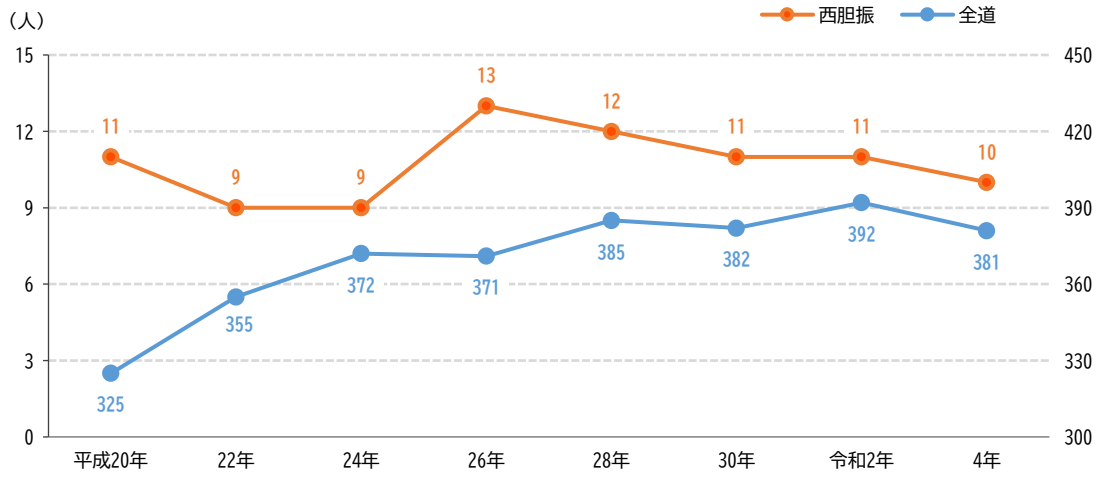
医療圏		医療機関名	助産師外来	院内助産所
第三次	第二次			
道央	西胆振	日鋼記念病院	○	
		社会医療法人製鉄記念室蘭病院	○	

（3）産婦人科医師等の状況

○　産婦人科医師数は、平成 20 年末 11 人となっていましたが、令和 4 年末現在 10 人となっています。【図 44】

○　助産師数は、令和 4 年末 48 人となっており、そのうち医療機関で 40 人(83.3%)、助産所で 4 人 (8.3%) が就業しています。

【図 44】　産婦人科医師数の推移



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）

（3）情報提供や普及啓発等

○　北海道周産期救急情報システム [66]により、地域周産期センターなどにおける妊産婦や新生児の受入情報を各医療機関や消防機関等へ提供しています。

○　周産期救急搬送コーディネーター [67]を設置しており、前述のシステムの日々の情報更新、患者を搬送する際の医療機関、消防機関との連絡調整、妊産婦等からの病状や受診医療機関等についての電話相談を行っています。【表 2】

【表 2】　産婦人科救急電話相談

電話番号	011-622-3299（さんぷきゅうきゅう）
受付時間	19 時 00 分～翌朝 7 時 00 分（年中）

[66] 妊婦の緊急時の対応を円滑に行えるよう搬送先の受け入れの可否や空床情報などをリアルタイムに掲示するシステム
[67] 産科・ＮＩＣＵのベッドの空き状況を確認しながら妊娠週数・症状に合わせて受け入れ先病院を探し、受け入れ要請を行うコーディネーター

2 課 題

（1）周産期医療体制の確保等

○ 分娩が可能な医療機関数は 2 か所であり、西胆振で分娩できる体制の継続と産婦人科医師の安定的確保が必要です。

（2）地域周産期センターのＮＩＣＵ等に長期入院している児童の療養・療育環境

○ 新生児集中治療管理室（以下「ＮＩＣＵ」という。）等に入院している児童が退院後も病状などに応じた望ましい環境で療養・療育されるよう、必要に応じて保健・医療・福祉サービスが相互に連携した支援体制をとる必要があります。

3 医療機関等に必要な機能と役割

（1）妊婦健診から分娩、産後ケアまでの医療提供体制

○ 正常分娩（リスクの低い帝王切開術を含む。）や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を切れ目なく安全に行えるよう周産期医療関連施設間の連携体制の充実に取り組みます。
○ ハイリスク分娩や急変時には適切に対応できる医療機関へ迅速に搬送が可能な体制の構築に努めます。
○ 妊産婦のメンタルケアや社会的ハイリスク妊産婦（生まれてくる子の療育環境にハイリスク要因を有していて、妊娠中から支援を必要とする特定妊婦等）への対応に努めます。

（2）周産期の救急対応が 24 時間可能な体制

○ 特定周産期センター、総合周産期センター及び地域周産期センター等関係病院間での周産期医療の連携体制による 24 時間対応可能な周産期の救急体制の確保に努めます。

（3）新生児の状態に応じた医療提供体制

○ 新生児搬送体制、ＮＩＣＵ、ＮＩＣＵに併設された回復期治療室（以下「ＧＣＵ」という。）及びＮＩＣＵ等の後方病室確保等、新生児の状態に応じた医療提供体制の構築に取り組みます。

（4）ＮＩＣＵ退室後の新生児の療養・療育支援が可能な体制

○ 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・療育できるよう、必要に応じて保健・医療・福祉サービスの相互連携による支援体制の充実に努めます。

（5）周産期医療における災害対策

○ 災害時小児周産期リエゾン等により妊婦の状況を把握し、必要な医療や物資の確保、受入を担う医療機関への支援が適切に行われる体制の構築が必要です。

（6）新興感染症の発生・まん延への対策

○ 新興感染症の発生・まん延時の状況に応じて、感染症医療機関と連携しながら感染症予防を図り、周産期医療の提供体制を維持・確保します。

4 数値目標等

指標名	現状値	目標値 （R11）	現状値の出典 （年次）
分娩取扱医療機関数（か所）	2	現状維持	北海道室蘭保健所調 （令和 5 年）
総合周産期母子医療センターの整備医療圏（第三次医療圏）	該当	現状維持	北海道指定 （令和 5 年 4 月現在）
地域周産期母子医療センター整備医療圏（第二次医療圏）	該当	現状維持	北海道指定 （令和 5 年 4 月現在）

5　課題等の解決に向けた取組

（1）周産期医療体制の確保等

○　周産期医療を担う医療機関がハイリスク分娩等に適切に対応するなど一定の産科医療機能を果たせるよう、必要な産婦人科医師の確保を図りながら、関係者の連携による安心安全な周産期医療の提供に努めます。

○　また、医育大学からの医師派遣の集約化に伴う周産期医療体制の確保に努めます。

（2）搬送体制の整備

○　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、周産期センターへのスムーズな救急搬送体制の確保に取り組みます。

（3）助産師外来の維持確保の取組

○　産婦人科医師の負担の軽減を図るため、助産師を対象とした能力向上研修の実施を支援するなどして、助産師外来や院内助産所の維持、確保を図ります。

（4）ＮＩＣＵ等退室後の児童への支援

○　ＮＩＣＵ等に長期入院している児童の退院を促進し、ＮＩＣＵ等の満床状態を解消するための地域療育支援施設運営事業や在宅への円滑な移行促進・保護者等のレスパイトのための日中一時支援事業などに取り組みます。

（5）周産期医療における災害対策

○　災害時に周産期に係る適切な医療や物資が提供されるよう、北海道災害時小児周産期リエゾンによる災害時の小児・周産期医療提供体制構築に係る助言を踏まえ、災害拠点病院や周産期母子医療センター等の連携体制の確保を進めるなど、災害時における周産期医療体制の構築に努めます。

○　西胆振スワンネット（地域医療介護情報ネットワークシステム）の活用により、病院・診療所・薬局等間での患者情報の共有を図り、被災した妊婦等が必要とする医療を速やかに提供できるよう努めます。

（6）歯科医療機関（病院歯科・歯科診療所）

○　妊娠は、ホルモン等の内分泌機能の生理的変化により、歯周病のリスクを高めることから、市町等と連携し、妊産婦に対して歯・口腔の健康づくりに関する正しい知識や定期的に歯科医療機関を受診することの必要性を啓発するための機会の確保に努めます。

　また、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。

（7）薬局

○　妊婦等が医薬品を適切かつ安全に使用できるよう、「かかりつけ薬局」の普及を図り、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。

（8）訪問看護事業所

○　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。

第 11 節　小児医療体制（小児救急医療を含む）

1　現　状

（1）小児人口・医師等状況

○　小児人口（15 歳未満）は減少傾向で推移し、令和 5 年 1 月時点で 15,979 人であり、平成 25 年 3 月時点の 22,207 人から約 28.0%減少しています。[68]

また、将来推計人口では、令和 22 年には、9,283 人まで減少することが見込まれています。

〈P3【図 1】参照〉

○　小児医療を行う医師数は令和 2 年に 27 人まで減少し、また、小児科を専門とする医師の数も 17 人に減少しています。

○　令和 2 年の小児人口 1 万人当たりの小児医療を行う医師数は 14.5 人で、全道値より少なく、小児科を専門とする医師数も 9.1 人で、全道値より少なくなっています。【表 12】

【表 12】　小児医療を行う医師数・小児専門医師数の推移（単位：人）

区分		平成 24 年	26 年	28 年	30 年	令和 2 年
小児医療を行う医師		34	33	28	34	27
小児人口 1 万人当たり（全道値）		15.3 （15.8）	15.4 （16.1）	13.7 （15.3）	17.7 （15.5）	14.5 （16.3）
	小児医療を専門とする医師	19	19	19	19	17
	小児人口 1 万人当たり（全道値）	8.5 （9.9）	8.8 （10.3）	9.3 （10.7）	9.8 （10.9）	9.1 （11.6）

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（各年 12 月末現在）

（2）医療機関等の状況（令和 5 年 4 月 1 日現在）

○　「北海道小児地域医療センター [69]」に日鋼記念病院が、「北海道小児地域支援病院 [70]」に製鉄記念室蘭病院が選定されています。これらの医療機関において、専門医療及び入院を要する小児患者に対応する小児救急医療の提供体制や搬送体制を確保しています。

○　また、休日・夜間における小児二次救急医療体制については、「小児救急医療支援事業 [71]」として、日鋼記念病院と製鉄記念室蘭病院の 2 病院の輪番制により確保しています。

ア　小児地域医療センター・小児地域支援病院

公表基準
小児医療の中核的な医療機関若しくは一般的な入院医療や小児の二次救急医療を担う医療機関として北海道知事が選定した医療機関

所在地	医療機関名	区分		備考
		センター	病院	
室蘭市	製鉄記念室蘭病院		○	
	日鋼記念病院	○		

イ　小児救急医療支援事業参加病院

事業概要
第二次医療圏単位で市町村長の要請を受けた病院の輪番制により休日・夜間の小児二次救急医療を確保する事業

所在地	医療機関名	事業開始年度	備考
室蘭市	製鉄記念室蘭病院	平成 18 年 4 月	
	日鋼記念病院		

[68] 振興局市区町村別年齢 5 歳階級別人口［総合政策部地域行政局市町村課］
[69] 一般小児医療を行う機関では対応困難な小児専門医療、入院小児救急、新生児医療などを中心に小児医療を実施する医療機関
[70] 小児救命救急医療や主に専門医療を行う病院で小児地域医療センターと連携して小児の健康を守るための重要な医療機関
[71] 第二次医療圏単位で市町村長の要請を受けた病院の輪番制により休日・夜間の小児二次救急医療を確保する事業

ウ　小児科又は小児外科を標榜する医療機関

所在地	医療機関名	区分		備考
		病院	診療所	
室蘭市	市立室蘭総合病院	○		
	製鉄記念室蘭病院	○		
	日鋼記念病院	○		小児外科
	恵愛病院	○		
登別市	登別記念病院	○		
伊達市	伊達赤十字病院	○		
豊浦町	豊浦町国民健康保険病院	○		
洞爺湖町	洞爺協会病院	○		
室蘭市	かみしま医院		○	
	鈴木内科		○	
	はざま小児科クリニック		○	
	本輪西ファミリークリニック		○	
登別市	若草ファミリークリニック		○	
	いしはら小児科		○	
	開田医院		○	
	くにもと内科循環器科		○	
伊達市	インター通り小児科		○	
	太陽の園発達診療相談室		○	
洞爺湖町	洞爺ファミリークリニック		○	

（3）情報提供や普及啓発等

○　救急当番医療機関等を電話やインターネットなどで確認できる「北海道救急医療・広域災害情報システム」を活用して、小児救急医療機関の情報提供を図っています。
○　小児救急電話相談事業により保護者の子育て不安の解消に努めています。【表 13】

【表 13】小児救急電話相談事業

事業概要	夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に、専任の看護師や医師が保護者等からの相談に対して、電話により助言を行うもの
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」も利用可能
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）
注意事項	医師が直接診察して治療を行うものではなく、あくまでも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

2　課　題

（1）小児医療体制等

ア　相談支援体制等

○　子どもを持つ家族からの相談など、家族を支援する体制の確保が必要です。

イ　医療体制等

○　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。
○　休日・夜間における小児救急受診患者対応等小児科医師の負担軽減を図るため、勤務環境の改善が必要です。
○　小児救急医療の適切な受診について、地域住民が十分に認識することが必要です。

3　医療機関等に必要な機能と役割

（1）症状等に応じた医療機能や救急医療体制

○　疾病や症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・専門医療に至る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ります。
○　また、急性期を脱した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）新興感染症の発生・まん延時における体制

○　新興感染症の発生・まん延時の状況に応じて、感染症専門医療機関と連携しながら感染予防を図り、小児医療の提供体制を維持・確保します。

4　数値目標等

指標名	現状値	目標値（R11）	現状値の出典（年次）
小児医療を行う医師数（人）[小児人口１万当たり]	14.5	全国平均	医師・歯科医師・薬剤師調査（令和２年度）
小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所のある二次医療圏	非該当	該当	NDB オープンデータ（令和３年度）
小児の訪問看護を実施している医療機関のある二次医療圏	非該当	該当	NDB オープンデータ（令和３年度）
小児二次救急医療体制が確保されている第二次医療圏	該当	現状維持	北海道保健福祉部調査（令和４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提供体制が確保されている第二次医療圏	該当	現状維持	北海道保健福祉部調査（令和４年４月現在）

5　課題等の解決に向けた取組

（1）小児医療体制等

ア　相談支援体制等

○　小児救急電話相談事業や北海道救急医療情報・広域災害情報システムの充実に努めます。

イ　一般の小児医療・初期小児救急医療体制

○　身近な地域で小児医療が受けられるよう、一次医療を担う病院や診療所の維持や確保に努めます。
○　二次医療を担う病院における小児科医師の勤務環境の改善を図るため、院内における内科医師等の応援体制の確保を促進するほか、地域の開業医やプライマリ・ケア（総合診療）医、関係機関との幅広い連携体制の構築に努めます。
○　また、小児救急医療地域研修事業[72]の充実に努めます。

ウ　小児専門医療・入院小児救急医療体制

○　小児救急医療の中核的な医療機関である日鋼記念病院及び製鉄記念室蘭病院の機能を引き続き確保し、24 時間 365 日体制で実施するとともに、搬送体制の確保も図ります。

（2）小児高度専門医療、療養・療育支援体制

ア　小児高度専門医療

○　地域周産期母子医療センターである日鋼記念病院などのほか、大学病院や北海道立子ども総合医療・療育センターとの連携により、小児高度医療を提供します。

[72] 地域の小児初期救急医療体制を補強するため、内科医師等を対象とした小児救急に関する研修を実施

イ　療養・療育支援体制

○　入院やショートステイ、通院療育など、肢体不自由児療育機能を有する北海道立子ども総合療育センターと連携を図り、子どもに対する必要な療育や適切な支援を行えるよう支援体制の充実に努めます。
○　退院後の医療的ケア児等を養育する保護者の負担を軽減するための、レスパイト等の受入体制の確保に努めます。

ウ　小児在宅医療の提供体制

○　小児に対する在宅医療の提供体制が確保されるよう、医師・看護師等の医療従事者等と医療・福祉・教育等の関係者との連携促進に努めます。
○　医療的ケア児及びその家族を含む小児等の在宅生活について、小児期から成人期といったフェーズの変化や地域の実情に応じた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努めます。
○　医療的ケア児のＮＩＣＵ等からの退院支援について、在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が連携して対応することができるよう、訪問診療医のグループと後方支援を行う医療機関との連携体制の構築に向けた支援を行います。

（３）災害時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、災害拠点病院とその他医療機関との連携体制により、災害発生時における小児医療体制の確保に努めます。
○　スワンネット北海道の活用により、病院・診療所・薬局等間での患者情報の共有に努めます。

（４）歯科医療機関（病院歯科・歯科診療所）

○　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及び協力歯科衛生士の確保と資質の向上に努めます。

（５）薬局

○　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[73]」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対応のほか、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。

（６）訪問看護事業所

○　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・保育・教育などの関係者と連携し、小児及びその家族の支援の充実に努めます。

[73] 市販薬や健康食品に関することのほか、介護や食事・栄養摂取に関することまで気軽に相談できる薬局

第 12 節　在宅医療（終末期医療を含む）の提供体制

1　現　状

（1）在宅医療の特徴

○　医療は、大きく入院医療と入院外医療に区分され、入院外医療は、さらに外来医療と在宅医療（訪問診療等）に区分されます。
○　在宅医療とは、寝たきり、またはそれに近い状態である等により、通院に支障がある方に対し、医療従事者が自宅（施設・居住系サービスを含む）を訪問し、継続的に医療行為を行うものです。
○　訪問診療は、病院で 93 件、一般診療所で 794 件実施されています。
　また、訪問看護は、病院の医療保険で 119 件、介護保険で 427 件、一般診療所の医療保険で 16 件、介護保険で 47 件実施されています。[74]
○　在宅医療は外来医療に比べ、医療サービスが限られる場合があるものの、自宅等住み慣れた環境で生活をしながら療養できるというメリットがあります。
○　在宅医療は、医療と介護の関係機関が連携して提供するものであり、地域包括ケアシステムの一部となっています。

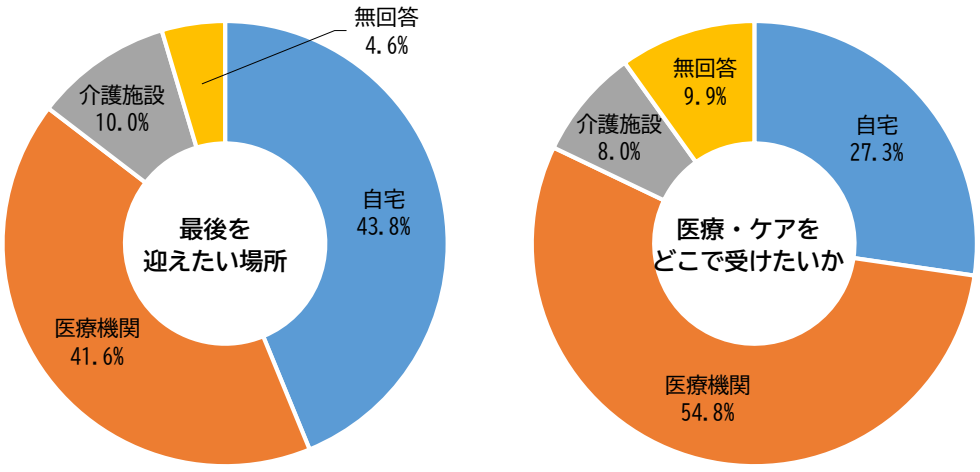
地域包括ケアシステム	「医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される」支援体制

（2）看取りの状況

○「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」で、最期を迎えたい場所として「自宅」と回答した割合は、病気で治る見込みがないときが 43.8%、末期がんと診断されたときが 32.2%、認知症と診断された時が 14.7%でした。【図 45】

【図 45】　人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査［厚生労働省］（令和 4 年）

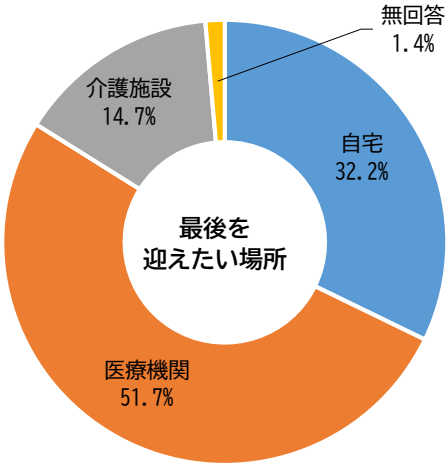
1　病気で治る見込みがなく、およそ 1 年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき

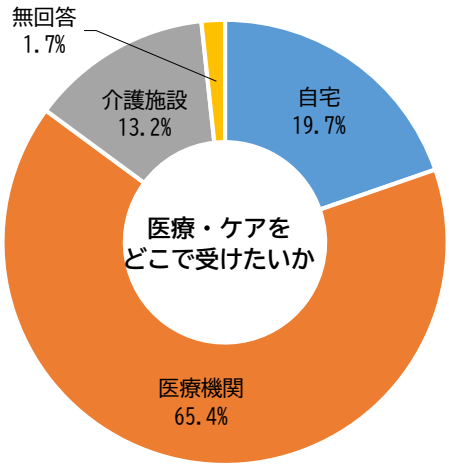


区分	希望理由	
自宅	住み慣れた場所にいたい	68.9%
自宅以外	家族に負担がかかる	74.6%

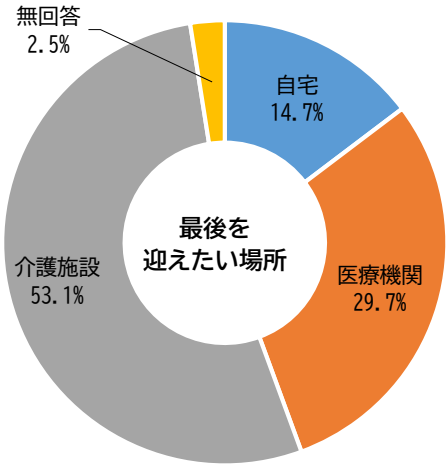
[74] 医療施設調査［厚生労働省］（令和 2 年 9 月分）

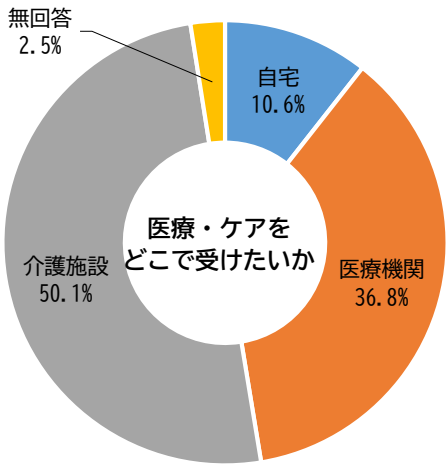
2　末期がんと診断され、状態は悪化し、痛みはなく、呼吸が苦しいといったとき





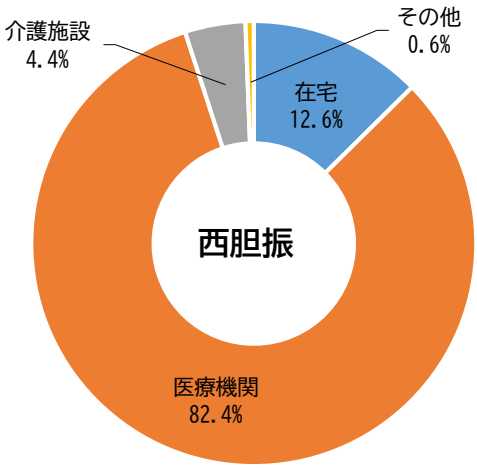
3　認知症と診断され、状態は悪化し、自分の居場所や家族の顔が分からない状態のとき

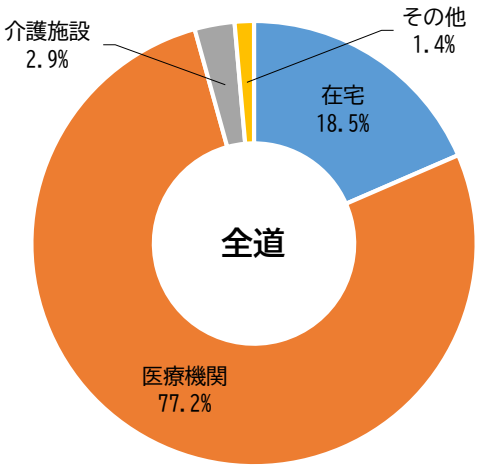


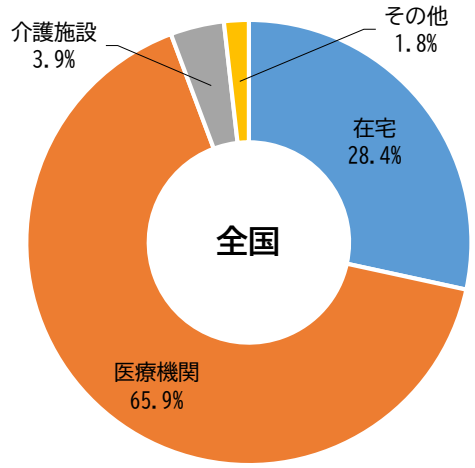


○　人口動態統計における「死亡の場所」は、医療機関が 82.4%、在宅が 12.6%となっており、在宅の割合は、全道平均及び全国平均より低くなっています。【図 46】

【図 46】　死亡の場所別の割合（令和 4 年）







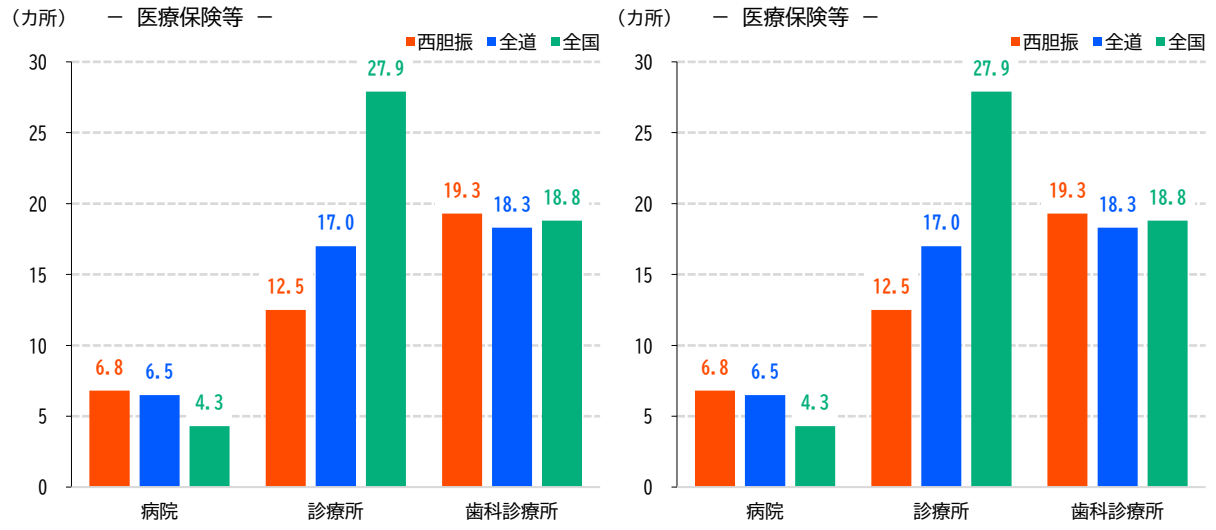
出典：人口動態統計

（2）在宅医療サービスの提供状況（病院・診療所・歯科診療所）

○　医療保険等による在宅医療サービス[75]を実施している医療機関は、病院 12 施設、一般診療所 22 施設、歯科診療所 34 施設となっています。[76]

　また、介護保険による在宅医療サービス[77]を実施している医療機関は、病院 10 施設、一般診療所 7 施設、歯科診療所 5 施設となっています。[78]

【参考】　在宅医療サービスを実施している医療機関（人口 10 万対）［令和 2 年］



出典：医療施設調査［厚生労働省］（令和 2 年）／北海道保健統計年報（令和 2 年）

○　在宅医療提供体制強化事業（在宅医療グループ診療運営事業）[79]を活用し、在宅療養支援診療所をはじめとした関係医療機関、室蘭市医師会による連携体制が構築されており、夜間休日の医師不在時の代診体制や、在宅患者急変時の受入を担う後方病床が確保されています。

　また、介護支援専門員や訪問看護師等、在宅医療に関わる多職種による意見交換会など、在宅医療の連携体制の強化に向けた取組が行われています。

---

[75] 往診、在宅患者訪問診療、歯科訪問診療、救急搬送診療、在宅患者訪問看護・指導、精神科在宅患者訪問看護・指導、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理、訪問看護ステーションへの指示書の交付、在宅看取り、訪問歯科衛生指導

[76] 医療施設調査［厚生労働省］（令和 2 年）

[77] 居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護保険（施設・通所）サービス（口腔関連）　＊介護予防サービス含む

[78] 医療施設調査［厚生労働省］（令和 2 年）

[79] 北海道地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用した補助事業

（3）医療機関の状況（令和 6 年 2 月 1 日現在）

公表基準
1　診療報酬上の「在宅療養支援病院」「在宅療養支援診療所」 2　診療報酬上の「在宅療養後方支援病院」

所在地	医療機関名	在宅療養支援		後方支援病院	備考
		病院	診療所		
室蘭市	本輪西ファミリークリニック		○		
登別市	若草ファミリークリニック		○		
伊達市	聖ヶ丘病院			○	
	みながわ往診クリニック		○		
洞爺湖町	ひじり在宅クリニック		○		

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などの疾病構造の変化に伴い、要介護者や認知症患者、慢性疾患患者が増加し、疾病や障がいを抱えた高齢者等が、住み慣れた自宅等で生活しながら医療を受けることが必要となります。

○　住み慣れた地域で暮らしながら必要な医療を受けられる在宅医療の提供体制を整備するため、室蘭市医師会、胆振西部医師会と各市町等で構築される在宅医療圏単位で、今後必要となる訪問診療の需要を推計しています。【表 1】

【表 1】　訪問診療の需要（必要量）の推計（単位：人）

在宅医療圏	平成 25 年	令和 8 年	11 年	備考
室蘭	342	547	669	室蘭市・登別市
胆振西部	140	233	286	伊達市・豊浦町・壮瞥町・洞爺湖町

（2）在宅医療の連携体制

○　在宅医療圏における医療・介護資源、人口や世帯構造の変化などを踏まえ、住み慣れた地域で生活を継続しながら必要な医療を受けられるよう、在宅医療に関わる関係機関の連携体制の構築が必要です。

（3）在宅医療を担う医療機関等

○　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、在宅医療の中心的役割を持つ在宅療養支援診療所・病院や、訪問診療を実施する医療機関、薬局、24 時間対応可能な訪問看護事業所の整備等が必要です。

（4）在宅医療の理解

○　往診や訪問診療を担うかかりつけ医（歯科医・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など活用できる在宅医療サービスについて、地域住民に理解されることが必要です。

○　人生の最終段階において、患者本人が自ら望む場所で最期を迎えるためには、患者の家族、在宅医療に携わる関係機関が患者本人の意思を共有することが必要です。

○　在宅療養に必要な家庭看護の知識・技術、メリット・デメリット等について、地域住民に普及を図ることが必要です。

（5）災害時を見据えた在宅医療の提供体制

○　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体制の構築が必要です。

○　また、難救護所や避難所における避難時の健康管理を適切に行うためには、地域住民に対し、処方薬や衛生材料など非常持ち出し品の準備について普及啓発が必要です。

3　医療機関等に必要な機能と役割

（1）円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制

○　入院医療機関と在宅医療を提供する医療機関等の連携により、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

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

（3）急変時の対応が可能な体制

○　在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携により、在宅療養中の患者の病状急変時に対応できる診療体制を確保することが必要です
○　在宅医療・救急医療等の関係者による連携体制の構築により、人生の最終段階において、患者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

○　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

指標名	現状値	目標値 （R11）	現状値の出典 （年次）
訪問診療を実施している医療機関数	21	現状維持 又は増加	KDB （令和 2 年度）[厚生労働省]
機能強化型の在宅療養支援診療所又は病院数	1	現状維持 又は増加	北海道保健福祉部調査 （令和 4 年度）
退院支援を実施している医療機関数	3	現状維持 又は増加	第 9 回 NDB オープンデータ （令和 4 年度）[厚生労働省]
在宅看取りを実施する医療機関数	6	現状維持 又は増加	第 9 回 NDB オープンデータ （令和 4 年度）[厚生労働省]
24 時間体制の訪問看護ステーションの数	8	現状維持 又は増加	介護サービス施設・事業所調査 （令和 4 年 10 月 1 日現在）[厚生労働省]
歯科訪問診療を実施している診療所の数	29	現状維持 又は増加	第 9 回 NDB オープンデータ （令和 4 年度）[厚生労働省]
訪問口腔衛生指導を実施している医療機関数	8	現状維持 又は増加	第 9 回 NDB オープンデータ （令和 4 年度）[厚生労働省]
訪問薬剤管理指導を実施する薬局数	14	現状維持 又は増加	第 9 回 NDB オープンデータ （令和 4 年度）[厚生労働省]
居宅療養管理指導を実施する薬局・診療所・病院数	36	現状維持 又は増加	介護 DB オープンデータ （令和 4 年度）[厚生労働省]
地域支援体制加算届出薬局数	36	現状維持 又は増加	北海道保健福祉部調査 （令和 5 年 9 月現在）
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、介護医療院数	11	現状維持 又は増加	介護 DB オープンデータ （令和 4 年度）[厚生労働省]
在宅死亡率（%）	12.6	全道平均 以上	人口動態調査 （令和 4 年度）[厚生労働省]

（※）NDBオープンデータでは、その指標が「1～3 未満」の小さい数値の場合、秘匿処理（*表示）され、正確な数値がわからなくなっているため、その場合は「1」として整理しています。

5　課題等の解決に向けた取組

（1）在宅医療（訪問診療）の需要の把握

○　在宅医療は、今後増大する慢性期の医療ニーズに対する受け皿となることから、今後必要となる訪問診療の需要推計については、在宅医療（訪問診療）の体制整備の状況や療養病床の転換に関する状況などを踏まえ、北海道医療計画の中間年（3 年目）の見直しにおいて、改めて推計します。

（2）在宅医療の連携体制

○　在宅医療圏ごとに整備予定の「在宅医療に必要な連携を担う拠点 [80]」が中心となり、各市町が行う在宅医療・介護連携推進事業や「在宅医療において積極的役割を担う医療機関 [81]」と連携し、医療・介護資源等の把握や課題の整理・解決に向けた取組を進め、在宅医療圏における退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまでの継続した医療提供体制の構築を支援します。
○　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による相互連携の構築ほか、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、患者の家族、在宅医療に携わる関係者が患者本人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、消防本部などの関係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支援等についての研修を行うなど、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。
○　退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまでの継続した在宅医療が提供できるよう、地域連携クリティカルパスやＩＣＴ（スワンネット等）を活用した連携体制の充実に向けた取組を推進します。

（3）在宅医療を担う医療機関

○　在宅医療の中心的役割を持つ在宅療養支援診療所・病院や、訪問診療を実施する医療機関、薬局、24 時間対応可能な訪問看護事業所の整備等を支援します。
○　在宅療養支援診療所等と室蘭市医師会の連携により推進している「在宅医療グループ診療運営事業」について、24 時間体制の提供が可能となるよう、ネットワーク拡大に努めます。

（4）在宅医療の理解

○　安心して在宅医療を受けることができるよう、かかりつけ医（歯科医・薬局）の必要性、訪問看護、訪問リハビリテーションの役割など、在宅医療に関する情報について、地域住民への周知に努めます。
○　患者本人が望む将来の医療や介護を家族や関係者等で共有する取組である人生会議（ＡＣＰ：アドバンス･ケア･プランニング）について、地域住民や医療従事者向けの研修会などを通じて、普及啓発を行います。
　また、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、消防機関等で患者の意思等が共有できる体制の構築に努めます。

（5）災害時を見据えた在宅医療の提供体制

○　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、住民に対して避難行動要支援者への支援制度について普及啓発するとともに、市町、医療機関等との連携を図ります。
○　救護所や避難所における健康管理を適切に行えるよう、住民に対し、避難時の処方薬やお薬手帳等の準備について、普及啓発に努めます。
○　在宅医療を行う医療機関や事業所においては、緊急性の高い状況においての事業継続が必要になるため、災害時等にも適切な医療を提供するための計画（ＢＣＰ：業務継続計画）について策定し、地域の関係機関が一体となった取組を推進します。

（6）歯科医療機関（病院歯科・歯科診療所）

○　高齢者のフレイル対策では、経口摂取の維持・継続による低栄養や誤嚥性肺炎の予防が重要であることから、在宅歯科医療連係室の周知や、在宅歯科医療及び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低栄養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）と、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、栄養ケア・ステーション [82]、居宅介護支援事業所等の連携を推進します。
○　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するための後方支援に努めます。

---

[80] ①退院支援　②日常の療養支援　③看取り　④急変時の対応の機能の確保にむけ、必要な連携（地域の関係者による協議の場の開催 ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整／関係機関の連携体制の構築等）を担う拠点（主体：医師会／市町村／医療機関／訪問看護事業所／保健所等）

[81] 上記①～④の機能の確保に向け、積極的な役割（自ら 24 時間対応体制の在宅医療を提供／他医療機関の支援 ／医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援）を担う在宅療養支援診療所等の医療機関

[82] 健康づくりに関して 身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点

（7）薬局

○　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」や薬剤師会と連携し、在宅医療の取組の充実に努めます。
○　在宅患者への医療用麻薬の適切な服薬管理に努めるとともに、緩和ケアにおける医療用麻薬の適正使用を推進します。また、医療用麻薬の円滑な供給に努めます。

（8）訪問看護事業所

○　退院後の療養生活を支援するため、入院中から医療機関のスタッフと訪問看護師が連携して、在宅療養の環境整備に努めます。
○　患者本人や家族等が希望する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看護の提供や療養生活の支援を行うとともに、関係機関との調整を行う中心的な存在として、生活の質（ＱＯＬ）の維持・向上を目指します。
○　在宅療養中の患者の急変時に対応するため、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本人や家族等と事前に取り決め、緊急時に備えます。
○　患者本人が望む人生の最終段階の医療やケアについて家族等とともに考え、主治医及び関係者と連携して、在宅での看取りや緩和ケア及び、家族等への精神的支援に努めます。

第４章　地域保健医療対策の推進

第１節　難病対策

１　現　状

○　難病の患者に対する医療等に関する法律（以下、「難病法」という。）に基づき、「発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とするもの」を難病としています。

○　難病のうち、患者数が本邦において一定の人数（人口の約 0.1%程度）に達せず、客観的な診断基準（又はそれに準ずるもの）が確立しているものを「指定難病（令和 6 年 4 月現在 341 疾患）」とし医療費助成の対象としております。

　このほかに、「特定疾患治療研究事業」によって、「特定疾患（令和 6 年 4 月現在国が定める 5 疾患、道が独自に定める 4 疾患）」を医療費助成の対象としています。

○　また、先天性血液凝固因子障害等の対象者は、先天性血液凝固因子欠乏症及び血液凝固因子製剤の投与に起因するＨＩＶ感染症に罹患した者を医療費助成の対象としています。

○　なお、児童福祉法に基づき、「①慢性に経過する疾病であること　②生命を長期に脅かす疾病であること　③症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる疾病であること　④長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾病であること」の全ての要件を満たす疾患を「小児慢性特定疾患（令和 6 年 4 月現在 788 疾患）」とし医療費助成の対象としています。

２　難病患者の状況

（１）指定難病・特定疾患・先天性血液凝固因子障害等の医療

○　受給者数は、令和 6 年 3 月末現在、指定難病は 1,825 人、特定疾患は国が定める疾病で 5 人、道が独自に定める疾病で 74 人、先天性血液凝固因子障害等で 11 人となっています。【表 14】

○　疾患群別では、パーキンソン病（339 人）、潰瘍性大腸炎（232 人）、次にシェーグレン症候群（147 人）の順に多くなっています。

【表 14】指定難病・特定疾患・先天性血液凝固因子障害等受給者数の推移

区分		令和 2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
指定難病		2,185	2,132	2,041	1,825
特定疾患	国疾患	6	5	4	5
	道疾患	90	90	75	74
先天性血液凝固因子障害等		13	13	9	11
合計		2,294	2,240	2,129	1,920

内訳	疾病	受給者数	疾病	受給者数
	神経・筋疾患	625	血液疾患	54
	代謝疾患	17	腎・泌尿器疾患	43
	染色体・遺伝子異常	8	呼吸器疾患	57
	免疫疾患	398	皮膚・結合組織疾患	31
	循環器疾患	55	骨・関節疾患	106
	消化器疾患	351	聴覚・平衡機能疾患	23
	内分泌疾患	34	視覚疾患	23

（2）小児慢性特定疾病の医療

○　受給者数は、令和 6 年 3 月末現在で、131 人となっています。【表 15】
○　疾患群別では、成長ホルモン（GH）分泌不全性低身長症などの内分泌疾患（21 人）、心室中隔欠損症などの心疾患（18 人）の順に多くなっています。

【表 15】　小児慢性特定疾患受給者数の推移（各年度末現在）

年度	令和 2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
受給者数	163	181	155	131

	疾病	受給者数	疾病	受給者数
内訳	内分泌疾患	21	慢性消化器疾患	8
	心疾患	18	膠原病	6
	悪性新生物	15	染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	5
	腎疾患	14	先天性代謝異常	3
	呼吸器疾患	9	脈管系疾患	2
	血液疾患	9	免疫疾患	1
	神経・筋疾患	9	骨系統疾患	1
	糖尿病	9	皮膚疾患	1

【参考】指定医療機関数　（令和 6 年 3 月 31 日現在）

区分	指定医療機関数
指定難病	82
小児慢性特定疾患	38

○　入院治療が必要となった神経難病患者に対し、適時に適切な入院施設の確保が図れるよう、日鋼記念病院（難病協力病院）等の地域の医療機関と難病診療連携拠点病院等との連携による医療提供体制を整備しています。【表 16】

【表 16】　関係医療機関

区分	医療機関名	備考
難病診療連携拠点病院 [83]	北海道医療センター	指定年月日 令和元年 10 月 11 日
難病診療分野別拠点病院 [84]	札幌医科大学附属病院（消化器内科）	
難病医療協力病院 [85]	日鋼記念病院	道内 21 施設

3　課　題

○　指定医療機関数が、指定難病 82 カ所、小児慢性特定疾患 38 カ所あり、身近な地域で治療を受けながら療養生活を過ごされています。中でも高齢者は介護保険制度によるサービスを活用しながら在宅療養しており、専門医とかかりつけ医の連携を強化し、保健、医療、介護の充実が求められています。
○　若年層や医療と養育、教育との連携が求められる小児については、症状の進行により施設入所やサービスが充実している地域への転出を余儀なくされる等、在宅療養が困難な現状があります。

[83] 難病医療提供体制を構成する主要な医療機関で、「難病診療分野別拠点病院」や「難病医療協力病院」と連携して高度な医療と急性期医療を提供する病院
[84] 難病診療連携拠点病院と連携し専門分野の難病の初診から診断に至るまでの期間を短縮するための検査の提供、かかりつけ医等の身近な医療機関で治療・療養を継続するための支援等を行う病院
[85] 難病診療連携拠点病院等や地域の医療機関の要請に応じて難病患者を受入し、症状が安定した患者が、かかりつけ医等の身近な医療機関で治療・療養を継続するための支援を行う病院

4　施策の方向性

法令等に基づく医療費助成制度により患者の医療費負担の軽減を図り、在宅療養への支援や生活の質（ＱＯＬ）の向上を図ります。

（1）治療研究事業の推進

○　指定難病や特定疾患、小児慢性特定疾病等の医療費助成制度が円滑に利用されるよう周知を図ります。

（2）難病患者・家族への支援

○　日常生活や就労、養育や教育に課題を抱えている患者、患児とその家族に対し、相談や家庭訪問事業等を実施し在宅療養生活を支援します。
○　市町村等と連携し、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの周知・活用を図ります。
○　難病患者、患児とその家族のよりよい療養生活に向け、市町村や医療・福祉・教育などの関係者が参集して「在宅療養支援計画策定・評価事業」などを活用したケア会議を開催し、よりよい療養生活の継続を支えます。

（3）地域連携による難病患者等への支援

○　難病患者とその家族、市町村や医療・福祉・教育などの関係者で構成する「西胆振難病対策地域連絡会議」において、指定難病や特定疾患、小児慢性特定疾病児等の効果的な支援方法等を検討します。

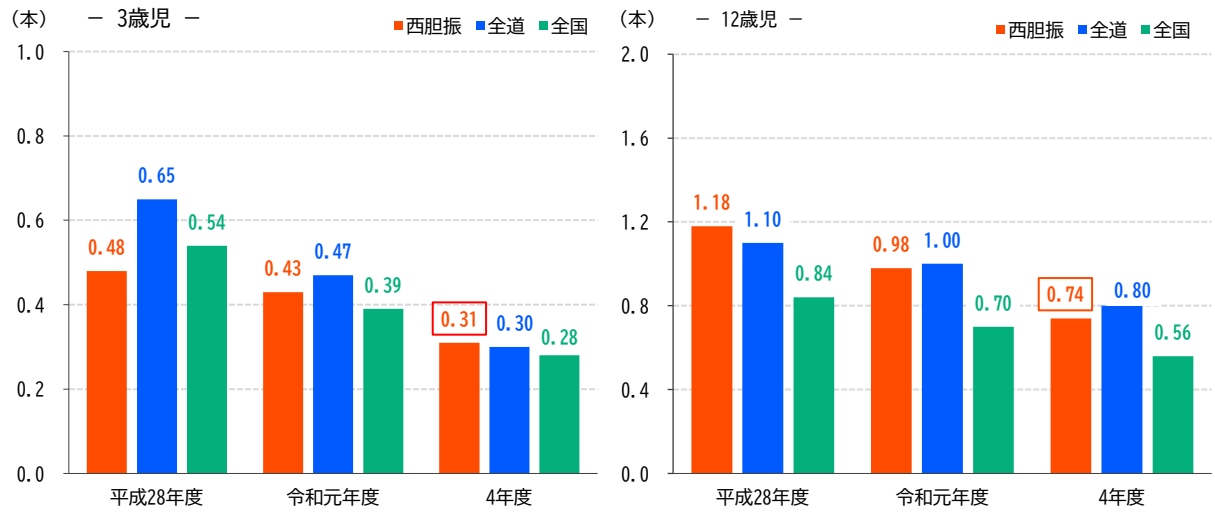
第２節　歯科保健医療対策

１　地域歯科保健医療

（１）現　状

○　乳幼児及び学齢期の一人平均むし歯数は、3 歳児で 0.31 本、12 歳児で 0.74 本となっており、全道平均とほぼ同じ状況になっています。【図 47】
○　全ての市町において、永久歯のむし歯予防に効果的なフッ化物洗口を実施しており、保育所・幼稚園及び小中学校における実施率が 100%となっています。
○　80 歳で 20 本以上の歯がある人の割合（推計値）は、46.7%で、全道平均とほぼ同じ状況になっており、目標値 50%より低くなっています。[86]
○　80 歳以上の一人平均現在歯数は、16.2 本となっており、全道平均とほぼ同じ状況となっています。
○　歯科診療所における歯科健診を定期的に受診している人の割合は、32.4%となっており、全道平均 33.2%より低くなっています。[87]

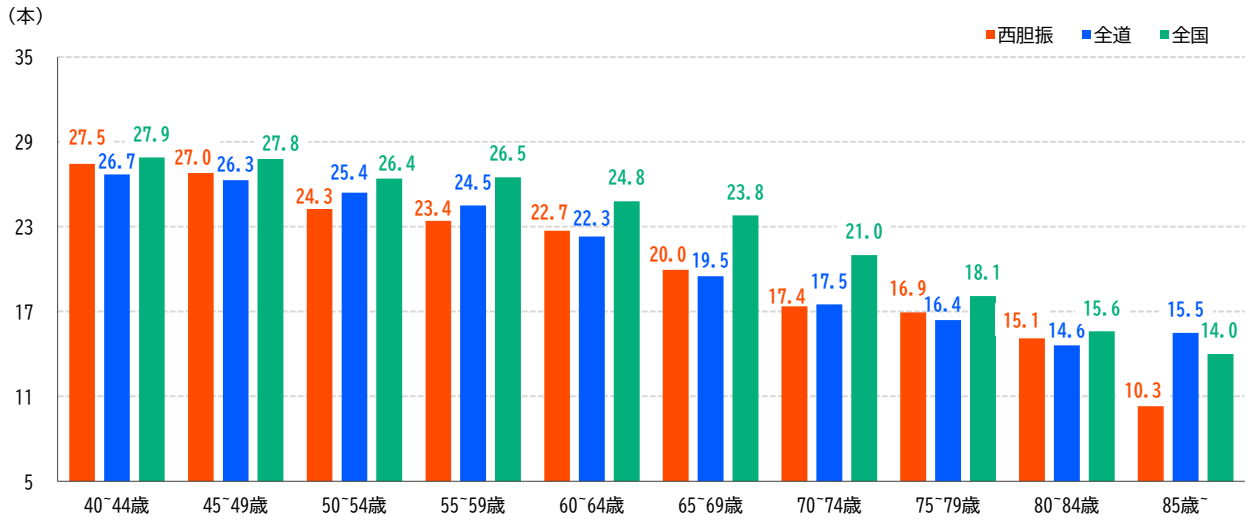
【図 47】　むし歯数の推移（一人平均）



出典：地域保健・健康増進事業報告

出典：西胆振区域学校定期歯科健診結果報告書（室蘭保健所）
学校保健統計調査（文部科学省）

【参考】各年代の一人平均現在歯数［令和 4 年度］



出典：成人歯科保健に係る道民歯科保健実態調査結果（室蘭保健所）／道民歯科保健実態調査（北海道保健福祉部）／歯科疾患実態調査（厚生労働省）

[86] 令和 4 年度成人歯科保健に係る道民歯科保健実態調査
[87] 同上

（2）課　題

○　全てのライフステージで歯・口腔の健康状態の維持・改善を図る必要があり、生涯を通じた歯科保健医療対策の充実が求められています。

（3）課題等の解決に向けた取組の方向性

ア　地域歯科保健医療への支援

○　乳幼児期及び学齢期では、フッ化物利用（フッ化物塗布、フッ化物配合歯磨剤）の普及を図るとともに、全ての保育所・幼稚園・学校等においてフッ化物洗口が継続されるよう支援します。
○　成人期においては、定期的な歯科健診と適切な保健指導を利用できる機会の確保に努めます。
○　高齢期においては、現在歯の健全な状態や機能を維持するとともに、口腔機能の低下による低栄養を予防するため、歯科健診・歯科保健指導を利用できる機会の確保に努めます。
○　全身疾患と歯周病が関連すること、誤嚥性肺炎の予防に口腔ケアが重要であることについて、地域住民に対して知識の普及啓発に努めます。

イ　８０２０運動の推進

○　室蘭歯科医師会及び北海道歯科衛生士会室蘭支部等の関係団体と連携しながら、様々な機会を通じて、歯・口腔の健康づくりの普及啓発に努めます。

2　障がい者歯科保健医療

（1）現　状

○　「北海道障がい者歯科医療協力医制度」による専門研修を終了した歯科医師が、障がい者歯科医療協力医として指定（9 名：3 市、洞爺湖町）されており、身近な地域で歯科治療が受けられる機会の確保に努めています。
○　第三次医療圏ごとに「歯科保健センター」が整備され、全身管理を伴う障がい者歯科診療の役割を担っています。【表 15】
○　「在宅歯科医療連携室[88]」が設置され、訪問歯科診療を推進しています。【表 16】

【表 15】　歯科保健センター

施設名	実施主体	所在地（連絡先）	医療圏	
			第三次	第二次
口腔医療センター	一般社団法人 札幌歯科医師会	札幌市中央区南 7 条西 10 丁目（TEL：011-511-7774）	道央	西胆振

【表 16】　在宅歯科医療連携室（令和 6 年 7 月現在）

地区	医療機関	電話番号
室蘭地区	御前水歯科クリニック	0143-24-8148
登別地区	かただ歯科医院	0143-83-1270
伊達地区	はたけやま歯科クリニック	0142-21-5533

（2）課　題

○　北海道障がい者歯科医療協力医制度による協力医のさらなる確保及び質の向上が求められています。
○　定期受診する必要性等について、保護者や関係者が十分認識することが重要です。
○　在宅療養者の全身の健康及びＱＯＬの維持・向上につなげるため、歯・口腔の状態を良好に保つことが重要です。

（3）課題等の解決に向けた取組

○　室蘭歯科医師会等と連携して、障がい者歯科医療協力医制度や歯科保健センター（札幌歯科医師会）等の後方支援体制など歯科保健医療ネットワークの充実に努めます。
○　保護者や日頃接している障がい者施設等の関係者、障がい者歯科医療協力医等が必要な情報を共有するなどして、障がい者（児）の個々の状況や症状に応じて、身近で適切な歯科治療が受けられる機会の継続的な確保に努めます。

[88] 自宅、病院、施設で療養していて、歯科医科機関に通院できない方の相談窓口

○　訪問歯科診療を必要としている者に対して、在宅歯科医療連携室の相談窓口を紹介するとともに、保健・医療・福祉関係者の連携体制を推進し、訪問歯科診療の充実を図ります。

3　離島・へき地における歯科保健医療

（1）現　状

○　無歯科医地区[89]は、豊浦町（大和地区）に 152 人、洞爺湖町（香川地区・成香地区・大原地区）に 438 人が居住[90]していますが、豊浦町内に 1 ヶ所、洞爺湖町に 2 ヶ所の歯科診療所があり、現状では交通手段に問題もなく、歯科保健医療サービスは確保されています。【表 17】
○　壮瞥町では、過疎地域等特定診療所[91]（歯科診療所）を設置しています。【表 18】

【表 17】　無歯科医地区等の状況（令和 4 年 10 月末現在）

区分	市町	地区［居住者数］	居住者数計
無歯科医地区	豊浦町	大和［152］	590 人
	洞爺湖町	香川［100］ 成香［233］ 大原［105］	
無歯科医地区に準じる地区	伊達市	上野［20］ 円山［65］ 昭園［14］ 愛地［14］	262 人
	豊浦町	新山梨［33］ 新富［25］ 美和［20］ 山梨［43］	
	壮瞥町	蟠渓［28］	

【表 18】　過疎地域等特定診療所（令和 6 年 11 月 1 日現在）

所在地	医療機関名	備考
壮瞥町	壮瞥歯科診療所	

（2）課　題

○　継続して、歯科保健医療を確保することが重要です。

（3）課題等の解決に向けた取組

○　無歯科医地区がある豊浦町及び洞爺湖町には計 3 か所の歯科診療所があることから、これらの歯科診療所と連携を図るなど、歯科保健医療サービスの確保に努めます。

4　高次歯科医療及び休日救急歯科医療

（1）現　状

○　入院施設を備え全身麻酔下での歯科治療が可能な病院歯科は 1 か所（日鋼記念病院）あります。
○　平成 23 年度から、室蘭歯科医師会と市町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。
○　休日救急歯科医療は、室蘭歯科医師会が実施する日曜、祝日、年末年始の救急当番により確保されています。

（2）課　題

○　要介護高齢者や難病患者等の適切な歯科医療を確保することが重要です。

（3）課題等の解決に向けた取組

ア　高次歯科医療の提供体制

○　大学病院や室蘭歯科医師会等の関係団体と連携しながら、地域における病診連携[92]や保健医療福祉関係機関の連携を促進し、適切な高次歯科医療を提供できるネットワークの充実に努めます。

---

[89] 第 3 章第 9 節（P65 参照）
[90] 無医地区等調査及び無歯科医地区等調査（令和４年度）
[91] 特定診療（眼科、耳鼻咽喉科、歯科）機能を有する医療機関がない市町村に、当該地域住民の特定診療科の医療を確保することを目的として都道府県または市町村が設置した診療所
[92] 診療所と病院が連携することにより、包括的で一貫性のある医療サービスを患者に提供すること

イ　休日救急歯科医療

○　救急当番による休日救急歯科医療の確保を図ります。

ウ　歯科医療機能情報の提供

○　地域住民が適切な歯科医療機関を選択できるよう、病院歯科を含む歯科医療機関の医療機能情報をホームページ等により提供します。

5　医科歯科連携の推進

（1）現　状

○　口腔内の清掃不良や歯周疾患と糖尿病、誤嚥性肺炎及び循環器疾患等との関連性が解明されてきています。
○　令和 2 年度から、室蘭歯科医師会と医療機関が連携し、周術期[93]の患者に対する口腔機能管理を実施しており、がん患者の感染予防対策を行っています。

（2）課　題

○　高齢化の進展に伴い、糖尿病などの基礎疾患を有する者や歯科医療機関に来院できない者への適切な歯科医療を確保することが重要です。
○　糖尿病等が歯周病に及ぼす影響について、地域住民が十分認識することが重要です。

（3）課題等の解決に向けた取組

○　高齢者や基礎疾患を抱える患者への医科と歯科の総合的なケアが重要であり、多職種による連携の推進に努めます。
○　室蘭歯科医師会と連携を図りながら、糖尿病連携手帳[94]の活用を推進します。

[93] 入院、麻酔、手術、回復といった患者の術中だけでなく、前後の期間を含めた一連の期間のこと
[94] 糖尿病患者と医療従事者等（かかりつけ医と専門医、歯科医師、眼科医、ケアマネージャー等）の間で糖尿病の管理を支援するための手帳

第５章　外来医療機能及び対応方針

1　地域の外来医療の状況

（1）医療施設数・従事医師数

	医療施設数 （か所）	従事医師数 （人）
一般診療所	108	104
病　　院	21	283

出典：医療施設数　医療施設調査（令和２年 10 月１日現在）／従事医師数　医師・歯科医師・薬剤師調統計（令和２年 12 月 31 日現在）

（2）入院外施設・患者数

ア　通院外来

	通院外来施設数 [95] （か所/月）	通院外来患者延数 [96] （回/月）
一般診療所	83	106,491
病　　院	21	59,840

イ　往診

	往診実施施設数 [97] （か所／月）	往診患者延数 [98] （回／月）
一般診療所	19	170
病　　院	4	＊

ウ　訪問診療

	在宅患者訪問診療実施施設数 [99] （か所/月）	在宅患者訪問診療患者延数 [100] （回／月）
一般診療所	13	681
病　　院	7	70

（3）時間外等外来施設数・患者数

	時間外等外来施設数 [101] （か所/月）	時間外等外来患者延数 [102] （回/月）
一般診療所	44	880
病　　院	16	1,773

出典：NDBデータ（診療分データ（平成 31 年４月～令和２年３月）に基づき抽出・集計）　※（2）～（3）共通

（4）医療機器の配置・保有・活用状況

		ＣＴ	ＭＲＩ	ＰＥＴ	マンモグラフィ	放射線治療 （体外照射）
医療機器台数	診療所	11	4	0	1	0
	病院	21	10	2	4	2
調整人口 [103]当たり台数		15.1	6.8	0.95	2.8	0.93
人口 10 万人対台数		18.1	7.9	1.13	2.8	1.13
年間稼働率 （件数/1 台）	診療所	620	1,741	－	0	－
	病院	1,712	2,10	624	678	2,257

出典：医療施設調査（令和２年）／ＮＤＢ（診療分データ（平成 31 年４月～令和２年３月）に基づき抽出・集計）

---

[95] ＮＤＢオープンデータ（医科レセプト（入院外））：初診・再診、診療料（外来・小児科外来・小児かかりつけ）の診療行為が算定された病院数及び診療所数
[96] 同上：初診・再診、診療料（外来・小児科外来・小児かかりつけ）の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの
[97] 同上：往診の診療行為が算定された病院数及び診療所数
[98] 同上：往診の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの
[99] 同上：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
[100] 同上：在宅訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの
[101] 同上：初診・再診、診療料（外来・小児科外来・小児かかりつけ）の時間外等加算（時間外・夜間・休日・深夜）の診療行為が算定された病院数及び診療所数
[102] 同上：初診・再診、診療料（外来・小児科外来・小児かかりつけ）の時間外等加算（時間外・夜間・休日・深夜）の算定回数を病院・診療所別に合算したもの
[103] 性・年齢構成の地域差を調整した人口

2　患者・医療機関等の状況

（1）外来患者の受療動向

○　外来患者の 97.1%が西胆振圏の医療機関を受診しています。【図 1】

【図 1】　外来患者の受療動向

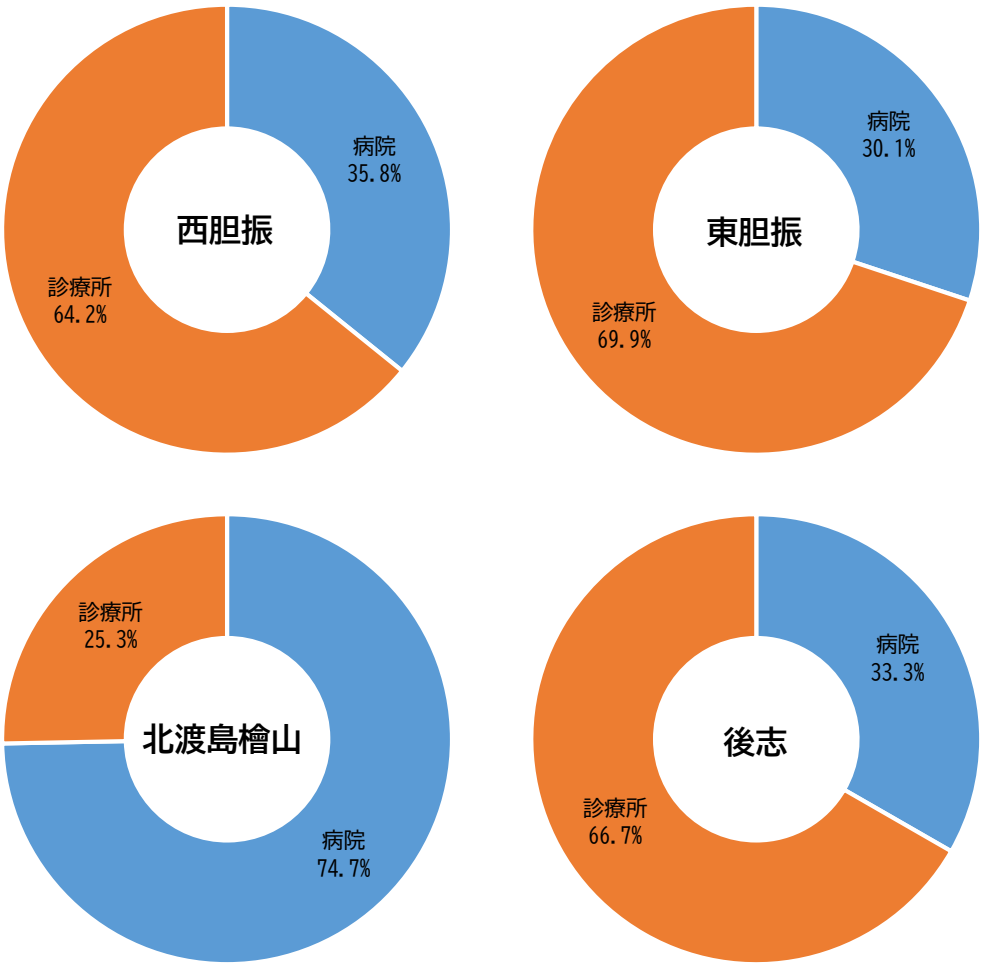
患者居住圏域	圏域内自給率	流出先圏域の構成比			
西胆振	97.1%	札幌　1.9%	東胆振　0.4%	後志　0.1%	その他　0.5%
東胆振	93.5%	札幌　4.6%	西胆振　1.6%	日高　0.1%	その他　0.3%
北渡島檜山	71.9%	南渡島　20.4%	西胆振　3.5%	札幌　2.5%	その他　1.8%
後志	88.5%	札幌　9.7%	西胆振　0.6%	北渡島檜山　0.1%	その他　1.1%

引用：北海道医療計画（第 8 章第 2 節）［北海道医療データ分析事業（令和 4 年度）］

（2）外来患者の病院・診療所別の受診状況

○　外来患者の対応割合は、病院 35.8%、一般診療所で 64.2%となっています。【図 2】

【図 2】　外来患者対応割合（病院・診療所）



引用：北海道医療計画（第 8 章第 2 節）［NDBオープンデータ（診療分データ（平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月）に基づき抽出・集計）］

（3）診療所に従事する医師の状況

○　診療所に従事する医師数は 104 人で、60 代以上の医師の割合が 54.8%となっています。【表 19】

【表 19】　診療所に従事する医師数（年代別）

圏域	総数	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳～	［再掲］60 歳代以上
西胆振	104 (100.0)	0 (0.0)	5 (4.8)	13 (12.5)	29 (27.9)	40 (38.5)	17 (16.3)	57 (54.8)
全道	3,481 (100.0)	18 (0.5)	145 (4.1)	521 (15.0)	991 (28.5)	1,124 (32.3)	682 (19.6)	1,806 (51.9)

引用：北海道医療計画（第 8 章第 2 節）［医師・歯科医師・薬剤師統計（令和 2 年）］

3　外来医療機能の現状・課題

（1）初期救急医療

ア　現状

○　救急患者への外来診療については、室蘭市、登別市では、救急告示医療機関が 24 時間 365 日対応しているほか、一部を室蘭市医師会による在宅当番医制が対応しています。
　また、伊達市、壮瞥町、洞爺湖町、豊浦町では、胆振西部救急センターが平日の 19 時から 22 時まで、土・日・祝日・年末年始の 9 時から 20 時まで対応しており、これ以外の時間を総合病院伊達赤十字病院が対応しているほか、北海道社会事業協会洞爺病院や豊浦町国民健康保険病院でも時間外の対応を行っています。

○　救急当番医療機関等を電話やインターネットなどで確認できる「北海道救急医療・広域災害情報システムを活用して、情報提供を図っています。

○　室蘭市医師会及び胆振西部医師会において、救急医療講演会を毎年実施しているほか、各市町及び消防署において、救急法等の講習会、自動体外式除細動器（ＡＥＤ）の操作講習会や啓発資料の配付を継続的に実施し、救急時の対応方法や適切な受診等について住民への普及啓発が実施されています。
　また、様々な機会を捉えて、ＡＥＤの設置と既設置機器が常時使用できるよう点検の必要性について啓発を行っています。

イ　課題

○　初期救急医療の一部を二次救急医療機関が担っているため、二次救急医療機関への負担が増大している状況です。

○　救急医療に関する知識や救急医療機関や救急車の適切な利用について、地域住民が十分認識することが必要です。

○　救急医療機関に過度の負担とならないよう、かかりつけ医等の医療機関や介護施設等との連携強化や役割分担が必要です。

（2）在宅医療

ア　現状

○　在宅医療提供体制強化事業（在宅医療グループ診療運営事業）[104]を活用し、在宅療養支援診療所をはじめとした関係医療機関、室蘭市医師会による連携体制が構築されており、夜間休日の医師不在時の代診体制や、在宅患者急変時の受入を担う後方病床が確保されています。
　また、介護支援専門員や訪問看護師等、在宅医療に関わる多職種による意見交換会など、在宅医療の連携体制の強化に向けた取組が行われています。

イ　課題

○　高齢化の進行や生活習慣病などの疾病構造の変化に伴い、要介護者や認知症患者、慢性疾患患者が増加し、疾病や障がいを抱えた高齢者等が、住み慣れた自宅等で生活しながら医療を受けることが必要となります。

○　在宅医療圏における医療・介護資源、人口や世帯構造の変化などを踏まえ、住み慣れた地域で生活を継続しながら必要な医療を受けられるよう、在宅医療に関わる関係機関の連携体制の構築が必要です。

[104] 北海道地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用した補助事業

○　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、在宅医療の中心的役割を持つ在宅療養支援診療所・病院や、訪問診療を実施する医療機関、薬局、24 時間対応可能な訪問看護事業所の整備等が必要です。
○　往診や訪問診療を担うかかりつけ医（歯科医・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など活用できる在宅医療サービスについて、地域住民に理解されることが必要です。
○　人生の最終段階において、患者本人が自ら望む場所で最期を迎えるためには、患者の家族、在宅医療に携わる関係機関が患者本人の意思を共有することが必要です。
○　在宅療養に必要な家庭看護の知識・技術、メリット・デメリット等について、地域住民に普及を図ることが必要です。

4　課題等の解決に向けた取組

（1）初期救急医療

○　初期救急医療の一部も担っている二次救急医療機関の負担軽減を図るため、室蘭市医師会が実施する在宅当番医制や胆振西部医師会が運営する胆振西部急病センターの充実を図るとともに、初期及び二次救急医療機関間での連携や役割分担等について、医療機関、消防機関及び関係団体等による協議を進めます。

○　重症患者の二次救急医療を引き続き救急告示病院が 24 時間 365 日体制で実施します。
　また、感染症流行時にも必要な医療体制を確保し適切に対応できるよう、医師会や保健所、二次・三次救急医療機関における連携の確保に努めます。
○　増大する救急医療ニーズに適切に対応し救急医療提供体制の機能向上を図るため、救急救命士等から他職種へのタスク・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各職種の業務分担や効率化を推進します。
○　保健所のホームページ、市町の広報紙等を利用し、北海道救急医療・広域災害情報システムの周知や救急医療に関する必要な情報提供等を行います。
○　引き続きＡＥＤの整備促進や応急措置講習会を開催するなど普及啓発に努めます。
○　室蘭市医師会、胆振西部医師会及び 3 消防本部などと連携し、救急医療機関や救急車の適切な利用に関する普及啓発に努めます。
○　救急医療機関、かかりつけ医、介護施設等の関係機関とも連携し、地域住民への救急医療機関の適切な利用等について、普及啓発や情報提供を行います。

（2）在宅医療

○　在宅医療圏ごとに整備予定の「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が中心となり、各市町が行う在宅医療・介護連携推進事業や「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と連携し、医療・介護資源等の把握や課題の整理・解決に向けた取組を進め、在宅医療圏における退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまでの継続した医療提供体制の構築を支援します。
○　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による相互連携の構築ほか、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、患者の家族、在宅医療に携わる関係者が患者本人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、消防本部などの関係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支援等についての研修を行うなど、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。
○　退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまでの継続した在宅医療が提供できるよう、地域連携クリティカルパスやＩＣＴ（スワンネット等）を活用した連携体制の充実に向けた取組を推進します。
○　在宅医療の中心的役割を持つ在宅療養支援診療所・病院や、訪問診療を実施する医療機関、薬局、24 時間対応可能な訪問看護事業所の整備等を支援します。
○　在宅療養支援診療所等と室蘭市医師会の連携により推進している「在宅医療グループ診療運営事業」について、24 時間体制の提供が可能となるよう、ネットワーク拡大に努めます。
○　安心して在宅医療を受けることができるよう、かかりつけ医（歯科医・薬局）の必要性、訪問看護、訪問リハビリテーションの役割など、在宅医療に関する情報について、地域住民への周知に努めます。
○　患者本人が望む将来の医療や介護を家族や関係者等で共有する取組である人生会議（ＡＣＰ：アドバンス・ケア・プランニング）について、地域住民や医療従事者向けの研修会などを通じて、普及啓発を行います。
　また、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、消防機関等で患者の意思等が共有できる体制の構築に努めます。

5　医療機器の共同利用方針

○　人口減少が進むなか、圏域内において効率的な医療提供体制を構築するため、医療機器についても、圏域内で配置状況、利用状況を勘案の上、可能な限り共同利用の推進を図ります。
○　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推進し、圏域内での効率的な医療機器の整備・活用に努めます。

6　紹介受診重点医療機関の公表

○　医療機関の受診に当たっては、外来機能の情報が十分に得られず、患者の待ち時間の増加や患者の集中による勤務医の負担等の課題が生じていることから、かかりつけ医等からの紹介状による受診に重点を置いた病院又は診療所を「紹介受診重点医療機関」として公表し、受診の円滑化を図ります。

公表ホームページ	https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/156278.html

○　現在、西胆振では「紹介受診重点医療機関」に指定されている医療機関はありません。

第６章　地域推進方針の進行管理

○　本方針については、地域の医療機関に関する情報、医療に関する相談窓口の情報など、広く住民に知っていただきたい情報が含まれていることから、胆振総合振興局のホームページに掲載するほか、閲覧できるようにします。

○　本方針を効果的かつ着実に推進するため、各施策等の進捗状況や数値目標等の達成状況の評価を西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議、西胆振区域地域医療構想調整会議において行い、評価結果に基づき必要があると認めたときは、方針の見直し等について検討します。

北海道医療計画　西胆振地域推進方針

（令和６年度～令和11年度）

《編集》　北海道胆振総合振興局保健環境部保健行政室（北海道室蘭保健所）

〒051-8555

室蘭市海岸町１丁目４番１号　むろらん広域センタービル２階

ＴＥＬ　0143-24-9833（代表）

ＦＡＸ　0143-23-1446

《発行》　令和６年　月