

第1章 基本的事項

1 地域医療構想策定の趣旨

- 西胆振地域では、「北海道医療計画[改訂版]西胆振地域推進方針（平成25年8月）」を作成し、西胆振地域の医療連携体制を構築し円滑な推進を図るための指針とし、その推進に取り組んでいます。
- 平成26（2014）年6月に医療法が改正され、都道府県は、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である「地域医療構想（医療法第30条の4第2項7号）」を医療計画（医療法第30条の4）の一部として新たに策定し、構想区域ごとに各医療機能の将来の必要量を含め、その区域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進することが定められました。
- 団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年を見据え、急速な高齢化の進展に伴い、医療のあり方は、従来の「病院完結型」の医療から、高齢の患者を中心とした病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指して、地域全体で治し支える「地域完結型」の医療へ転換していく必要があります。

「地域医療構想」は、このような医療のあり方の変化や地域ごとに異なる人口構造の変化等に応じた新しい地域医療の仕組みを構築することを目指して、医療機関が役割分担と連携により、患者の状態に即した高度急性期、急性期から在宅医療、介護までの一連のサービスを総合的に確保できる、バランスのとれた医療提供体制の実現を目的として策定します。

このような医療需要の変化に対応するためには、現在の医療提供体制を見直し、「医療機能の分化・連携」を推進するとともに、地域の実情に応じた「在宅医療の充実」を含む「地域包括ケアシステム」の構築を進めていく必要があります。

- 西胆振地域においては、国から示された「地域医療構想策定ガイドライン（平成27年3月）」（以下、「ガイドライン」という。）や北海道が定めた「地域医療構想策定方針（平成27年7月）」に基づき、「北海道医療計画[改訂版]西胆振地域推進方針」の一部として作成します。

2 構想区域

- 構想区域は、医療法施行規則第30条の28の2の規定により病床の機能の分化及び連携を一体的に推進する区域のことであります。

地域特性を踏まえたバランスのとれた医療提供体制を構築するためには、医療のみならず地域包括ケア体制の構築等も同時に進める必要があります。高齢者保健福祉圏域、医療介護総合確保区域等との整合性を図る必要があることから、北海道における地域医療構想区域は、「第二次医療圏」と同じ区域とします。

区域名は「西胆振構想区域（以下、「西胆振区域」という。）」とします。

区域名	構成市町
西胆振構想区域	室蘭市、登別市、伊達市、洞爺湖町、豊浦町、壮瞥町

3 期間

- 平成29（2017）年度までを終期とする「北海道医療計画[改訂版]西胆振地域推進方針」の一部として作成しますが、地域医療構想の実現に関する事項は、平成37（2025）年における医療需要や必要病床数を推計しています。

4 策定体制

- 西胆振区域地域医療構想の策定に当たっては、医療関係者や介護・福祉・行政等の関係者で組織する「西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議」において協議を行うなど、西胆振区域の関係者からの意見を反映させたものとなりました。

第2章 西胆振構想区域の現況

1 地 勢

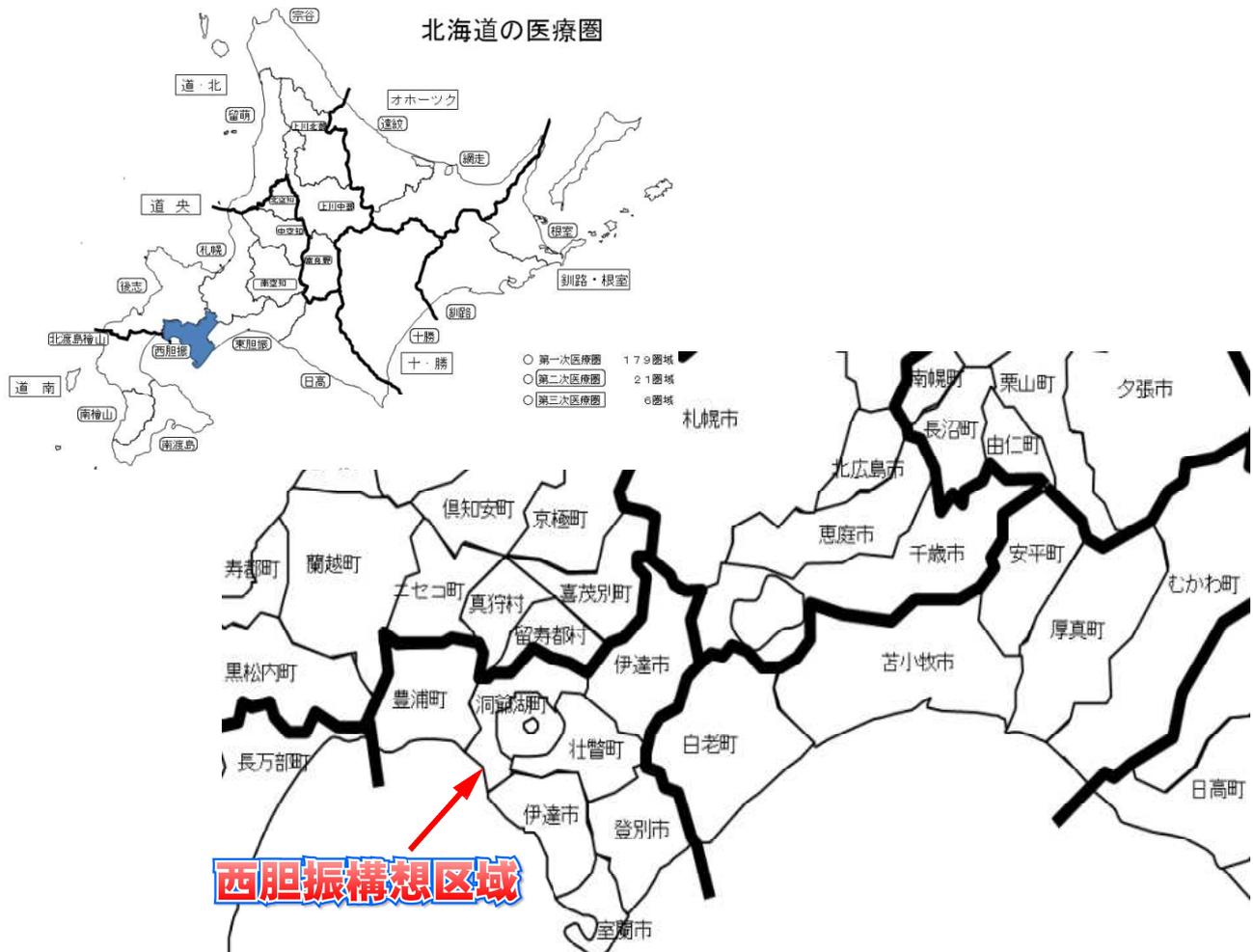
(1) 地理的状況や特殊性

西胆振区域は、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1,356km²と北海道内の21の第二次医療圏の中では、北空知圏域に次いで小さく、北海道の総面積78,420km²（北方領土を除く）の1.7%です。

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

支笏洞爺国立公園に指定されている優れた景勝地があります。洞爺湖周辺では、有珠山、昭和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、一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 人口の推移

(1) 人口の推移

- 西胆振区域の総人口は減少を続けており、平成25（2013）年3月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、人口は引き続き減少していき、平成37（2025）年には、平成22年（2010）年と比べ15%の減少が予測されます。少子化が進行する中、生産年齢人口も減少し人口構造そのものが大きく変化していきます。
- 高齢者人口は、平成32（2020）年にピークに達する見込みで、その後、徐々に減少が予測されます。75歳以上人口は、平成37（2025）年にピークに達する見込みで、その後は減少が予測され、平成22（2010）年と比べ1.3倍以上の10,816人の増加が見込まれます。
- 高齢化率は平成22（2010）年の29.84%から、平成52（2040）年には、39.54%まで上昇を続ける見込みです。
- 総人口や高齢者人口は、市町ごとにピークに達する時期が異なることからの確に把握することが重要です。

■ [西胆振区域の年齢階級別将来推計人口]

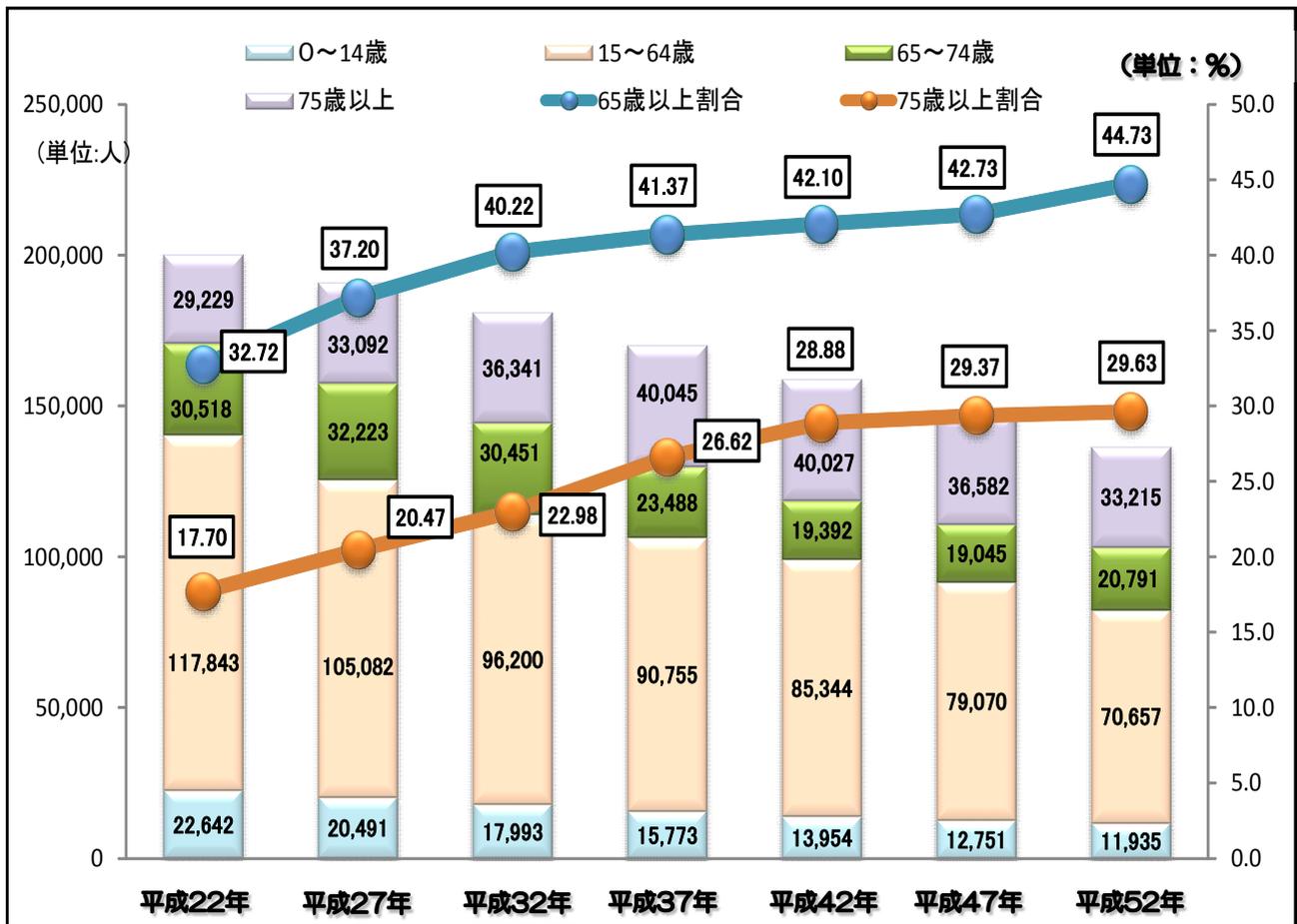
(単位：人)

年 度	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年	平成22年-平成32年	平成22年-平成37年	平成22年-平成42年	平成22年-平成52年
全 道	5,506,419	5,361,296	5,178,053	4,959,984	4,719,100	4,462,042	4,190,073	▲ 328,366	▲ 546,435	▲ 787,319	▲ 1,316,346
西胆振区域	200,232	190,888	180,985	170,061	158,717	147,448	136,598	▲ 19,247	▲ 30,171	▲ 41,515	▲ 63,634
0~14歳	22,642	20,491	17,993	15,773	13,954	12,751	11,935	▲ 4,649	▲ 6,869	▲ 8,688	▲ 10,707
15~64歳	117,843	105,082	96,200	90,755	85,344	79,070	70,657	▲ 21,643	▲ 27,088	▲ 32,499	▲ 47,186
65~74歳	30,520	32,223	30,451	23,488	19,392	19,045	20,791	▲ 69	▲ 7,032	▲ 11,128	▲ 9,729
75歳以上	29,227	33,092	36,341	40,045	40,027	36,582	33,215	7,114	10,818	10,800	3,988

(単位：%)

年齢構成割合	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
0~14歳割合	11.31	10.73	9.94	9.27	8.79	8.65	8.74
15~64歳割合	58.85	55.05	53.15	53.37	53.77	53.63	51.73
65歳以上割合	29.84	34.22	36.90	37.36	37.44	37.73	39.54
合 計	100	100	100	100	100	100	100
(再掲) 75歳以上割合	14.60	17.34	20.08	23.55	25.22	24.81	24.32

(出典：国立社会保障人口問題研究所（平成25年3月推計）)



(2) 世帯数

○ 平成22（2010）年の国勢調査によると西胆振区域の単身高齢者（65歳以上）世帯数の割合は13.3%で、北海道平均10.8%及び全国平均9.2%に比べ高い状況となっています。

■ [西胆振区域の世帯数]

区分	世帯総数	単身高齢者世帯数	単身高齢者世帯数割合
全 国	51,842,307	4,790,768	9.2%
全 道	2,418,305	261,553	10.8%
西胆振区域	89,455	11,910	13.3%

(出典：平成22年度国勢調査)

参 考

☆ 各市町の人口ビジョンについて

今回の地域医療構想は、ガイドラインに基づき、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計を用いますが、西胆振区域の各市町は、人口減少を抑制し、将来にわたって活力ある地域社会を創生するため、今後目指すべき将来の方向性と人口の将来展望を「人口ビジョン」に示し、今後の目標や具体的な施策を盛り込んだ「総合戦略」を平成27（2015）年度に策定しました。

また、北海道においても、平成27（2015）年10月に策定した「北海道人口ビジョン～北海道の人口の現状と展望～」において、北海道全体の人口の将来を展望しています。

同ビジョンの実現によって、西胆振区域の市町の平成37（2025）年以降の将来人口は、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口を上回ることは見込まれます。

今回の病床推計については、このような取組みによる今後の人口構造の変化等を踏まえながら見直しが行われると想定しています。

3 医療提供体制の状況

(1) 医療施設の状況

○ 西胆振区域の病院数は、ほぼ同数で推移しており、平成26（2014）年の人口10万人あたり施設数は、全道平均及び全国平均より多い状況となっています。

一般診療所数の平成26（2014）年の人口10万人あたり施設数は、全道及び全国より少ない状況となっています。

歯科診療所の平成26（2014）年の人口10万人あたり施設数は、全道平均及び全国平均より若干少ない状況となっています。

■[西胆振区域の医療機関の状況]

（平成27年10月1日現在）

区分	件数	病床数計（一般・療養）			病床数計（その他）			病床数 総計	
		一般	療養	小計	精神	結核	感染症		
有 床	病院	21	2,001	1,724	3,725	1,544	24	4	5,297
	診療所（有床）	9	97	42	139	—	—	—	139
	小計	30	2,098	1,766	3,864	1,544	24	4	5,436
無 床	診療所（無床）	107	—	—	—	—	—	—	—
	歯科診療所	95	—	—	—	—	—	—	—
合計		232	2,098	1,766	3,864	1,544	24	4	5,436

■[病院数、診療所数、歯科診療所数の推移]

(1) 病院数 （※～上段：全病院、下段：精神科病床単体病院（3施設）除く。） 各年10月1日

	平成20年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成26年人口 10万対施設数
全国	8,794	8,605	8,565	8,540	8,493	6.7
北海道	594	579	574	575	569	10.5
※西胆振	23	21	21	21	21	10.9
	18	18	18	18	18	9.3

(2) 一般診療所数 各年10月1日

	平成20年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成26年人口 10万対施設数
全国	99,083	99,547	100,152	100,528	100,461	79.1
北海道	3,375	3,377	3,386	3,396	3,377	62.5
西胆振	108	105	110	109	117	60.7

(3) 歯科診療所数 各年10月1日

	平成20年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成26年人口 10万対施設数
全国	67,779	68,156	68,474	68,701	68,592	54.0
北海道	3,027	2,999	3,014	3,003	2,978	55.1
西胆振	95	98	99	99	96	49.8

○ 西胆振区域の病院病床数は、横ばいですが、平成26（2014）年の人口10万人あたりの病院病床数は、全道平均の1.5倍、全国平均の2倍の状況となっています。

一般診療所病床数は、横ばいですが、平成26（2014）年の人口10万人あたりの診療所病床数は、全道平均及び全国平均より少ない状況となっています。

■ [病院・診療所別病床数の推移]

(1) 病院病床数 （※～上段：全病床数、下段：一般病床、療養病床のみ
（精神、結核、感染症除く）。）

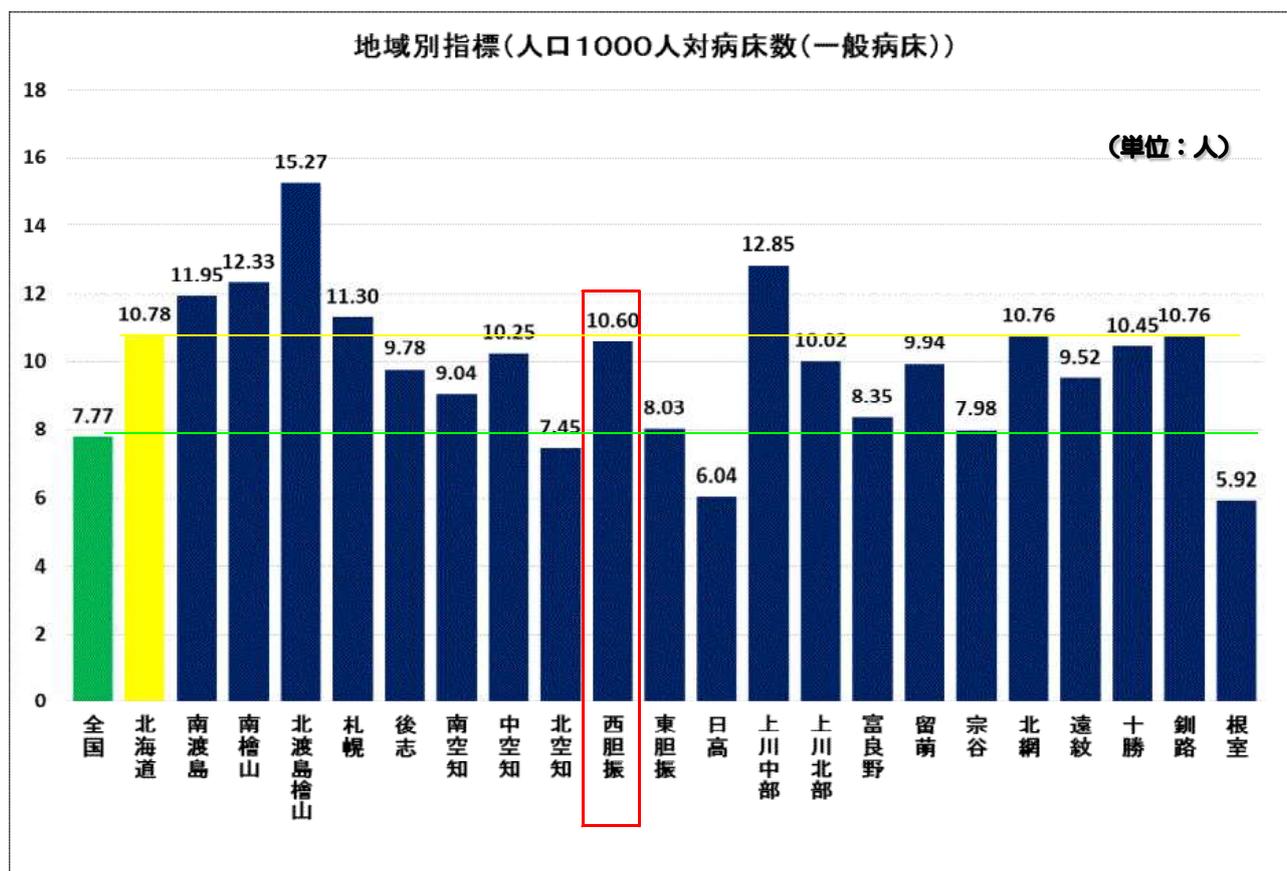
各年10月1日

	平成20年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成26年人口 10万対病床数
全 国	1,609,403	1,583,073	1,578,254	1,573,772	1,568,261	1,234.0
北海道	101,071	98,526	97,555	97,341	96,574	1,788.4
※西胆振	5,587	5,358	5,298	5,298	5,298	2,749.7
	3,929	3,726	3,726	3,726	3,726	1,933.8

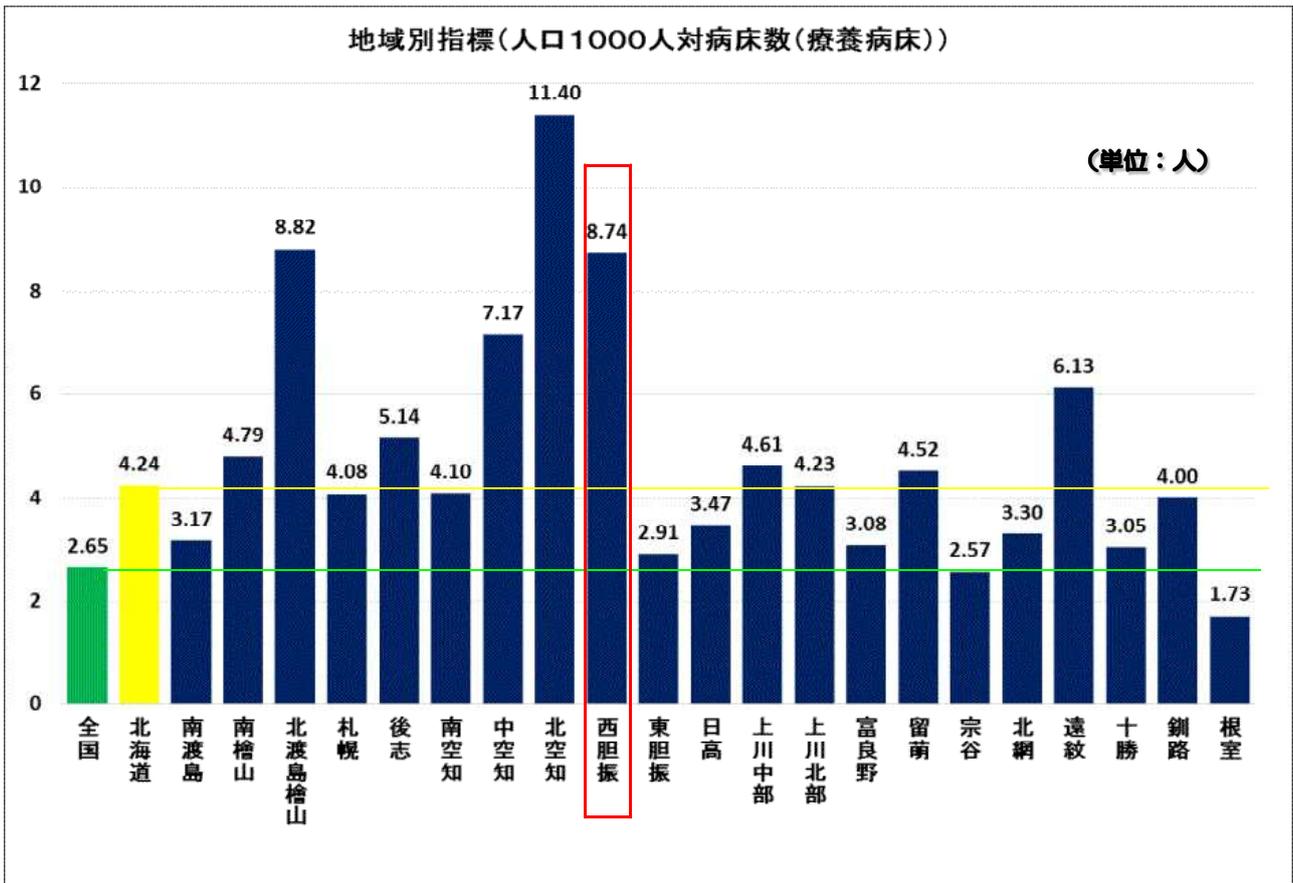
(2) 一般診療所病床数 （一般病床、療養病床）

各年10月1日

	平成20年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成26年人口 10万対病床数
全 国	146,568	129,366	125,599	121,342	112,364	88.4
北海道	8,657	7,522	7,363	7,259	6,950	128.7
西胆振	207	164	164	164	164	85.1

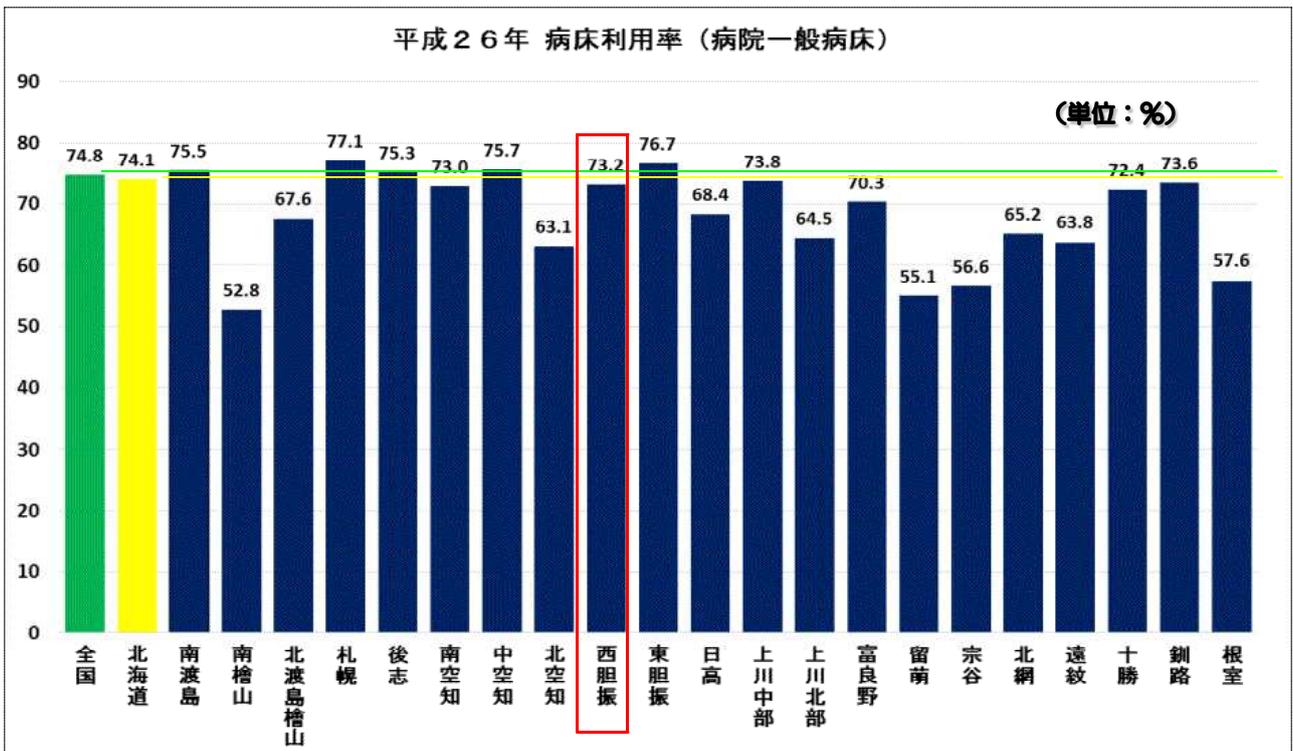


(厚生労働省平成26年医療施設(静態・動態)調査、平成22年国勢調査による)

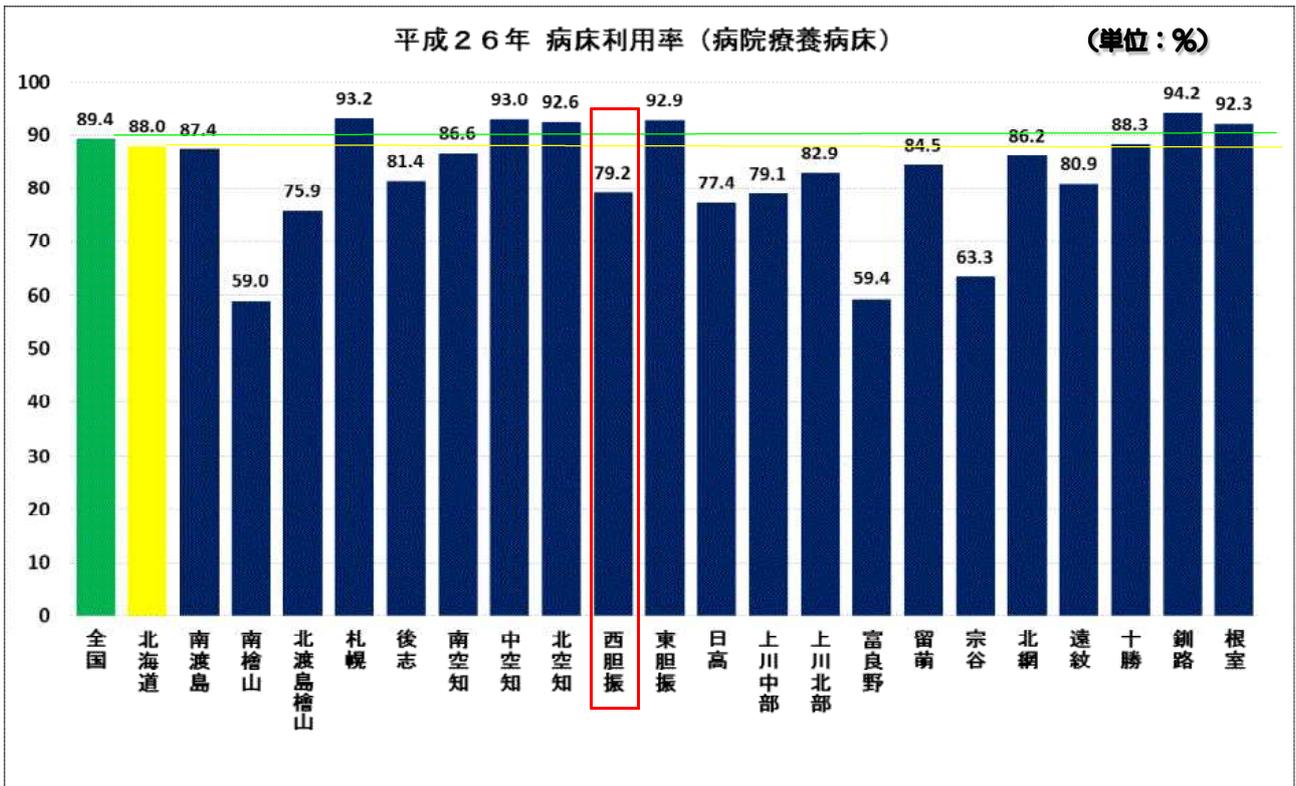


(厚生労働省平成26年医療施設(静態・動態)調査、平成22年国勢調査による)

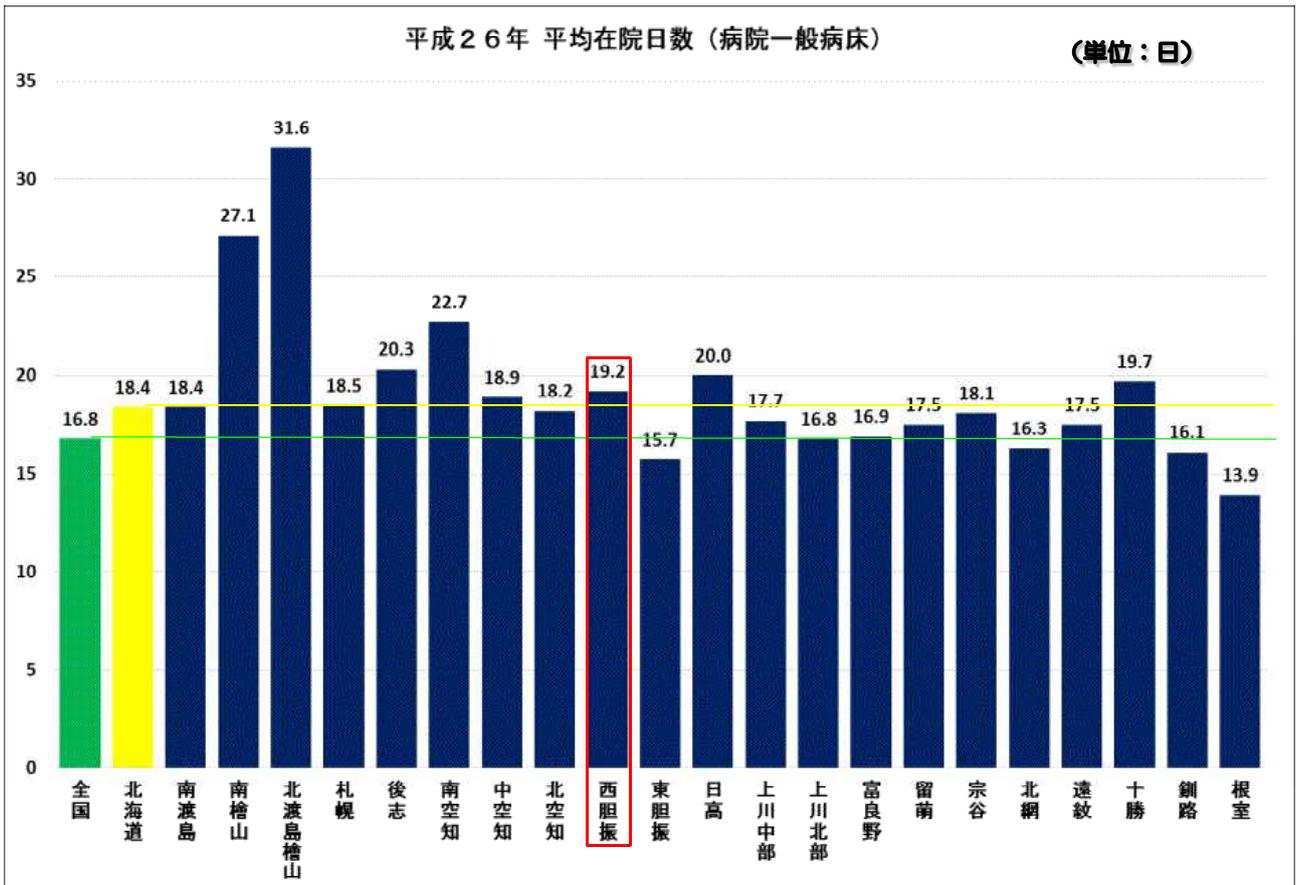
- 平成26(2014)年の病床利用率は、一般病床、療養病床とも全道平均を下回る状況で、平均在院日数は、一般病床は全道平均を若干上回り、療養病床は全道平均を下回っています。



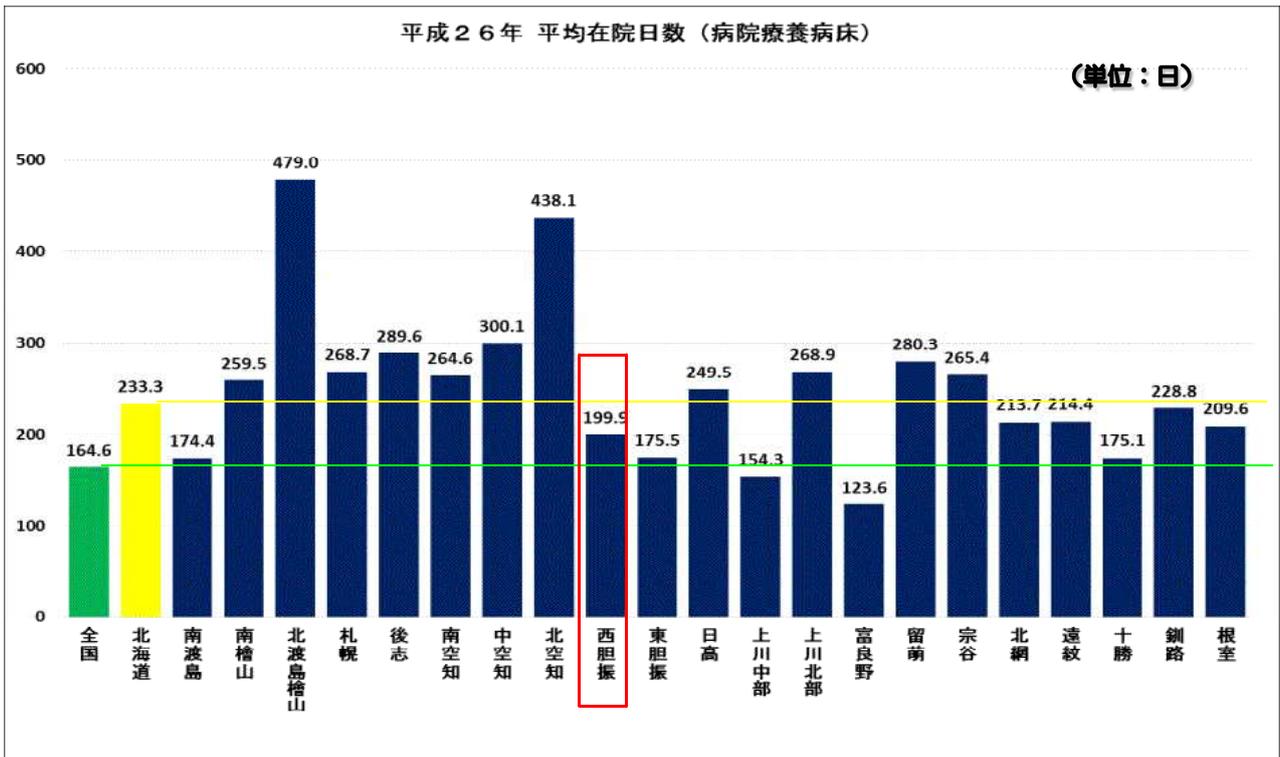
(厚生労働省平成26年病院報告による)



(厚生労働省平成26年病院報告による)



(厚生労働省平成26年病院報告による)



（厚生労働省平成26年病院報告による）

（2）患者の受療動向

- 西胆振区域の平成26（2014）年度の入院の受療動向は、圏域内が89.2%と高い自給率となっています。主な流出先の圏域は札幌が8.2%となっており、また、西胆振区域への流入は、東胆振、北渡島檜山などからとなっています。

■ [平成26年度受療動向（流出）]

〈流出〉	南渡島	南檜山	北渡島檜山	札幌	後志	南空知	中空知	北空知	西胆振	東胆振	日高	上川中部	上川北部	富良野	留萌	宗谷	北網	遠紋	十勝	釧路	根室	その他
西胆振区域	0.1%	0.5%	0.1%	8.2%	0.5%	0.1%	-	-	89.2%	1.2%	-	0.2%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.2%



■ [平成26年度受療動向（流入）]

〈流入〉	南渡島	南檜山	北渡島	札幌	後志	南空知	中空知	北空知	西胆振	東胆振	日高	上中	川部	川部	富良野	留萌	宗谷	北網	遠紋	十勝	釧路	根室	その他
西胆振区域	0.1%	-	2.2%	0.1%	1.4%	0.1%	-	-	89.2%	3.7%	0.2%	-	-	-	0.1%	-	-	-	-	-	-	-	-



○ 平成37（2025）年における病床4機能別の入院患者（一般病床、療養病床）の受療動向は、平成25（2013）年の入院需要のとおりと想定した場合は、次のとおりと推計されます。

なお、西胆振、札幌以外の区域の入院需要は、推計では、それぞれ1日10人未満あるいは0人という状況であることから、西胆振区域の住民の入院需要と関連性が高い区域は、札幌区域のみとなる見込みです。

平成37年 4機能別医療需要(西胆振)

※ 0.0 ~10人未満 (単位:人/日)

	医療機関所在地																						
	南渡島	南檜山	北渡島	札幌	後志	南空知	中空知	北空知	西胆振	東胆振	日高	上中	川部	川部	富良野	留萌	宗谷	北網	遠紋	十勝	釧路	根室	
高度急性期	0.0	-	0.0	16.4	0.0	0.0	0.0	-	195.8	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	-	0.0	-	0.0	0.0	-	-	
急性期	0.0	-	0.0	39.8	0.0	0.0	0.0	-	584.7	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	
回復期	0.0	-	0.0	39.1	0.0	0.0	0.0	-	505.7	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	-	
慢性期	0.0	0.0	0.0	32.1	0.0	-	-	-	727.1	0.0	-	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

(3) 病床機能報告制度の結果

- 平成26（2014）年度から開始された病床機能報告制度は、医療機関（一般・療養病床を有する病院及び診療所）が、その有する病床において担っている医療機能の現状と、今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度です。医療機関の自主的な取組を進めるものとして平成26年（2014年）10月に法施行され、都道府県は、報告の内容も勘案し地域医療構想を策定しなければならないこととされています。（医療法第30条の13）
- 各医療機関が報告する医療機能は、「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の4区分となっています。さらに、具体的な医療の内容に関する項目や構造設備・人員配置等に関する項目についても報告することとされ、毎年7月1日の状況をその年の10月中に報告します。
- また、都道府県は、省令で定めるところにより報告された事項を公表しなければならないこととされ、北海道のホームページで公開されています。

■[平成26年7月1日時点、西胆振区域の状況]

（単位：箇所）

医療機能		病 院	診 療 所	合 計	一般病床	療養病床	療養(医療)
許 可 病 床	高度急性期	105	—	105	105	—	—
	急性期	1,409	38	1,447	1,447	—	—
	回復期	482	17	499	85	414	(360)
	慢性期	1,442	19	1,461	325	1,136	(898)
	無回答	205	43	248	124	117	(64)
	合 計	3,643	117	3,760	2,093	1,667	(1,322)
稼 働 病 床	高度急性期	93	—	93	93	—	—
	急性期	1,394	38	1,432	1,432	—	—
	回復期	462	—	462	80	382	(328)
	慢性期	1,320	19	1,339	325	1,014	(776)
	無回答	53	7	60	7	53	—
	合 計	3,322	64	3,386	1,937	1,449	(1,104)

(4) 医療従事者の状況

- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師は、平成24（2012）年以降、ほぼ同数で推移していますが、平成26（2014）年は歯科医師を除き、増加しています。
- 人口10万人当たりの医師数は、平成20（2008）年に全道、全国平均を下回り、その後、改善傾向にあるものの、平成26（2014）年時点も全道、全国平均を下回っています。
- 人口10万人当たりの歯科医師数・薬剤師数は、ともに増加傾向にありますが、全道平均を下回っています。

■ [医療従事者の状況]

(単位：人)

区 分	平成20年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
医師	407	419	420	420	441
看護師	2,075	2,232	2,405	2,405	2,562
准看護師	901	830	804	804	776
歯科医師	117	122	125	125	123
歯科衛生士	68	70	78	78	89
薬剤師	308	335	324	324	336
保健師	111	85	110	110	118
助産師	43	42	52	52	51
理学療法士	101	128	145	156	177
作業療法士	87	112	113	129	142

(出典：北海道保健統計年報)

■ [医療従事者の推移（人口10万人対医師数）]

(単位：人)

区 分	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
医師数(実数)	407	419	420	441
西胆振	198.6	208.2	213	228.9
全道	224.9	229	235.4	240.2

■ [医療従事者の推移（人口10万人対歯科医師数）]

(単位：人)

区 分	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
歯科医師数(実数)	117	122	125	123
西胆振	57.1	60.6	63.4	63.8
全道	79.7	89.9	81.8	82.4

■ [医療従事者の推移（人口10万人対薬剤師数）]

(単位：人)

区 分	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
薬剤師数(実数)	308	335	324	336
西胆振	150.3	166.5	164.3	174.4
全道	188.8	191.9	193.9	193.2

4 介護保険サービスの提供体制の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数

- 西胆振区域における第1号被保険者は、平成32（2020）年まで増加傾向と推計されています。そのうち要介護（要支援）認定者は、75歳以上の増加に伴い、平成37（2025）年には、平成27（2015）年と比べ30.7%増（3,665人の増）になると見込まれます。

■[要介護（要支援）認定者数の推計]

（単位：人、％）

区分	平成27年度〈実績〉	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者数	65,535	66,934	67,484	67,696	64,150
要介護（要支援）認定者数	11,939	12,107	12,961	14,593	15,604
要支援 1	2,259	1,986	2,087	2,325	2,449
要支援 2	2,063	2,170	2,332	2,626	2,801
要介護 1	2,729	3,009	3,218	3,620	3,923
要介護 2	1,811	1,810	1,929	2,176	2,294
要介護 3	1,199	1,326	1,493	1,714	1,867
要介護 4	1,015	980	1,068	1,216	1,316
要介護 5	863	826	834	916	954
認定率（％）	18.2	18.1	19.2	21.6	24.3

（資料：北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画）

※ 平成27年度（実績）は、厚生労働省発表の介護保険事業状況報告〈暫定〉の平成28年1月分で記載しています。

(2) 介護保険サービス提供体制等の状況

- 介護保険施設、高齢者向け住まい等の施設数、定員や在宅サービス事業者数は、次のとおりとなっています。

■[介護保険サービス提供体制等の状況]

（平成 27年 8月 31日現在）

【居住系施設等】

	施設数	定員
特別養護老人ホーム	18	1,201
介護療養型医療施設	4	268
介護老人保健施設	8	800
サービス付き高齢者向け住宅	5	115
養護老人ホーム	3	230
軽費老人ホーム	10	539
有料老人ホーム	5	243
認知症グループホーム	31	531
西胆振区域計	84	3,927

【居宅サービス等】

	施設数
訪問介護	44
訪問入浴介護	2
訪問看護	13
訪問リハビリテーション	6
通所介護	61
通所リハビリテーション	5
夜間対応型訪問介護	0
認知症対応型通所介護	0
小規模多機能型居宅介護	5

（北海道胆振総合振興局調べ）

○ 介護保険法に基づく「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画（平成27年3月策定）」における、西胆振区域の介護給付等対象サービス量の見込みは、平成37（2025）年までに、地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたって重要となる居宅サービス、地域密着型サービス等のほぼ全ての項目において増加すると推計しています。

(1) 居宅サービス		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
訪問介護	回数(回)	13,874	13,697	14,395	15,033	17,160	19,462
訪問入浴介護	回数(回)	360	327	338	370	456	581
訪問看護	回数(回)	1,789	1,853	1,967	2,133	2,452	2,878
訪問リハビリテーション	回数(回)	2,138	2,128	2,307	2,530	3,254	4,275
居宅療養管理指導	人数(人)	262	262	281	294	361	435
通所介護	回数(回)	12,465	13,408	11,554	12,357	14,406	17,603
通所リハビリテーション	回数(回)	4,255	4,333	4,574	4,802	5,521	6,474
短期入所生活介護	日数(日)	2,048	2,030	2,124	2,239	2,698	2,932
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	647	736	805	874	1,160	1,483
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	41	9	11	16	13	17
福祉用具貸与	人数(人)	1,254	1,389	1,475	1,559	1,753	1,923
特定福祉用具購入費	人数(人)	62	78	96	111	119	132
住宅改修費	人数(人)	77	73	82	89	103	120
特定施設入居者生活介護	人数(人)	323	432	438	446	513	557

(2) 地域密着型サービス		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	4	17	35	35	49	61
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	16	16	28	39
認知症対応型通所介護	回数(回)	581	643	660	762	985	1,250
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	99	73	92	115	146	163
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	504	518	534	553	606	636
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	30	30	30	30	43	47
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	35	88	90	121	138	144
複合型サービス	人数(人)	0	0	22	22	49	62
地域密着型通所介護	回数(回)			2,953	3,162	3,641	4,530

(3) 施設サービス		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護老人福祉施設	人数(人)	903	955	1,019	1,032	1,130	1,213
介護老人保健施設	人数(人)	776	802	872	894	969	1,030
介護療養型医療施設	人数(人)	221	229	229	229	198	198

(4) 介護予防サービス		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護予防訪問介護	人数(人)	1,147	1,183	1,227	170	0	0
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	4	4	4	4	4	4
介護予防訪問看護	回数(回)	320	367	403	446	561	676
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	720	739	789	875	1,067	1,344
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	56	71	84	99	141	157
介護予防通所介護	人数(人)	1,218	1,330	1,388	291	0	0
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	477	498	513	531	604	685
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	145	165	175	179	226	217
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	19	41	49	82	96	127
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	680	770	826	884	1,010	1,156
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	62	59	77	89	108	128
介護予防住宅改修	人数(人)	78	88	94	103	119	134
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	132	163	165	168	193	210

(5) 地域密着型介護予防サービス		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	4	20	20	20	4	4
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	14	13	20	26	29	30
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	6	5	7	7	8	8
介護予防地域密着型通所介護	人数(人)			0	0	0	0

(「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画(平成27年3月策定)」より抜粋)

第3章 医療需要及び必要とされる病床数の推計

1 医療需要の推計

- 西胆振区域の平成37（2025）年の医療需要については、「ガイドライン」に基づき厚生労働省から示される基礎データを基に推計します。

高度急性期、急性期及び回復期の医療需要については、平成25（2013）年度のNDBのレセプトデータやDPCデータに基づき、医療資源投入量により区分し、1日当たり入院患者延べ数を算出し、これに基づき、平成37（2025）年における医療需要について推計しています。

- 慢性期の医療需要については、療養病床の入院患者のうち、医療区分1の70%を在宅医療等に対応する患者とし、一般病床の障害者・難病患者については慢性期の医療需要としています。

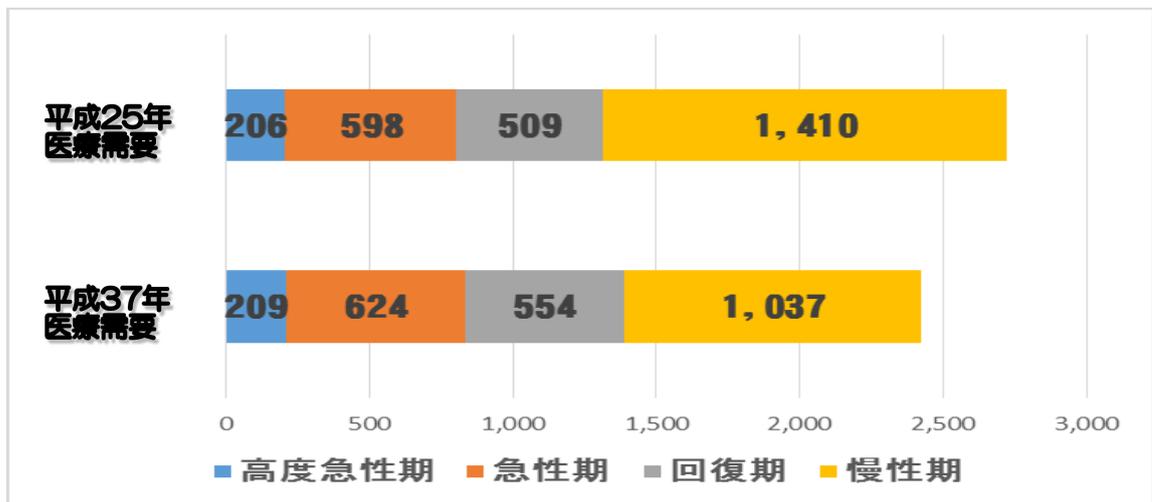
- 慢性期のその他の入院患者数は、入院受療率の地域差を縮小していく観点で推計することとなっており、西胆振区域は「ガイドライン」に基づき、①「パターンB」により入院受療率を定めた場合における当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい、②「当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい」のいずれの要件にも該当することから「パターンC」による入院受療率を用いて医療需要を推計しています。

- 「パターンC」に該当する西胆振区域は、入院受療率の地域差の解消の達成年次を平成42（2030）年とすることができます。その場合、平成42（2030）年から比例的に逆算した平成37（2025）年の入院受療率による推計値を地域医療構想に定めることとなっています。

■[医療需要 平成25年と平成37年の推計]

(人/日)

区 分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
平成25年	206	598	509	1,410
平成37年	209	624	554	1,037



2 病床の必要量（必要病床数）の推計

- 平成37（2025）年における必要病床数の推計に当たり、北海道では高度急性期、急性期は、現状の流出入を大きく変化させることは難しいとの考え方のもと、医療機関所在地ベースを用い、回復期、慢性期は住所地に近いところで入院を可能とすることが望ましいとの考え方のもと患者住所地ベースを用いることとし、この2つの推計方法を組み合わせた複合型としました。
- その上で「ガイドライン」に基づき、平成37（2025）年の医療需要を病床稼働率（高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%）で割り戻して算出しています。
- 今回の必要病床数は、平成37（2025）年まで固定されるものではなく、あくまで現時点における見込みであり、今後、平成37（2025）年さらにはその先に向けて、定期的に見直しを行うことを想定しています。
- 医療提供体制は、平成37（2025）年に向けて、徐々に変化させていくもので、短期間に急激に変化させることを意図していません。

[平成37年の各機能区分別の医療需要に対する医療供給]

区分	医療需要 (調整後の流出入) (人/日)	医療需要 (現行の流出入) (人/日)	医療需要 (複合型) (人/日)	推計病床数 (複合型) (人/日)
	①医療需要 (当該構想区域に住 住する患者の医療 需要)	②現在の医療提供体 制が変わらないと 仮定した場合の推 計供給数	③将来あるべき医療 提供体制を踏まえ 構想区域間の供給 するの増減を調整 した推計供給数	④病床の必要量（必 要病床数） (③を基に病床利用 率等により算出され る病床数)
高度急性期	215	209	209	279
急性期	633	624	624	800
回復期	554	553	554	620
慢性期	1,037	1,092	1,037	1,127
計	2,440	2,479	2,425	2,826

注) 各区分の数値は、単位未満を四捨五入しているため、内訳の計と合計が一致しない場合がある。

3 在宅医療等に関する医療需要の推計

- 平成 37（2025）年における在宅医療等に関する医療需要については、①療養病床入院患者のうち、医療区分 1 の70%および地域解消分、②一般病床入院患者のうち、医療資源投入量（患者に対して行われた診療行為を1日当たりの診療報酬（入院基本料及びリハビリテーション料を除く）の出来高点数で換算した値。）が175点未満の患者、③現時点で訪問診療を受けている患者、④ 平成37（2025）年の老健施設入所見込み者数の合計値となっています。

- 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指しており、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定しています。

- 国の「療養病床の在り方等に関する検討会」で提示された新たな類型において提供される医療も含まれると考えられます。
そのため、現時点において在宅医療等に関する医療需要にどの程度対応できるかを正確に検証することは困難であることから、新たな類型に関する議論の動向を見つつ、引き続き、在宅医療の推進や高齢者の住まいの場の整備等を行っていくこととします。

[平成37年の在宅医療等の医療需要]

(人/日)

	平成25年(A)	平成37年(B)	(B)－(A)
在宅医療等の医療需要	1, 202	2, 620	1, 418
うち訪問診療	441	626	185

〔構想を進める上での基本姿勢〕

- 平成37（2025）年における必要病床数は、将来の医療提供体制について、医療関係者、介護関係者や住民の方々に一緒に考えていただくための将来の目指す姿として定めるもので、病床の削減目標の性格を持つものではありません。
- 西胆振区域では、急性期から回復期、在宅医療まで、それぞれの患者の状態にあったバランスのとれた医療提供体制の構築に向けて、医療機関の自主的な取り組みを基本に、不足が見込まれる回復期病床の充足と慢性期病床から介護施設や在宅医療への移行を中心に取り組みます。
- 西胆振区域で、平成37（2025）年までに充足が必要なのは回復期です。急性期病床の平均在院日数を考えても、回復期、慢性期の病床は非常に大切に、医療機関が協力して役割を担っていくことが非常に重要になります。
- 平成37（2025）年の慢性期の必要病床数は、比較的軽度な患者は在宅医療等へ一定程度移行することを前提としているため、在宅医療体制の整備を先行して取り組む必要があります。
今後、高齢者が増加し、慢性疾患、看取り、終末期の医療など医療ニーズの増加が見込まれ、在宅医療の推進は重要な課題となっていますが、西胆振区域の現状の在宅医療提供体制のままでは対応することは難しい状況であることから、脆弱である在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の在宅医療サービスの基盤整備が不可欠です。
- 病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能を選択して報告した結果であるのに対し、必要病床数の推計は、法令に基づき、診療報酬点数等をもとに区分されており、病床機能自体の捉え方が異なります。このことに留意しながら、今後の協議においては、より正確なデータ分析を行いながら議論していくことが必要です。
- 診療報酬の改定や地域医療介護総合確保基金など国の施策の動向を見極めながら、拙速な議論は避け、平成37（2025）年に向け時間をかけた協議を進めることが必要です。
- 病床推計については、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計の人口を使用しますが、北海道及び各市町が策定した人口ビジョンにおいて、将来を展望していることから、今後の人口構造の変化等を踏まえながら適宜、見直しが行われると想定しています。
- 西胆振3市3町は、広域連携により東京圏の高齢化問題への対応や、地方への人の流れの推進の観点から充実した医療・介護体制を活かした「生涯活躍のまち」構想を進めることから、必要な医療提供体制の確保が必要です。

第4章 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策

1 病床機能の分化及び連携の推進

【現状・課題】

- 西胆振区域では、市立室蘭総合病院、総合病院伊達赤十字病院、日鋼記念病院、製鉄記念室蘭病院が中核的な役割を果たしています。
これらの中核的病院は、それぞれの特性を活かした機能分担や地域の医療機関との連携のもとで急性期医療を担っており、救急医療、がん診療、循環器疾患等の高度・専門的な医療サービスを提供しています。
- 平成26(2014)年の病床機能報告制度による病床機能と平成37年(2025年)における医療機能別の必要病床数と乖離があり、急性期を担う中核的医療機関の役割維持と救急医療提供体制確保のため、急性期病院間の役割分担等を更に進めるとともに、今後増加すると見込まれるリハビリの提供や在宅復帰に向けた機能を有する回復期病床について、それを充足する必要があります。
- 西胆振区域は、療養病床の人口10万人当たり病床数が、全道平均の約2倍と多い状況であるため、今後の医療需要に対応する必要な病床を確保しつつ、在宅医療の充実を図り、回復期病床への転換や住宅等の受皿の確保を一体的に進める必要があります。
- 西胆振区域においては、平成22(2010)年度に患者情報を共有する「西胆振医療情報連携システムネットワーク(ID-Link)」を運用する医療機関の連携組織・SWAN=スワネットが発足し、管内の病院・診療所など42施設が参加し新規患者登録者数は累計で1万人を突破しており、患者の利便性が増し、医療の質の向上にもつながるネットワーク強化に取り組んでいます。
- 西胆振区域では、「急性心筋梗塞あんしん連携ノート」や「糖尿病連携手帳」の運用、普及に取り組むため、「西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議心筋梗塞専門部会及び糖尿病専門部会」において様々な議論がなされていますが、発行、記載が繁雑であることや「かかりつけ医」との循環が進んでいないことなどにより、十分活用されていない状況にあり、医療機関への説明会や患者への普及啓発などの検討が必要との意見が出ています。
- 現在の一般病床、療養病床の区分では、それぞれの医療機関が担っている機能が見えにくいため、地域の病院や診療所がどのように役割分担しているのか不明瞭です。

【具体的な施策】

- バランスのとれた医療提供体制の構築
 - ・各医療機関においては、病床機能報告制度や他の状況を参考に、自院の病床機能について、地域医療構想の実現に向けて主体的に病床機能の選択を行います。
 - ・地域の関係者が地域の実情に応じて、連携しつつ将来必要となる医療・介護の提供体制の実現（ネットワーク化）に向けて継続して医療機関相互の協議・調整を行います。
 - ・不足する機能への転換を促進するために必要な施設・設備整備等に対し支援します。
 - ・療養病床等の介護保険施設、サービス付き高齢者住宅等への転換など、市町、民間事業者とも連携し療養生活を営むことができる場所の確保に努めます。
- 医療機関等相互の連携の推進
 - 区域内全体や隣接区域との連携により薬局など複数の医療機関が診療情報を共有し、患者の利便性向上、医療の質の向上につながるICTの活用を進めていきます。その際には、介護関係事業者への拡大も検討していきます。
- 「急性心筋梗塞あんしん連携ノート」や「糖尿病連携手帳」の活用について、「西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議」の各専門部会において協議を行い、医療機関や患者への説明会の実施など運用拡大に努めます。
- 地域医療構想の推進、周知及び啓発
 - 地域医療構想の実現に向け、地域住民の理解につながるよう、周知及び啓発を図ります。
- 地域医療連携推進法人制度の活用
 - 医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、本構想を達成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人制度が創設されました。地域医療構想の実現に向けて、病床機能の分担及び業務の連携を進めるに当たっては、当該制度の活用も重要であり、必要な情報の提供を行います。

2 在宅医療の充実

(1) 地域の連携体制等について

【現状・課題】

- 西胆振区域の平成37（2025）年における在宅医療等に関する医療需要は、平成25年（2013）年の2.17倍に増加することが見込まれます。現在の医療提供体制のままでは、在宅医療の需要の増加に対応することは難しい状況にあります。さらに在宅医療を支える人材も不足することが想定されます。
- 在宅医療を必要とする住民等の増加が見込まれる中、西胆振区域には、在宅療養支援診療所が2ヶ所と少なく、在宅医療の提供体制の充実を図る必要があります。西胆振区域では、平成27（2015）年度から在宅療養支援診療所と医師会が連携体制を構築し、室蘭市、登別市を中心に「在宅医療グループ診療運営事業」に取り組んでいます。伊達市を中心とする西部地域での導入について検討が必要です。
- 訪問看護・訪問リハビリテーションの事業所数は十分ではなく、都市部に偏在しています。そのため居住地が点在している地域では移動時間や緊急対応等の課題があり、西胆振区域の事情に即した連携方法や訪問系サービスの確保等の検討が必要です。
- 医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者が在宅で安心して生活するためには、退院支援や看取りなどにおける在宅医療提供体制の充実と医師、看護師、介護支援専門員、介護従事者等による多職種連携が重要です。
- 「西いぶり在宅ケア連絡会」は、平成24（2012）年から、在宅医療を支える多職種ネットワークの構築を目指し、毎月テーマを決めて、在宅ケアに関わる事例検討や講演などを行っており、参加者間の「対話」に重きを置き、顔の見える関係づくりや地域住民への普及啓発のための講演会等の活動を行っています。
- 「西胆振緩和ケアネットワーク」は、平成16（2004）年から24時間いつでも継続して在宅がん緩和ケアが受けられる地域づくりを目指し、「がん」予防、治療、療養に関する市民講座やシンポジウムを開催するとともに、緩和ケアのパンフレットを作成し普及啓発活動を行っています。
- 「西胆振地域リハビリテーション推進会議」は、リハビリテーションに関する活動の活性化の一助となることを目的に、継続して地域リハビリテーション従事者の質の向上を目指し、研修会事業や講師バンク事業を実施し地域における職種間の連携・交流を図っています。

【具体的な施策】

- 「在宅医療グループ診療運営事業」に取り組む在宅療養支援診療所を支援します。
- 在宅医療を担う医療機関を支援するため、訪問診療ポータブル機器を整備する医療機関等を支援します。
- 訪問看護ステーションがない（不足）地域での設置促進を図るため、市町に対し運営経費等を支援します。
- 質の高い在宅医療が提供できるようにするため、在宅医療に従事する医療従事者の資質向上を支援します。
- 保健医療関係者、市町職員等で構成する多職種による研修など多職種間の連携体制の構築に努めます。
- 「西いぶり在宅ケア連絡会」、「西胆振緩和ケアネットワーク」、「西胆振地域リハビリテーション推進会議」等が実施する研修会等の取組みを支援します。

(2) 退院支援について

【現状・課題】

- 医療機関から在宅・施設へ患者が移行する際には、退院前から医療と介護が連携し円滑な在宅療養移行に向けた退院支援体制の構築を図ることが重要です。医療機関には、退院調整担当者の配置、退院調整ルールの策定、在宅医療・介護関係機関との調整が求められ、地域には、患者ニーズに応じた医療・介護の包括的な提供への調整、十分な情報共有等が求められます。

- 西胆振区域では、保健医療福祉関係機関で構成する「多職種合同会議」において、平成26（2014）年から「退院支援」をテーマに検討が進められ、実態調査や研修会を実施しています。
平成28（2016）年以降は、「西胆振における退院調整ルール」の策定に向けて、ワーキンググループを設置し、モデル事業や地域で取り組みやすい方法の検討、模擬退院時カンファレンスを取り入れた研修会に取り組むこととしており、各市町で活用可能な「退院調整ルール」を構築し定着を目指します。

- また、「西胆振緩和ケアネットワーク」は、入院中から退院後の生活を見据え、介護医療連携並びに退院までに共有したい情報をマニュアル形式でまとめた「介護・医療連携ナビ」を作成し関係者との情報共有を図っています。

【具体的な施策】

- 医療機関から在宅医療・介護への移行を切れ目なく行う体制の整備を促進するため、入院医療機関と在宅医療に関わる機関、市町と連携した「西胆振における退院調整ルール」を策定します。

- 「西胆振における退院調整ルール」策定後、ルール運用のための医療・介護従事者、市町への説明会の開催や患者、家族を含めた普及啓発などを行い、区域内での定着を図ります。

(3) 日常の療養生活の支援について

【現状・課題】

- 西胆振区域は、在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーションは、徐々に増えてきているものの地域に偏りがあり、全ての市町が24時間体制を確保できる環境とはなっていません。24時間365日対応可能となる体制のためには、多職種（医師、コメディカル、介護職等）の確保が必要となっています。
- 西胆振区域では平成27（2015）年度から在宅療養支援診療所と医師会が連携し「在宅医療グループ診療運営事業」の取り組みを始めており、複数医師による不在時の代診、24時間体制の維持や後方支援病床の確保、多職種協働による在宅チーム医療の推進が期待されます。
- 「西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議がん専門部会」では、緩和ケアについて、在宅における医療と介護の連携について「西胆振緩和ケアネットワーク介護班」の活動内容を中心に問題点等について意見交換を行っており、住民への普及啓発などの検討が必要との意見が出されています。
- 在宅療養者の口腔機能向上によるQOL（生活の質）の維持・向上を図り、在宅療養者が適切に予防や歯科医療を受けることができるよう西胆振地域で独自に構築した「口腔アセスメントから訪問歯科につなぐシステム」に取り組んでいます。
- 「西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議在宅医療専門部会」では、在宅ケア推進市民フォーラムの開催や地元紙への特集記事の連載等を通じ、在宅医療に関する情報発信や住民への普及啓発に努めています。
- 各職能団体等はネットワーク等を活用した定例会や研修会を開催し、スキルアップや連携強化に努めています。医療や介護等を含めた多職種連携の場として、「西いぶり在宅ケア連絡会」が発足し、「顔の見える関係づくり」に向けて連携強化を図っています。

【具体的な施策】

- 複数医師や多職種協働により構成する在宅チーム医療の推進など24時間365日対応可能となるよう在宅医療体制の整備を促進します。
- 在宅医療を担う医療機関を支援するため、訪問診療ポータブル機器を整備する医療機関等を支援します。
- 訪問看護ステーションがない（不足）地域での設置促進を図るため、市町に対し運営経費等を支援します。

- 住み慣れた自宅（施設）において、がんの緩和ケアを受けることができるシステムである「在宅がん緩和ケア」を進めるため、基幹病院、ポスピス診療所、訪問看護ステーションなどが参加する「西胆振緩和ケアネットワーク」の取組みを支援するとともに、緩和ケアについて早期からの啓蒙活動として住民への普及啓発に取り組みます。
- 行政・医師会や各医療機関等は、住民に対して在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する広報や情報提供に努め、在宅医療に関する理解を深め、不安解消を図り患者や家族の意思を尊重した適切な支援を行います。
- 西胆振区域独自の「口腔アセスメントから訪問歯科につなぐシステム」を促進し、通院困難な在宅高齢者の口腔機能の維持・向上に努めます。

（４）急変時の対応について

【現状・課題】

- 急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担軽減のため、在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、急性期医療を担う病院・診療所、訪問看護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所が円滑な連携を図る必要があります。
- 在宅療養の高齢者の病状変化に対応するための、医師会と市町村との連携による後方支援のための入院施設を要する医療機関の確保等のバックアップ体制の構築を図る必要があります。

【具体的な施策】

- 在宅療養者の病状急変時における往診体制及び後方入院病床の確保など連携体制の構築を図ります。
- 複数医師や多職種協働により構成する在宅チーム医療の推進など24時間365日対応可能となるよう在宅医療体制の整備を促進します。

(5) 看取りについて

【現状・課題】

- 患者や家族が望む場所で最期を迎えることを可能とする体制の構築が求められています。終末期の症状に対する患者や家族の不安解消、患者が望む場所での看取りを行う体制構築、介護施設等への看取りの支援、看取りに関する適切な情報提供など住み慣れた自宅や介護施設等での看取り可能な体制を確保することが重要です。
- また、医療介護従事者と患者や家族との継続的な関わりを通じて、人生の終末期における医療のあり方について、あらかじめ本人の意思を確認し、関係者間で共有しておくことが重要となります。これによって、住まいの場から病院へと入院した場合であっても、患者の意向に沿った医療を様々な施設において提供することが可能になると考えられます。

■[西胆振区域での高齢者施設における看取りに関する実態調査（平成26年度）]

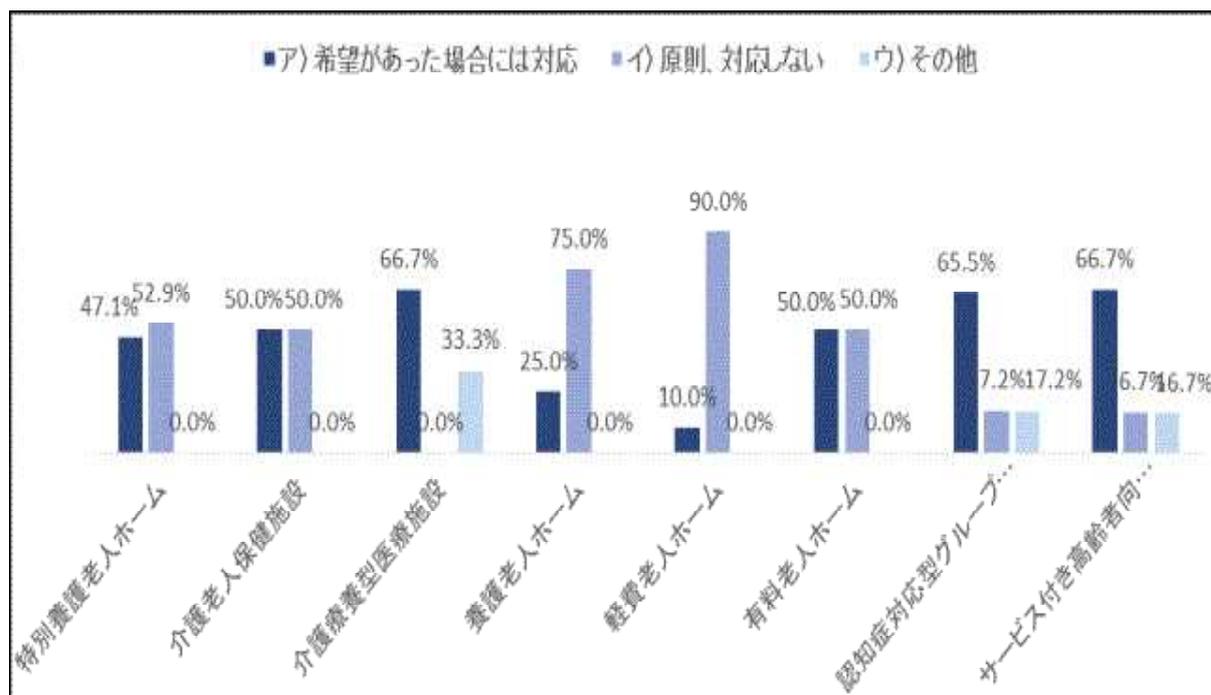
(調査概要)

- ・平成26年10月中旬～11月。西胆振区域の特別養護老人ホーム、介護療養型医療施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、サービス付き高齢者向け住宅の合計85施設を対象。郵送自記式調査。

(結果結果)

- ・看取りを行う施設では、指針、説明、承諾書、個室の確保などには6割程度とおおむね対応。
- ・実際に最終的に看取った割合は約30%。
- ・看取れなかった理由は症状の急変による搬送が主。
- ・看取りをおこなう上での重要な要素としては、「いつでも医師の対応（往診も含めて）が可能なこと」「職員の理解と協力」を特に重要な要素としてあげる回答が多く、そのほか、「施設としての明確な方針」が挙げられていた。
- ・現在対応していない施設の中で看取り対応の実施を希望する施設は71.0%と高かった。

■ [見取りへの対応状況]



○ 「西胆振区域での高齢者施設における看取りに関する実態調査」の結果から、看取りに対応する施設は50.6%。特別養護老人ホームについては、他地域と比べて看取りへの取り組み状況は遅れており、認知症対応型グループホームについては、他地域より進んでいるという施設間の差異が目立ちます。

○ 西胆振区域では、保健医療福祉関係機関で構成する「西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議在宅医療専門部会」において、「看取りに関する体制整備」（平成27（2015）年度～）に取り組んでいます。

人材育成として、在宅や施設の高齢者の支援に関わる介護職を対象に研修（基礎編）を平成28（2016）年2月に開催しました。

また、普及啓発として、洞爺湖町において、町民及び管内保健福祉医療関係者を対象に看取りへの備えをテーマとして講義及び住民交流会を開催しました。

【具体的な施策】

○ 住み慣れた自宅や介護保険施設等、患者や家族が望む場所での看取りができる体制を確保するため、介護職員を対象とする研修（実践編）の開催など看取りに対応できる医療・介護従事者を対象とする研修など人材育成に取り組みます。

○ 患者、家族の不安解消のため在宅で受けることのできる医療・介護と看取りに関する適切な情報提供などの普及啓発に努めます。

(6) 在宅歯科医療について

【現状・課題】

- 口腔機能を維持・向上することは全身の健康に密接に関連していますが、今後、高齢者の増加に伴い、在宅歯科診療のニーズが高まっていくことが予想される中、西胆振区域において、要介護者の歯科保健医療が円滑に行える体制の整備が必要です。
- 歯・口腔の状態を良好に保つことは、在宅療養者の全身の健康及びQOLの維持・向上につながることから、歯・口腔の問題を早期に発見し、口腔内状況の改善及び口腔機能の低下を予防するための適切で効果的な訪問歯科診療の提供や、経口摂取の維持・継続による低栄養、誤嚥性肺炎の予防のための摂食・嚥下機能のリハビリテーションを含む口腔ケアサービスの充実を目指して、保健、医療、介護関係者が連携し取り組む必要があります。
- 西胆振区域には、在宅療養支援歯科診療所は7カ所指定しており、訪問による歯科診療は56カ所で実施されています。また、入院施設を備え全身麻酔下での歯科治療が可能である病院歯科が1施設あります。
- 歯・口腔に問題があり通院困難な在宅高齢者を対象とした西胆振区域独自の「口腔アセスメントから訪問歯科につなぐシステム」が整備されていますが、普及が進まない現状にあります。
- 「西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議歯科保健医療専門部会」において、介護支援専門員を対象として、口腔アセスメントから訪問歯科につなぐシステムの活用に係るアンケート調査を実施したところ、要介護者や家族（介護者）からは、歯や口腔に問題があっても、歯科診療の必要性を感じていない、または歯科治療を諦める傾向があることや、介護支援専門員からは、訪問歯科診療や口腔ケアの認知度が低いこと等が指摘されています。これらはシステムの普及を阻害する要因の一つと考えられることから、訪問歯科診療や口腔ケアについて、より一層の普及啓発が必要となっています。

【具体的な施策】

- 「口腔アセスメントから訪問歯科につなぐシステム」について、「歯科保健医療専門部会」において活用策を検討し、このシステムの活用を促進します。
- 介護支援専門員の団体と連携し、口腔機能の維持・向上等の重要性を認識させる研修会の開催や要介護者や家族への普及啓発に努めます。
- 在宅歯科医療における医科や介護分野との連携・調整、住民からの相談受付、在宅歯科医療機器の整備を支援するなど、在宅療養者に対して専門的口腔ケアを含む口腔衛生指導や歯科治療等を切れ目なく効率的に提供をする、在宅歯科医療提供体制の構築を図ります。
- 訪問診療を実施する歯科診療所と、緊急時の対応、歯科診療における全身管理上の諸問題への後方支援の役割を担う病院歯科との連携強化に努めます。

(7) 薬局の役割について

【現状・課題】

- 西胆振区域には、北海道と北海道薬剤師会が協同で実施する「北海道健康づくり支援薬局」が2ヶ所認定されています。「北海道健康づくり支援薬局」は、地域に密着した総合的な健康情報拠点として、訪問薬剤管理による在宅医療サポート、介護予防に係るアドバイス、かかりつけ医と連携した適切な受診勧奨等を実施する薬局です。

- 薬剤師が薬の服み方、保管の仕方、消毒法などの指導や相談にあたる在宅訪問応需可能保険薬局が、西胆振区域には26ヵ所（平成28年1月現在）ありますが、情報不足や相談先が不明な状況があります。

- セルフメディケーションと薬局における在宅医療の取組を促進することが必ず。

【具体的な施策】

- 地域に密着した総合的な健康情報拠点として、「北海道健康づくり支援薬局」の普及啓発を行い、利用促進を図ります。

- 在宅訪問に関する薬局の情報や相談窓口の周知に努めます。

3 地域包括ケアシステムの構築

【現状・課題】

- 西胆振区域全市町において、今後も医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者、一人暮らしの高齢者、認知症の高齢者等の増加が見込まれているため、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムが構築され、市町が主体となって着実に取組が推進される必要があります。
- 西胆振区域の市町では、介護保険法改正に伴い地域包括ケアシステムの構築に向けた「地域づくり」のスタートとなる新しい総合事業への移行に向け準備をしている状況で、「地域づくり会議」等が徐々に設置され住民も参画した議論が始まっています。地域ごとの実情に応じた、24時間365日体制で対応できる在宅医療・在宅介護体制を市町、医師会や関係機関が連携して構築できるよう支援する必要があります。
- 西胆振区域の市町では、地域包括ケアシステム構築の必要性等についての共通理解が住民を含め関係機関・職種でも不十分な状況と考えており、共通理解を図ったうえで、それぞれの地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を進める必要があります。
- 各市町は、「つなぐかわり ぐるぐる図」（資料編参照）を使用し、市町内の医療・介護の連携について「地域づくり会議」等でサービスの不足状況や関係機関との連携方法等の検討に活用します。
- 高齢者の増加に伴い、高齢者の住まいの確保が必要です。また、自宅で生活することが困難な低所得者や比較的要介護度の低い高齢者が安心して暮らすことができる住まいの確保が必要です。
さらに、医療資源の偏在、積雪など地域の固有の課題等を踏まえ、施設と居宅の中間的な住まい等の検討を進める必要があります。
- 西胆振区域では、公共交通のパス割引、市街地循環福祉バスに取り組む市町があります。通院のための交通手段として、公共交通機関等の利用が難しい地域があり利用者の負担軽減などの検討も必要です。

1 あなたは今後どこに住みたいか。

	室蘭市 (非認定)	登別市	伊達市	洞爺湖町		壮瞥町	豊浦町
				要介護認定	非認定		
(1) 自宅	73.8%	66.1%	76.6%	72.0%	76.0%	72.0%	73.7%
(2) 子どもの家	1.2%	3.6%	1.3%	3.0%	2.0%	2.0%	1.8%
(3) 施設	7.7%	8.4%	5.6%	10.0%	7.0%	5.0%	5.5%
(4) 状況による	9.6%	13.7%	9.4%	8.0%	13.0%	12.0%	9.8%
(5) 病院	1.1%	2.1%	0.7%	4.0%	1.0%	1.0%	1.4%
(6) その他	3.4%	3.9%	3.5%	2.5%	2.0%	1.0%	3.2%
無回答	3.3%	2.0%	3.0%	0.0%	0.0%	7.0%	4.5%

【第6期介護保険事業計画策定のための基礎調査（日常生活圏域ニーズ調査）報告書（平成26年10月：各市町分）から】

【具体的な施策】

- 地域包括ケアシステム構築の必要性等についての住民、医療・介護従事者や関係機関等の相互理解の推進のための研修会の開催や情報提供、普及啓発に努めます。
- 介護保険法改正に伴い地域包括ケアシステム構築に向けて市町が主体となって取り組む「在宅医療連携推進事業」を西胆振区域の関係団体が一体となって支援します。

（仮称）西いぶり医療介護連携支援チーム

医療介護資源の偏在がある地域の地域包括ケアシステムの構築を支援するため、関係機関で支援チーム（仮称）を編成し地域の実情に応じ、実践的な支援を展開。

（想定機関）医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、社会福祉協議会、老人福祉施設協議会、西いぶり在宅ケア連絡会、西いぶり地域リハビリテーション協議会、西胆振緩和ケアネットワーク協議会等

- 市町の、公営住宅や空き家対策としての単身高齢者向けの施設と、居宅の中間的な住まいの提供の検討など、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる環境の整備を進めます。

4 医療従事者の養成・確保

【現状・課題】

- 地域における医療提供体制を構築するうえで、医療従事者の養成・確保は不可欠であるため北海道全体で取り組む必要があります。
道では北海道医療対策協議会での検討を踏まえ、地域医療支援センター等を活用した医師等の偏在の解消や医療勤務環境改善支援センター等を活用した医療機関の勤務環境の改善、看護職員の確保・定着・離職防止、ワーク・ライフ・バランスの確立に取り組む必要があります。地域医療介護総合確保基金の有効活用も含めた施策を検討しています。
- 医療ニーズの増加が見込まれる在宅医療を担う医師、訪問看護師、薬剤師等の確保が必要です。また、在宅医療と介護の連携を深めていくための人材の養成が必要です。
- 西胆振地域の医療従事者の確保の取り組みとしては、看護師を養成するための市立室蘭看護専門学校（1学年80人定員）、日鋼記念看護学校（1学年70人定員）、伊達赤十字看護専門学校（1学年30人定員）があり、卒業生は西胆振地域の医療機関を中心に従事しています。
- 西胆振区域2市1町においては、看護師、保健師等の修学資金制度を実施しているほか、各看護学校等も独自の助成金などの制度を実施しています。
また、将来地域医療を担う人材を育成するために中学生等を対象とした医療体験、看護体験も実施されています。

【具体的な施策】

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

第5章 5疾病・5事業の状況

1 5疾病・5事業の圏域

北海道には、二次医療圏は21圏域ありますが、5疾病・5事業ごとに、地域の実情に応じて、それぞれの圏域を設定しています。

- ・ がん、救急医療（三次）、周産期医療（地域周産期センター整備）、小児医療（高度・専門医療、三次救急）は、三次圏域を単位に設定しています。
- ・ 精神疾病（精神科救急）は、三次医療圏を基本に、道央圏域を3分割し、計8圏域で設定しています。

区分	圏域数	道南			道央							道北					オホーツク		十勝	釧路・根室			
		南渡島	南檜山	北渡島	札幌	後志	南空知	中空知	北空知	西胆振	東胆振	日高	上川中部	上川北部	富良野	留萌	宗谷	北網走	遠紋	十勝	釧路	根室	
5疾病	がん	6	■			■							■					■		■	■		
	脳卒中	21	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	急性心筋梗塞	21	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	糖尿病	21	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	精神疾患	21	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	精神科救急	8	■			■			■			■					■		■				
	救急医療	二次救急医療	21	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
		三次救急医療	6	■			■							■					■		■		
5事業	災害医療	21	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
	へき地医療	-																					
	周産期医療	地域周産期センター整備	21	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
		総合周産期センター整備	6	■			■							■					■		■		
	小児医療	● 専門医療 ● 二次救急 ● 高度・専門医療	21	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
		6	■			■							■					■		■			

2 指定医療機関等の状況

(1) がん診療連携拠点病院一覧

[医療機関名公表基準]

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」(平成18年2月1日付健発第0201004号厚生労働省健康局長通知)により厚生労働大臣が指定したがん診療連携拠点病院

(平成25年1月1日現在)

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

(2) 北海道がん診療連携指定病院

[医療機関名公表基準]

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

(平成27年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	がん診療連携指定病院
道 央	西 胆 振	室 蘭 市	市立室蘭総合病院 社会医療法人 製鉄記念室蘭病院
		伊 達 市	総合病院伊達赤十字病院

(3) 脳卒中の急性期医療を担う医療機関一覧

[医療機関名公表基準]

次の①～③が24時間対応可能である病院・診療所(病院群輪番制をとっている圏域については、救急当番日のみの場合を含む)

- ①血液検査及び画像(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)、外科的血管再建術、かつ脳血管内手術
- ③t-PAによる血栓溶解療法

(平成28年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
道 央	西 胆 振	室 蘭 市	市立室蘭総合病院	
			医療法人社団 医修会 大川原脳神経外科病院	

(4) 脳卒中の回復期医療を担う医療機関一覧

[医療機関名公表基準]

次の①②の両方を満たす病院・診療所

- ①脳血管疾患等リハビリテーション料の保険診療に係る届出をしている
- ②脳卒中の回復期リハビリテーションの対応が可能

(平成28年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
道 央	西 胆 振	室 蘭 市	医療法人社団 医修会 大川原脳神経外科病院	
			社会医療法人 母恋 日鋼記念病院	
			社会医療法人 製鉄記念室蘭病院	
			市立室蘭総合病院	
		登 別 市	医療法人社団 千寿会 三愛病院	
			独立行政法人 地域医療機能推進機構 登別病院	
		伊 達 市	医療法人 護仁会 聖ヶ丘病院	
			総合病院伊達赤十字病院	
		伊 達 市	医療法人社団 なかむら整形外科クリニック	
		洞 爺 湖 町	医療法人社団 洞仁会 洞爺温泉病院	
	社会福祉法人 北海道社会事業協会 洞爺病院			

(5) 急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関一覧

[医療機関名公表基準]

次の①～③が24時間対応可能であり(病院群輪番制をとっている圏域については、救急当番日のみの場合を含む)、

かつ、④または⑤を満たす病院・診療所

- ①放射線等機器検査(心電図・冠動脈造影等)
- ②臨床検査(血清マーカー等)
- ③経皮的冠動脈形成術の治療
- ④冠動脈バイパス術等外科的治療が実施可能
- ⑤冠動脈バイパス術等外科的治療は実施しないが、他医療機関への紹介が可能

(平成28年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
道 央	西 胆 振	室 蘭 市	社会医療法人 製鉄記念病院	

(6) 糖尿病公表該当医療機関一覧

〔医療機関名公表基準〕

北海道医療機能情報公表制度に基づく、医療機能情報の報告内容から、次の①から③の項目のいずれかに該当する医療機関

- ① インスリン療法を行うことができること
- ② 糖尿病患者教育(食事療法・運動療法・自己血糖測定)を行うことができること
- ③ 糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができること

(平成28年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関名	該当項目		
				①	②	③
道 央	西 胆 振	室 蘭 市	医療法人社団 秀仁会 野尻内科消化器科クリニック	○	○	○
			医療法人社団 かがはら内科クリニック	○	○	○
			医療法人社団 鈴木内科	○	○	○
			医療法人社団 いくた内科クリニック	○	○	○
			医療法人社団 下地内科外科	○	○	○
			医療法人社団 西里内科循環器科医院	○	○	○
			医療法人社団 柳川内科医院	○	○	○
			市立室蘭総合病院	○	○	○
			社会医療法人 母恋 日鋼記念病院	○	○	○
			社会医療法人 製鉄記念室蘭病院	○	○	○
			きのした内科クリニック	○	○	○
			医療法人社団 雄保会 かみしま医院	○	○	○
			医療法人社団 上田病院	○	○	○
			東室蘭医院	○	○	○
			母恋内科クリニック	○	○	○
			医療法人 北海道家庭医療学センター 本輪西ファミリークリニック	○	○	○
			公益社団法人 北海道勤労者医療協会 勤医協室蘭診療所	○	○	○
			あとう内科クリニック	○	○	○
			医療法人社団 福永医院	○	○	○
			登 別 市	医療法人社団 内科消化器科サンクリニック	○	○
		医療法人社団 楽生会 皆川病院		○	○	○
		医療法人社団 開田医院		○	○	○
		独立行政法人地域医療機能推進機構登別病院		○	○	○
		医療法人社団 くにもと内科循環器科		○	○	○
		医療法人社団 千寿会 三愛病院		○	○	○
		社会医療法人社団 友愛会 恵愛病院		○	○	○
		伊 達 市	医療法人社団 元町内科クリニック	○	○	○
			医療法人社団 守谷内科医院	○	○	○
			医療法人 野村内科循環器科	○	○	○
			医療法人社団 川口内科クリニック	○	○	○
			社会医療法人 慈恵会 聖ヶ丘病院	○	○	○
			医療法人社団 いぶり腎泌尿器科クリニック	○	○	○
			総合病院伊達赤十字病院	○	○	○
			医療法人社団 伊達医心会 だてクリニック	○	○	○
		豊 浦 町	豊浦町国民健康保険病院	○	○	○
		洞 爺 湖 町	社会医療法人 慈恵会 聖ヶ丘サテライトクリニック	○	○	○
			社会福祉法人 北海道社会事業協会 洞爺病院	○	○	○
			医療法人社団 洞仁会 洞爺温泉病院	○	○	○
			社会医療法人 慈恵会 洞爺湖温泉診療所	○	○	○
			医療法人社団 峰村内科クリニック	○	○	○
			医療法人 緑風会 石田内科胃腸科	○	○	○
		医療法人社団 洞爺ファミリークリニック	○	○	○	
		壮 警 町	医療法人 交雄会 そうべつ温泉病院	○	○	○

(7) 精神疾患の「予防・アクセス」、「治療・回復・社会復帰」(うつ病を含む)

[医療機関名公表基準]

- 次の基準に該当する医療機関
- ① 有床精神科病院
医療法第7条に基づく精神病床を有する病院（基準日現在において病床休止中の病院を除く）
 - ② 精神科デイ・ケア等実施施設
精神科デイ・ケア等を実施している医療機関であって、厚生労働大臣の定める次の保険診療に係る届出をしているもの
・精神科デイ・ケア（大規模なもの・小規模なもの）、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、精神科ショート・ケア（大規模なもの・小規模なもの）
 - ③ 往診・訪問看護実施施設
ア 医療法に基づく診療科目名を「精神科」又は「神経科」等としている医療機関であって、次の保険診療を行っているもの
・往診料、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料
イ 次の保険診療を行っている医療機関
・精神科訪問看護・指導料

【① 有床精神科病院】

注) 備考欄の※印は、医療型障がい児（者）入所施設であるため、一般外来は受付していません
(平成26年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
道 央	西 胆 振	室 蘭 市	医療法人社団 積信会 三村病院	
			市立室蘭総合病院	
		登 別 市	特定医療法人社団 千寿会 三愛病院	
			社会医療法人 友愛会 恵愛病院	
		伊 達 市	総合病院 伊達赤十字病院	
壮 警 町	医療法人社団 倭会 ミネルバ病院			

【② 精神科デイケア等実施施設】

(平成26年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
道 央	西 胆 振	室 蘭 市	市立室蘭総合病院	
			登 別 市	特定医療法人社団 千寿会 三愛病院
			社会医療法人 友愛会 恵愛病院	
		伊 達 市	総合病院 伊達赤十字病院	

【③ 往診・訪問看護実施施設】

(往診料、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料) (平成26年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
道 央	西 胆 振	登 別 市	社会医療法人 友愛会 恵愛病院	
		壮 警 町	医療法人社団 倭会 三恵病院	

(精神科訪問看護・指導料)

(平成26年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
道 央	西 胆 振	室 蘭 市	医療法人社団 積信会 三村病院	
			市立室蘭総合病院	
		登 別 市	特定医療法人社団 千寿会 三愛病院	
			社会医療法人 友愛会 恵愛病院	
		伊 達 市	医療法人社団 倭会 ミネルバ病院	
壮 警 町	医療法人社団 倭会 三恵病院			

(8) 精神科救急・身体合併症に係る医療機能を担う医療機関一覧

【医療機関名公表基準】

北海道精神科救急医療体制整備事業実施要綱に定める次の医療機関 ① 精神科救急医療施設 輪番制により休日・夜間の診療体制及び1床以上の空床を確保する精神科病院 ② 合併症受入協力病院 身体合併症を有する精神疾患患者について、身体疾患の治療を優先させる必要がある場合に入院受入れ及び治療を行う病院 ③ 遠隔地域支援病院 輪番病院(当番病院)等から離れた地域の患者について、当番病院から要請があった場合に受入れ及び治療を行う精神科病院 ④ 後方支援病院 救急医療を終了した者について、当番病院から要請があった場合に受入れ及び治療を行う精神科病院

注)表中「※」を表記している病院は、精神科病院以外の病院で合併症受入協力病院を示します。
 表中「△」を表記している病院は、救急輪番等を休止中の病院を示します。

(平成26年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	①	②	③	④	
道 央 西 胆 振		室 蘭 市	医療法人社団 積信会 三村病院		△		○	
			市立室蘭総合病院		○	○	○	
			※医療法人 室蘭太平洋病院			○		
			※社会医療法人 母恋 日鋼記念病院			○		
			※医療法人社団 医修会 大川原脳神経外科病院			○		
			※社会医療法人 製鉄記念記念室蘭病院			○		
		登 別 市	特定医療法人社団 千寿会 三愛病院		○		○	○
			社会医療法人 友愛会 恵愛病院		○		○	
		伊 達 市	※独立行政法人 地域医療機能推進機構 登別病院			○		
			総合病院伊達赤十字病院		○	○	○	
		洞 爺 湖 町	医療法人社団 倭会 ミネルバ病院		○		○	○
			※社会福祉法人 北海道社会事業協会 洞爺病院			○		
		壮 警 町		医療法人社団 倭会 三患病院				○

(9) 児童精神医療に係る医療機能を担う医療機関一覧

【医療機関名公表基準】

次の基準に該当する医療機関 ①入院医療機関 厚生労働大臣が定める次の保険診療に係る届出をしている医療機関 ・児童・思春期精神科入院管理料、小児入院医療管理料5(医療法第7条に基づく精神病床を有する医療機関に限る) ②児童精神科等標榜施設 医療法に基づく診療科目として、児童・思春期精神医療に関する「児童精神科」、「小児精神科」又は「児童思春期精神科」等を標榜している医療機関 ③専門医・認定医等 次に掲げる専門医・認定医等が勤務する医療機関 ・日本児童青年精神医学会認定医、日本小児精神神経学会認定医、日本小児神経学会専門医、日本小児心身医学会認定医、日本小児科医会子どもの心相談医

【① 入院医療機関】

(小児入院医療管理料5)

(平成26年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備 考
道 央 西 胆 振		伊 達 市	総合病院伊達赤十字病院	

【③ 専門医・認定医等】

(平成26年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備 考
道 央 西 胆 振		伊 達 市	社会福祉法人 北海道社会福祉事業団 太陽の園発達診療相談室	

(10) 認知症に係る医療機能を担う医療機関一覧

[医療機関名公表基準]

次の基準に該当する医療機関

①認知症疾患医療センター
北海道認知症疾患医療センター運営実施要綱に基づき、北海道知事が指定した医療機関

②鑑別診断実施施設
認知症の鑑別診断を実施することができる医療機関であって、次の要件をいずれも満たすもの
ア「日本老年精神神経医学会専門医」、「日本認知症学会専門医」又は「認知症に係る経験が5年以上の医師」が専任配置されていること
イ 臨床心理技術者が1名以上配置されていること(兼務可)

③専門医(②を除く)
②以外の医療機関で「日本老年精神神経医学会専門医」又は「日本認知症学会専門医」が専任配置されているもの

④認知症治療病棟を有する医療機関
認知症の専門病棟を有する医療機関であって、厚生労働大臣が定める次の保険診療に係る届出をしている施設
・認知症治療専門病棟入院料届出医療機関

⑤重度認知症デイ・ケア実施施設
重度認知症デイ・ケアを実施している医療機関であって、厚生労働大臣が定める保険診療に係る届出をしているもの

【① 認知症疾患医療センター】

(平成26年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
道 央	西 胆 振	登 別 市	医療法人社団 千寿会 三愛病院	
			社会医療法人 友愛会 恵愛病院	
		伊 達 市	総合伊達赤十字病院	
			医療法人社団 倭会 ミネルバ病院	

【② 鑑別診断実施施設】

(平成26年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
道 央	西 胆 振	壮 警 町	医療法人社団 倭会 三恵病院	

【④ 認知症治療病棟を有する医療機関】

(認知症専門治療病棟入院料届出医療機関)

(平成26年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関	備考
道 央	西 胆 振	登 別 市	医療法人社団 千寿会 三愛病院	
		伊 達 市	医療法人社団 倭会 ミネルバ病院	

(11) 初期救急医療機関及び二次救急医療機関一覧

[医療機関名公表基準]

○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(郡市医師会)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「救急病院等を定める省令(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

(平成28年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	初期救急医療機関			二次救急医療機関	
		市区町村	在宅当番医制	休日夜間急患センター	★救急告示 ●輪番参加	
道 央	西 胆 振	室 蘭 市	室蘭市医師会		★ ●	社会医療法人 製鉄記念室蘭病院
					★ ●	医療法人社団 医修会 大川原脳神経外科病院
		登 別 市			★ ●	社会医療法人 母恋 日鋼記念病院
					★ ●	市立室蘭総合病院
		伊 達 市	胆振西部医師会	胆振西部救急センター	★ ●	独立行政法人 地域医療機能推進機構 登別病院
					★ ●	総合病院伊達赤十字病院
		豊 浦 町			★ ●	社会福祉法人 北海道社会事業協会 洞爺病院
					★ ●	医療法人社団 洞仁会 洞爺温泉病院
壮 警 町						
			洞 爺 湖 町			

(12) 休日夜間急患センター一覧

[医療機関名公表基準]

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、市町村が設置する休日夜間急患センター

(平成28年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	施設名	所在地	診療科目
道央	西胆振	胆振西部救急センター	伊達市末永町81番地 伊達赤十字病院内	内科・小児科

(13) 救命救急センター一覧

[医療機関名公表基準]

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

(平成28年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	病院名		救命救急センター運営病床数	指定年月日	
道央	札幌	2		市立札幌病院	38床	平成5年4月1日
		3		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)
		4	◎	手稲溪仁会病院	30床	平成17年3月25日
		5		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
	中空知	6	●	砂川市立病院	18床	平成23年12月1日

◎：高度救命救急センター

●：地域救命救急センター

DH：ドクターヘリ基地病院

(14) 災害拠点病院一覧

[医療機関名公表基準]

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

(平成28年4月1日現在)

【基幹災害拠点病院(1施設)】

圏域	指定病院名	指定年月日
全道域	1 札幌医科大学附属病院	平成9年1月7日

【地域災害拠点病院(32施設)】

第三次医療圏	第二次医療圏	指定病院名	指定年月日	
道央	西胆振	13	社会医療法人 母恋 日鋼記念病院	平成9年1月7日
		14	市立室蘭総合病院	平成20年2月21日
		15	総合病院伊達赤十字病院	平成23年11月1日
		16	社会医療法人 製鉄記念室蘭病院	平成28年4月1日

(15) 北海道DMAT指定医療機関一覧

[医療機関名公表基準]

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として北海道知事が指定した病院

(平成28年1月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	指定病院名	指定年月日	
道央	西胆振	14	社会医療法人 母恋 日鋼記念病院	平成19年9月12日
		15	市立室蘭総合病院	平成22年5月20日
		16	社会医療法人 製鉄記念室蘭病院	平成25年3月18日
		17	総合病院 伊達赤十字病院	平成26年3月26日

(16) へき地医療拠点病院及びへき地診療所等一覧

(平成27年9月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	へき地医療拠点病院 支援側 ~H15.4指定	へき地医療を 支援する民間 医療機関	へき地診療所 (国保直営診療所含む)		過疎地域等 特定診療所	無医 地区等	無歯科医 地区等	
				市町村	市町村		(H21.10)	(H21.10)	
道 央	西 胆 振	総合病院伊達 赤十字病院	[派遣] 社会医療法人嶺心会新 札幌恵愛会病院 社会医療法人恵和会西 岡病院 社会医療法人社団即仁 会北広島病院 社会医療法人恵佑会礼 幌病院 社会医療法人秀眸会大 塚眼科病院 社会医療法人北海道循 環器病院 社会医療法人康和会礼 幌しらかば台病院 社会医療法人北楡会礼 幌北楡病院 社会医療法人蘭友会礼 幌里塚病院 社会医療法人高橋病院 社会医療法人社団カレス サッポロ時計台記念病院 社会医療法人社団頌心 会心臓血管センター北海 道大野病院 社会医療法人社団三草 会クアーク病院 社会医療法人延山会西 成病院 社会医療法人札幌清田 整形外科病院 社会医療法人札幌清田 病院 社会医療法人恵愛会礼 幌南三条病院 社会医療法人耳鼻咽喉 科麻生病院 社会医療法人アルデバラ ン手稲いなづみ病院 社会医療法人仁生会西 堀病院 社会医療法人社団愛心 館愛心メモリアル病院 社会医療法人医翔会礼 幌白石記念病院 社会医療法人仁陽会西 岡第一病院 [運営] 社会医療法人鳩仁会あつ た中央クリニック 社会医療法人慈恵会洞 爺湖温泉診療所 社会医療法人孝仁会知 床らうす国民健康保険診 療所	豊浦町	豊浦町国保病院附 属礼文華診療所	壮瞥町	壮瞥歯科診療所	4市町 13地区	4市町 13地区
				洞爺湖町	社会医療法人慈恵 会 洞爺湖温泉診 療所	洞爺湖町	洞爺歯科診療所		

(17) 周産期母子医療センター一覧

[医療機関名公表基準]

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周産期母子医療センター

(平成26年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	医療機関名	区分	【指定年月日】 (認定年月日)
道央	西胆振	社会医療法人 母恋 日鋼記念病院	地域	(平成13年10月1日)

(18) 産科又は産婦人科を標ぼうする医療機関一覧

●分娩実施中の医療機関 (平成27年10月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	所管保健所	病院	有床診療所	無床診療所
道央	西胆振	室蘭	● 社会医療法人 母恋 日鋼記念病院		
			● 社会医療法人 製鉄記念室蘭病院		
			市立室蘭総合病院		
			● 総合病院 伊達赤十字病院		

(19) 助産師外来・院内助産所開設医療機関一覧

(平成27年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関名	助産師外来	院内助産所
道央	西胆振	室蘭市	社会医療法人 母恋 日鋼記念病院	○	

(20) 小児救急医療支援事業参加病院一覧(小児二次救急医療体制)

[医療機関名公表基準]

休日・夜間に入院を要する小児の重症救急患者に対応する救急医療機関として小児救急医療支援事業(病院群輪番制)に参加する病院

(平成27年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	小児救急医療支援事業実施状況		
		事業開始時期	病院数	参加病院名
道央	西胆振	平成18年4月	2	社会医療法人 母恋 日鋼記念病院、社会医療法人 製鉄記念室蘭病院

(21) 小児科医療の重点化病院一覧

(平成25年1月31日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	重点化病院名
道央	西胆振	社会医療法人 母恋 日鋼記念病院、社会医療法人 製鉄記念室蘭病院

(22) 小児科又は小児外科を標ぼうする医療機関一覧

(平成24年10月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	所管保健所	病院	有床診療所	無床診療所
道 央	西 胆 振	室 蘭	市立室蘭総合病院	社会医療法人 母恋 東室蘭サテライトクリニック	医療法人社団 鈴木内科
			豊浦町国民健康保険病院		東室蘭医院
			総合病院 伊達赤十字病院		室蘭市保健センター
			社会医療法人 母恋 日鋼記念病院(※)		医療法人社団 いな川こどもクリニック
			社会医療法人 友愛会 恵愛病院		医療法人社団雄保会 かみしま医院
			社会福祉法人 北海道社会事業協会 洞爺病院		医療法人社団 白鳥台医院
			独立行政法人 地域医療推進機構 登別病院		医療法人社団 はざま小児科クリニック
			社会医療法人 製鉄記念室蘭病院		医療法人 北海道家庭医療学センター 本輪西ファミリークリニック
					医療法人社団 開田医院
					医療法人社団 くにもと内科循環器科
					医療法人社団 いしはら小児科
					伊達市保健センター
					医療法人社団愛光会 インター通り小児科
					社会福祉法人 北海道社会福祉事業団 太陽の園発達診療相談室
		医療法人緑風会 石田内科胃腸科			
		医療法人社団 洞爺ファミリークリニック			

(23) 在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所一覧

[医療機関名公表基準]

診療報酬上の在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所

(平成27年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	所管保健所	病院	診療所
道 央	西 胆 振	室 蘭		医療法人 北海道家庭医療学センター 本輪西ファミリークリニック (機能強化型(単独)) みながわ往診クリニック

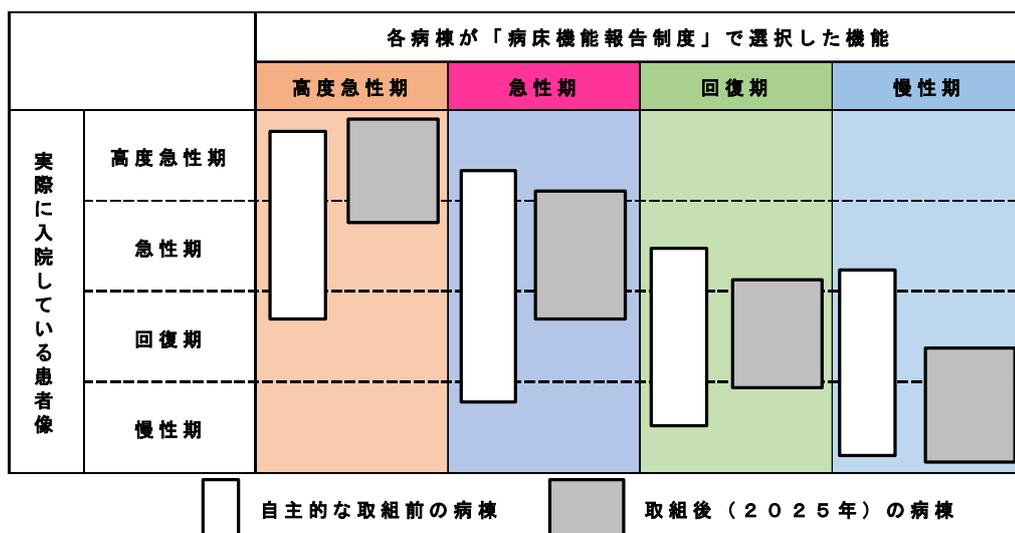
第6章 地域医療構想策定後の取組

1 推進体制について

- 地域医療構想は、策定して終わりではなく、構想が実現されるものとなるよう、平成37（2025）年、さらにその先に向けて関係者が継続して取組んでいくための長期的な枠組みです。
- 地域医療構想を実現させるためには、地域の医療・介護を支える医療関係機関、介護事業者や市町、医療・介護保険者はもとより、患者・家族である住民全体が共に地域の課題を共有するとともに目指す姿を協議し、自主的な取組を進めていくことが重要です。
- 西胆振区域においては、地域医療構想の策定に当たって協議した「西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議」が、医療法30条の14に定める「地域医療構想調整会議」の機能を担う予定です。地域医療構想調整会議において医療機関や関係者が様々なデータを共有し、それに基づき、医療機関が自主的に判断し、地域医療介護総合確保基金も活用しつつ、区域の住民を支えていく姿を構築します。

【参考】各医療機関での取組

- 各医療機関は、自らの行っている医療内容やその体制に基づき、将来目指していく医療について検討を行う。
- 個々の病棟について、高度急性期から慢性期までの選択を行った上で、病棟単位で当該病床の機能に即した患者の収れんのさせ方、それに応じた必要な体制の構築などを検討する。
- 患者・住民の理解が不可欠であり、保険者や関係者を巻き込んで、患者・住民への啓発に取り組む



2 各関係者等の役割

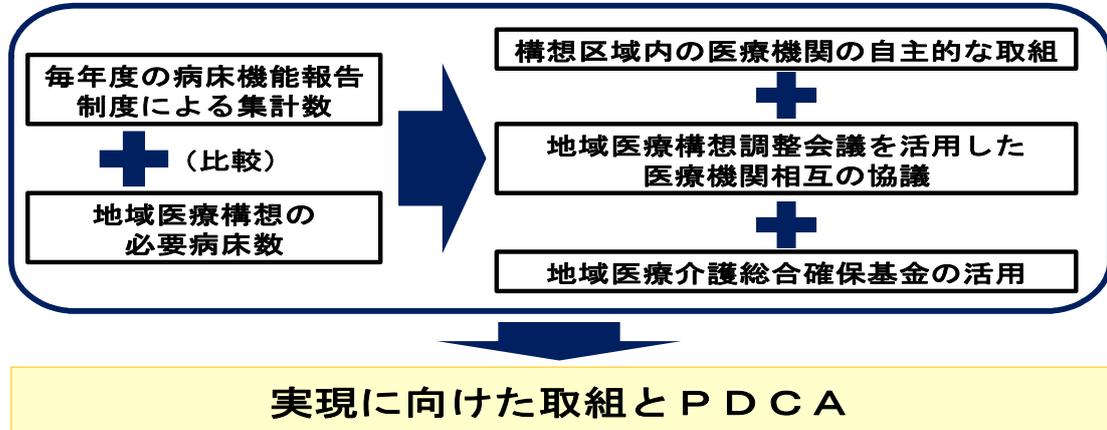
- 胆振総合振興局（保健所・社会福祉課）
西胆振区域全体の良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築を目指し、他の計画と調和・連携を図りながら、地域医療構想調整会議等を運営し、「地域医療介護総合確保基金」を活用するなどして、医療機関等の病床機能の分化・連携に係る自主的な取組等を促進します。
- 市町
地域医療構想調整会議等に参画し、医療機能分化・連携に向けた地域課題を共有するとともに、地域特性を活かした地域包括ケアシステムの構築を図ります。
- 医療機関・医療関係者
地域の医療機能の分化・連携に関する課題を共有し、自ら機能分化に取り組み、他の医療機関や介護施設等との連携を強化する等、将来の医療需要に対応したバランスのとれた医療提供体制の構築に協力します。
- 介護事業者等
地域の医療機能の分化・連携に係る地域課題を共有し、医療機関等との連携強化による介護サービスの充実等を図るなど、地域包括ケアシステムの構築に協力します。
- 住民
医療機関の役割等に関する理解を深め、適切な受療行動に努めるとともに、自らの人生の最終段階における医療のあり方について考えを深めます。

3 地域医療構想調整会議の活用

- 地域医療構想の実現に向けては、医療、介護、福祉をはじめとした地域の関係者を構成員とした地域医療構想調整会議において、毎年度、病床機能報告データ等を用いて地域医療構想における必要病床数と現況を比較して、進捗状況の検証や不足する医療機能の充足に向けた各種施策の取組状況を評価します。
また、必要に応じて施策の見直しを図ることや、平成37（2025）年に向けた取組の工程表を策定することを検討するなど、今後の取組を協議し、PDCAサイクルを効果的に機能させながら進行管理を行います。
また、その協議結果を踏まえて個々の医療機関が自主的に取組を進めていきます。
- 地域医療構想の実現に向けた検討に必要となる、より詳細なデータの収集に努めるとともに、判りやすいデータの「見える化」に取り組みます。

【参考】地域医療構想の策定後の実現に向けた取組

- 都道府県は、構想区域等ごとに、医療関係者、医療保険者その他の関係者との**地域医療構想調整会議**を設け、**必要な協議を行う**。
- 地域医療構想調整会議のほか、地域医療構想の**各医療機関の自主的な取組**を行うこと、また、**都道府県がこれらの医療機関の自主的な取組を推進するための支援等を行うこと**も重要。



4 地域医療介護総合確保基金の活用

- 地域医療構想を実効性のあるものとするため、地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の機能分化や連携を図るとともに、在宅医療の充実や医療介護人材の確保等の必要な施策を進めます。

地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



5 住民への公表

- 地域医療構想調整会議等の議論の結果や病床機能報告制度の報告結果等は、ホームページ等により積極的に住民に対して広報し、医療提供体制に対する理解や適切な受療行動の促進を図ります。