第１章　基本的事項

第１節　作成の趣旨

○　平成20年3月に策定した北海道医療計画（以下、「道計画」という。）においては、計画の中核をなす疾病・事業それぞれの医療連携体制の構築とその推進ついて、地域単位で保健所が市町村、医療機関、関係団体、道民等と共に取組む必要があることから、道計画の策定に合わせ、第二次医療圏の中心となる保健所において、地域の実情に応じた医療連携体制を構築し、円滑に推進するための方針として、圏域ごとに「地域推進方針」を作成し、また、道計画を25年3月に一部改訂したことにより、地域推進方針についても、25年度に見直しを行っています。

○　現行の地域推進方針の期間は、道計画と同様に、期間を概ね5年間としていることから、平成30年度を始期とする新たな道計画の策定と合わせ、第二次医療圏ごとに設置している保健医療福祉圏域連携推進会議において、現行の地域推進方針目標の達成状況や施策の推進状況の評価などを行い、5疾病・5事業及び在宅医療それぞれに係る医療連携体制を構築し、円滑な推進を図るため、西胆振圏域における地域推進方針を作成することとしました。

第２節　地域推進方針の名称

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

第３節　地域推進方針の期間

○　北海道医療計画にあわせ、平成35年までの６年間とします。
（平成30年度～平成35年度までの6年間）

○　ただし、道計画は、在宅医療その他必要な事項については、３年ごとに調査、分析及び評価などを行い、必要がある場合は計画を変更するものとしていますので、地域推進方針についても同様の取り扱いとします。

第２章　西胆振地域の概況

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1,356k㎡と21の第二次医療圏の中では、北空知圏域に次いで小さく、北海道の総面積78,420k㎡（北方領土を除く）の1.7%です。

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

○　支笏洞爺国立公園に指定されている優れた景勝地があります。洞爺湖周辺では、有珠山、昭和新山などが国際的にも重要な火山現象と火山地形を呈しています。登別温泉周辺は、登別地獄谷、大湯沼、倶多楽湖などから構成され、温泉郷独特のたたずまいを見せています。

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

２　交通機関の状況

(道　路)

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

○　広域行政圏における中心の室蘭市のほか、準中心市町の伊達市及び洞爺湖町を起終点とするバス路線は、地域住民の生活交通手段として重要な役割を果たしています。

また、札幌や新千歳空港と室蘭間は都市間バスが運行されています。

(鉄　道)

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

(港　湾)

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

３　生活圏

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

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

第２節　人口の推移

１　人口構造

(人　口)

○　平成27年国勢調査では、人口は189,696人で北海道の総人口の3.5%を占め、人密度は139.8人/ｋ㎡と札幌、南渡島圏域に次いで高くなっています。

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

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

○　国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（平成30年3月推計）では、今後も出生数の低下などの要因で減少傾向にあり、平成37年（2025年）には約2万5千人、平成52年（2040年）には約7万5千人の減少が見込まれています。

(年齢３区分別構成割合)

○　年齢3区分別構成割合では、年少人口割合（15歳未満）、生産年齢人口割合（15歳から64歳）が減少しており、平成7年国勢調査で老年人口割合（65歳以上）が年少人口割合を上回りました。

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

(世帯数)

○　平成27年国勢調査では、一般世帯数は8万7,732世帯となっており、構成割合では、単独世帯が37.8%（3万3,039世帯）、夫婦のみの世帯が26.1%（2万3,358世帯）などとなっており、単独世帯が増加しています。

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

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

２　人口動態

(出生数)

○　平成27年における出生数は1,181人で、昭和55年の３分の１程度の出生数となっており、出生数の減少は大変顕著なものになっています。

○　合計特殊出生率＊１で見ると、平成27年人口動態統計の全道の1.31人に対し、西胆振は1.49人と高い状況となっています。

(死亡数)

○　死亡数は年々増加傾向にあり、平成27年では2,608人となっています。死因順位は、第１位がん30.2%（男性34.8%、女性25.2%）、第２位心疾患18.2%（男性16.7%、女性19.7%）第３位脳血管疾患8.8%（男性8.1%、女性9.6%）となっています。

○　周産期死亡数、乳児死亡数は減少傾向にあり、平成27年では周産期死亡数２人、乳児死亡数２人となっています。

第３節　住民の健康状況

○　北海道健康増進計画指標調査事業報告書該当比によると、肥満者（BMI25以上）の割合を全国と比較すると、成人男性では114.3、成人女性では120.8となっています。＊２

○　喫煙者の状況については、喫煙者の割合を全国と比較すると、成人男性では116.2、成人女性では179.8となっています。＊２

○　降圧剤服用者の割合については、成人男性では101.3、成人女性では104.9となっています。＊２

○　メタボリックシンドロームを判定するための基準の一つである腹囲異常の状況については、腹囲異常者（腹囲：男性85cm 以上、女性90cm 以上）の割合を全国と比較すると、成人男性では100.9、成人女性では106.4となっています。＊２

○　HbA1c 異常の状況については、HbA1c 異常者（HbA1c5.6%以上）の割合を全国と比較すると、成人男性では94.9、成人女性では90.3となっています。＊２、＊３

第４節　患者の受療動向等

１　患者の受療動向

○　平成26年4月から平成27年3月診療分のレセプト（国保、退職者国保及び後期高齢）による受療動向から、市町村に居住する患者が、どの区域の医療機関を受診しているのか（流出率）、第二次医療圏内でまかなえる医療の割合はどのくらいなのか（自給率）をみると、当地域内での自給率は、入院96.0%（全道91.2%）で、外来が97.9%（全道96.3%）で、高い自給率となっています。

○　市町別で、各市町内の自給率をみた場合、室蘭市や伊達市に患者が集まることが分かります。＊　受療動向についてはＰ7．8を参照。

２　患者数

（１）　１日平均外来患者数

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

（２）　１日平均在院患者数

平成28年の「病院報告」（厚生労働省）において、人口10万対１日平均在院患者数を病床の種類別にみると、「一般病床」は753.8人（全道：725.7人、全国：528.2人）、「療養病床」は734.9人（全道：359.4人、全国：228.3人）、「精神病床」は746.9人（全道：326.5人、全国：227.4人）で、全ての病床で全道及び全国値を大きく上回っています。

＊１　合計特殊出生率：一人の女性が生涯に生む子どもの数に近似する指標

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

＊３　HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）：過去１～３か月の血糖値のコントロール指標

３　病床利用率

平成28年の「病院報告」（厚生労働省）によると、病院の病床利用率は79.7％（全道79.1％、全国：80.1％）であり、病床の種類別にみると、「一般病床」は71.3％（全道：73.7％、全国：75.2％）、「療養病床」は80.2％（全道：86.1％、全国：88.2％）となっており、全道及び全国とほぼ同じ病床利用率となっています。

４　病床種類別の平均在院日数

平成28年の「病院報告」（厚生労働省）によると、病院の平均在院日数は49.1日（全道：32.1日、全国：28.5日）であり、病床の種類別にみると、「一般病床」は18.5日（全道：17.5日、全国：16.2日）、「療養病床」は192.9日（全道：215.6日、全国：152.2日）となっており、全ての病床で全道及び全国値を上回っています。

第５節　医療施設

１　病　院＊１

○　病院数は、平成2年の29か所から減少傾向にあり、平成27年10月1日現在では、21か所となっています。

○　人口10万対病院数は、平成27年で11.1と全道の10.5と同水準になっており、全国平均の6.7を上回っています。

○　病床数は、平成27年では5,297となっており、横ばいとなっています。

【西胆振の病院数の推移】＊１

区　分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
病　院　数	29	27	23	24	21	21	21	21	21	21

【西胆振の開設者別病院数】

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

【西胆振の病床数の推移】＊１

区　　分	総　数	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
平成　2年	6,100	1,681	50	57	－	4,312
平成　7年	5,950	1,629	50	45	－	4,226
平成１２年	5,532	1,693	4	24	513	3,298
平成１７年	5,757	1,661	4	24	1,952	2,116
平成２２年	5,345	1,621	4	24	1,643	2,062
平成２３年	5,358	1,604	4	24	1,664	2,062
平成２４年	5,298	1,544	4	24	1,664	2,062
平成２５年	5,298	1,544	4	24	1,664	2,062
平成２６年	5,298	1,544	4	24	1,708	2,018
平成２７年	5,297	1,544	4	24	1,724	2,001

2　診療所＊1

○　一般診療所数は、平成27年10月1日現在では、116か所（有床9か所、無床107か所）となっており、全道と同様に無床診療所が増加し有床診療所が減少しています。

○　歯科診療所数は、平成27年10月1日現在では、95か所となっており、横ばいとなっています。

【西胆振の一般診療所数の推移】＊1

区　分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
有床診療所数	43	34	26	17	13	10	10	10	7	9
無床診療所数	80	86	92	96	96	95	100	99	103	107

【西胆振の歯科診療所数の推移】＊1

区　分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
診療所数	92	99	99	97	98	99	99	99	94	95

3　助産所＊3

○　本道の助産所数は、平成29年4月1日現在では、51か所となっており、増加傾向にあります。

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

【西胆振の助産所数の推移】＊1

区　分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
助産所数	0	0	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3

4　薬局＊4

薬局数は、平成29年3月31日現在では、90か所となっており、平成17年以降横ばいとなっています。

【西胆振の薬局数の推移】＊1

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

＊1　北海道保健統計年報　10月1日現在

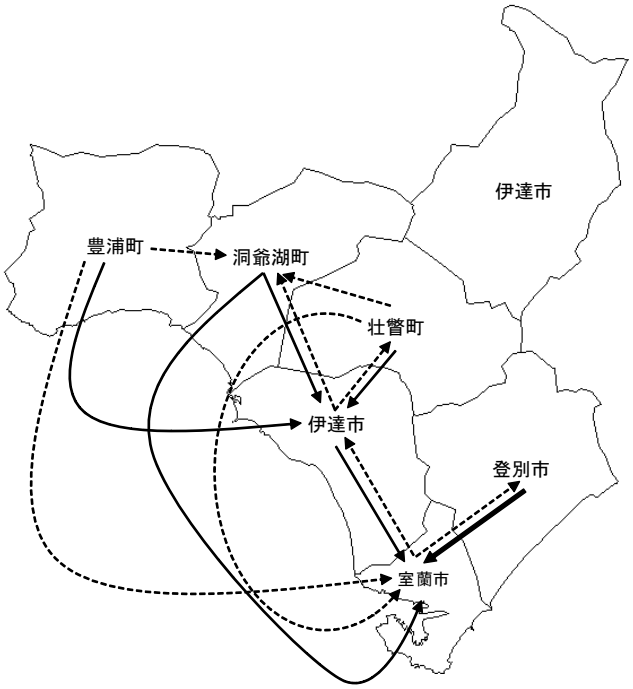
＊2　北海道室蘭総合振興局保健行政室調

＊3　日胆地域保健情報　各年10月1日現在

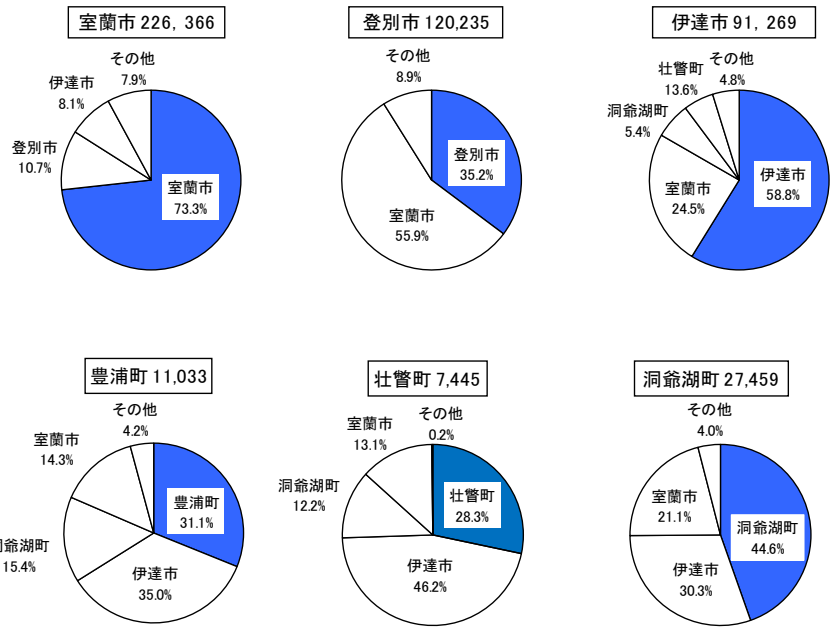
＊4　北海道保健福祉部医療薬務課調

西胆振の受療動向【入院】

	区　　分	状　　況
西胆振の状況（入院）	圏域内自給率(全道)	96．0%（90.0%）
	流出先圏域の構成比	札幌圏　3．2%
		東胆振圏　0．4%
		後志圏　0．1%
		その他　0．3%



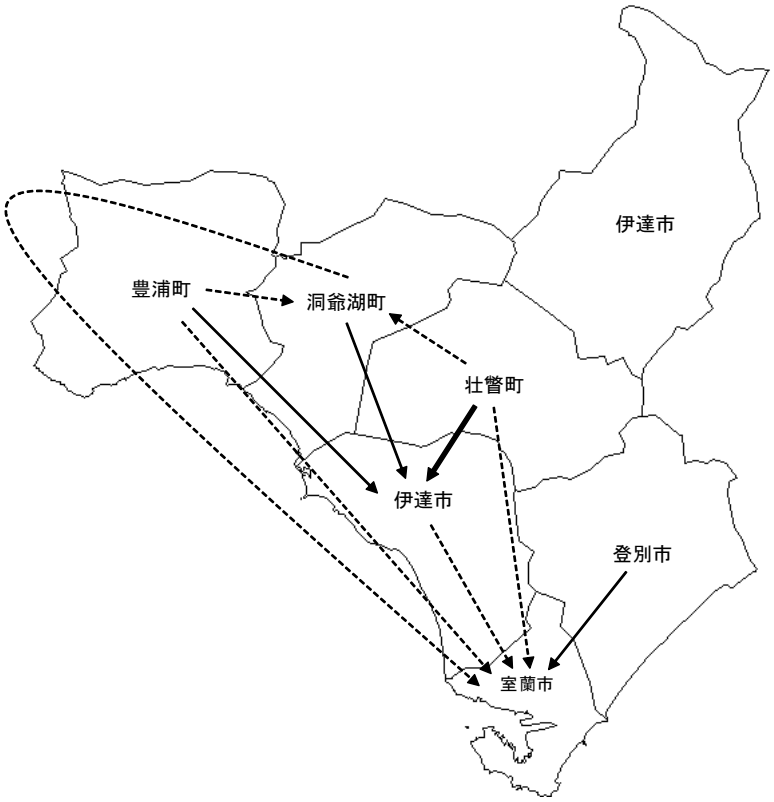
5%以上20%未満
20%以上50%未満
50%以上



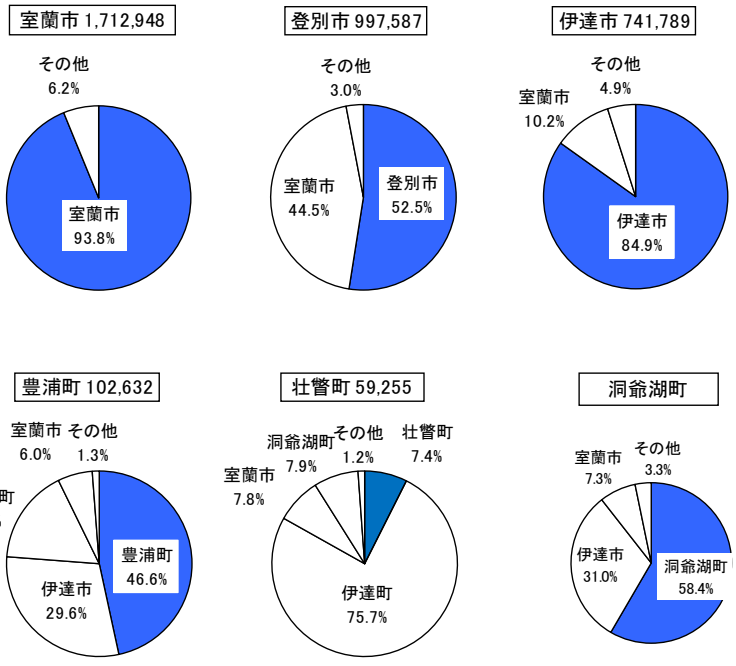
※　入院患者、外来患者の受療動向：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」（平成26年受療動向）

西胆振の受療動向【外来】

	区　　分	状　　況
西胆振の状況（外来）	圏域内自給率(全道)	97．9%（96.1%）
	流出先圏域の構成比	札幌圏　1．5%
		東胆振圏　0．4%
		後志圏　0．1%
		その他　0．1%



5%以上20%未満
20%以上50%未満
50%以上



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

第６節　医療従事者の年次推移

１　医師、歯科医師、薬剤師の状況＊１

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

平成28年では、平成18年と比較して、医師は35人（△8.6%)の減少となっていますが、歯科医師は１人（0.8%)、薬剤師は24人（7.6%）の増加となっています。

【西胆振の医師、歯科医師、薬剤師の状況】＊１

区　分	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
医　　師	474	480	493	460	407	419	420	441	425
歯科医師	115	120	116	119	117	122	125	123	120
薬剤師	278	283	286	316	308	335	324	336	340

２　看護師、准看護師の状況＊１

看護師は増加傾向にあり、平成28年では、10年前の平成18年と比較して、672人（33.7%）の増加となっていますが、准看護師は274人（△28.2%）の減少となっています。

【西胆振の看護師、准看護師の状況】＊１

区　分	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
看護師	1,677	1,758	1,951	1,996	2,075	2,232	2,405	2,562	2,668
准看護師	1,032	1,009	1,032	972	901	830	804	776	698

３　保健師、助産師の状況＊１

保健師、助産師ともに近年は、平成18年頃を頂点に減少傾向にあり、平成28年では、10年前の平成18年と比較して、保健師13人（△9.9%)、助産師2人（△3.9%）の減少となっています。

【西胆振の保健師、助産師の状況】＊１

区　分	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
保健師	90	93	119	131	114	85	120	118	118
助産師	63	52	48	51	43	42	52	51	49

４　歯科衛生士の状況＊１

歯科衛生士は増加傾向にあり、平成28年では、10年前の平成18年と比較して、46人（86.8%）の増加となっています。

【歯科衛生士の状況】＊１

区　分	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
歯科衛生士	38	34	40	47	53	68	70	78	89	99

5　その他病院従事者の状況＊２

病院従事者の理学療法士、作業療法士は、増加傾向にあり、平成28年は、平成18年と比較して、理学療法士90.7人（93.8％）、作業療法士84.0人（112.1％）増加となっています。

その他の医療従事者については、次表のとおりになっています。

【西胆振のその他病院従事者の状況】＊３

区　　分	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
理学療法士	42	56.3	84.6	96.7	101.3	118.2	145.2	177.1	187.4
作業療法士	30	39.3	56.3	74.9	86.9	103.7	113.4	142.2	158.9
医療社会事業従事者	29	29.0	45.0	47.9	33.5	28.5	26.0	21.0	24.8
管理栄養士	36	32.0	32.0	37.0	37.8	38.5	45.3	53.3	50.8
栄養士	14	16.0	15.5	11.5	7.3	5.5	6.8	2.8	3.0
診療放射線技師	84	83.0	90.0	92.7	87.8	92.0	96.0	106.1	113.4
臨床検査技師・衛生検査技師	107	102.7	108.4	107.2	104.4	103.3	105.0	111.0	107.4
視能訓練士	4	4.0	5.0	4.0	5.0	6.0	8.0	8.1	8.1
言語聴覚士	9	12.0	18.0	23.0	25.0	32.1	35.0	42.5	44.8
臨床工学技士	24	32.0	37.0	46.0	44.0	46.0	46.0	54.0	56.8
義肢装具士	2	2.0	2.0	2.0	2.0	3.0	3.0	3.0	1.0
歯科技工士	1	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

＊１　北海道保健統計年報　隔年末現在

＊２　北海道保健統計年報（病院報告（従事者票）各年10月1日現在
平成17年以降は常勤換算後の人員

＊３　北海道保健統計年報（病院報告（従事者票）　各年10月1日現在
平成14年以降は常勤換算後の人員

第１節　がんの医療連携体制

１　現　状

（１）　死亡の状況

○　西胆振のがんの年齢調整死亡率＊１（75歳未満）を全道と比較すると、男女ともに全道平均を上回っており、特に、男女ともに、胃がん、肺がん、男性の膵臓がん、女性の大腸がん、乳がんの死亡率が全道平均より高くなっています。＊２

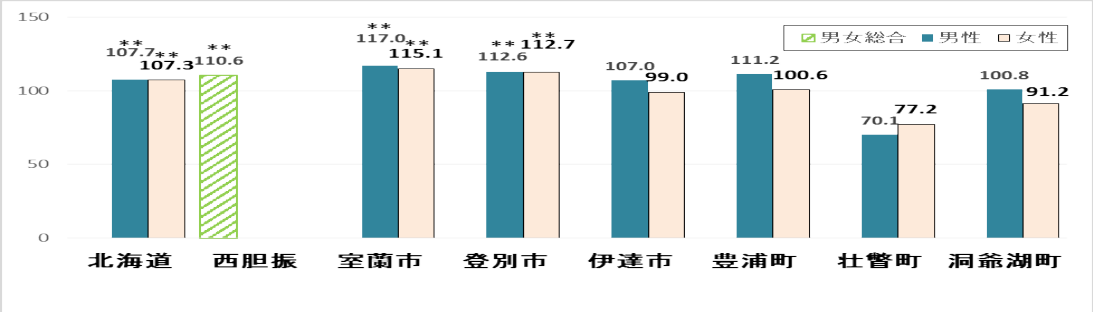
○　西胆振では、平成27年に788人ががんを原因として死亡しており、死亡者全体の30.2％を占め、死因の１位となっています。

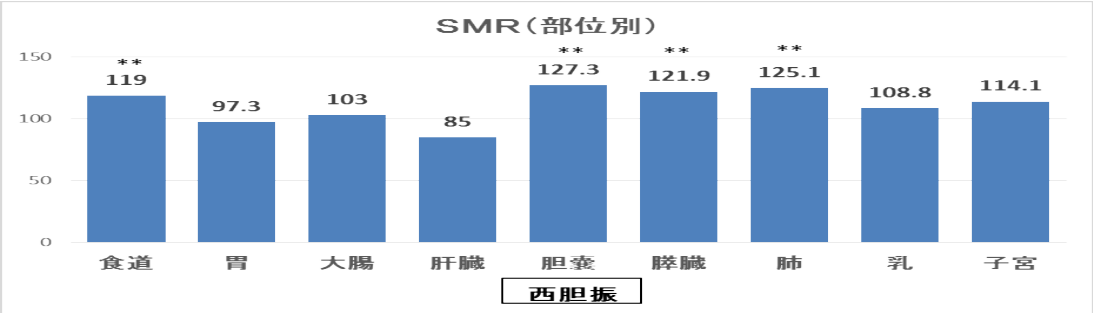
○　部位別にみると、肺がんが172人で最も多く、次いで胃がん95人、大腸がん94人の順となっています。

○　西胆振のがんの標準化死亡比（ＳＭＲ）＊３についてみると、男女総数では、全国平均より高くなっており、市町別では、室蘭市及び登別市が高く、伊達市、豊浦町、壮瞥町及び洞爺湖町が低くなっており、部位別では食道がん・胆嚢がん・膵臓がん・肺がんが高く、胃がん・大腸がん・肝臓がん・乳がん及び子宮がんが低くなっています。

○　がんは、加齢により発症リスクが高まりますが、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、その死亡者数は今後とも増加していくことが推測されます。

【がんのＳＭＲ（平成18年から27年の10年間の死亡累計）】
（北海道健康づくり財団）





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

＊２　北海道のがん登録状況2014（2014集計分）（北海道保健福祉部健康安全局）
2014年時点では全病院が参加しておらず、届出のあったがん登録のみから算出しており、人口動態統計等を用いた結果とは一致しないことがある。

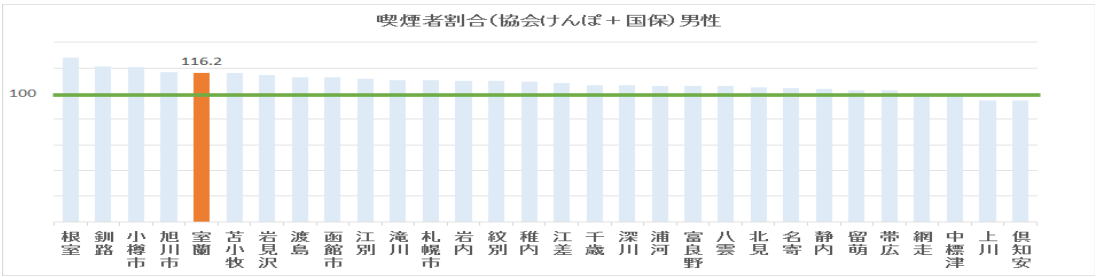
＊３　標準化死亡比（ＳＭＲ）：　基礎死亡率（人口対10万人の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数を比較するもの。全国平均を100としており、100以上の場合、全国平均よりも死亡率が高いと判断される。

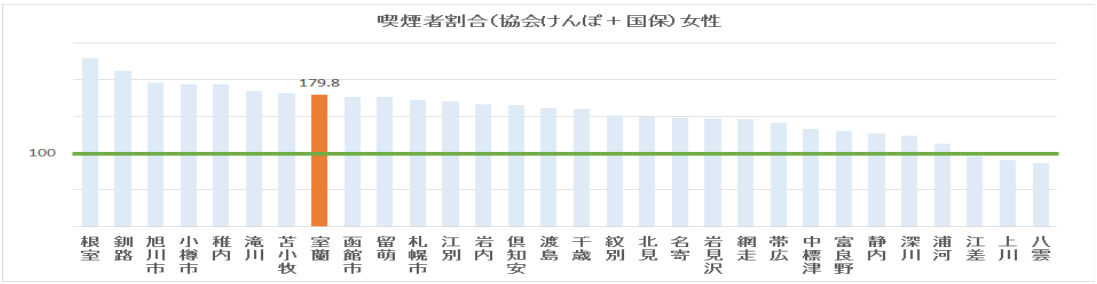
（２） がんの予防と早期発見

○　がんの原因は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣や肝炎ウイルス等の感染症など様々なものがあり、正しい知識を広めることが重要であることから、がん予防に向けての普及啓発などが行われています。

○　がんの危険因子である喫煙の状況については、西胆振の市町村国民健康保険及び全国健康保険協会北海道支部の40歳から74歳までの平成26年度特定健康診査、問診票の結果＊１から、男性の喫煙者数は4,189名、女性の喫煙者数は1,364名であり、いずれも全国と比較し、高くなっています。

【参考掲載】



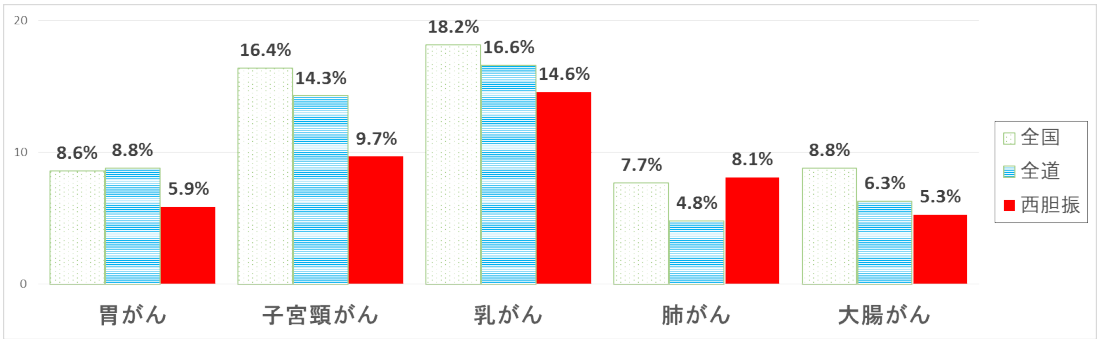


○　がんは、早期に発見し治療につなげることが重要であることから、現在、市町事業として、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん及び子宮頸がんの各種検診が行われているほか、企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業として、がん検診が実施されています。

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

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

【平成28年度　がん検診受診率】
（平成28年度地域保健・健康増進事業報告）



＊１　平成２９年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）報告書

（３） がん登録

○　がんの罹患や治療後の経過等に関する情報を漏れなく収集するため、平成２８年1月より、がん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録を実施しているほか、がん診療連携拠点病院等においては、より詳細な情報収集のため、院内がん登録が実施されています。

○　平成27年度の診断症例として医療機関が北海道に登録した件数は、全道で５4,949件、西胆振では2,233件となっております。

（４） 医療機関への受診状況

○　平成29年5月分の西胆振圏域のがん患者数（国保分）は、国保人口10万人当たり入院が729.9人、通院は2034.9人で、全道の入院589.3人より高く、通院2875.7人より低い状況にあります。＊１

○　がん患者が居住している西胆振医療圏内で受診している割合は、入院で８9.6%、通院で93.9%となっています。＊２

（５） 医療の状況

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

　また、上記4病院すべてにがん相談支援センターが常設されています。

○　緩和ケアについては、がんと診断された時から、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく提供されるよう、拠点病院等の体制整備を行っており、西胆振には、緩和ケア病床は日鋼記念病院に22床、洞爺温泉病院に18床整備されており、また、緩和ケアのネットワークを活用した学習会や研修会を開催し、スキルアップや連携強化に取り組んでいます。

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

２　課　題

（１） がん死亡者数の減少

　がんは、住民の健康と生命の最大の脅威となっていることから、がん対策の総合的な推進により、死亡数を減少させる必要があります。

（２） がん予防及び早期発見

○　発がんリスクの低減を図るため、全ての住民が喫煙の及ぼす影響について十分認識することが重要ですが、西胆振の喫煙率は、男女とも全国平均より高い状況にあることから、禁煙希望者へのサポートや未成年者や妊産婦等が喫煙しない環境づくりに努める必要があります。

○　また、発がんリスクを軽減するとされている野菜摂取量を増やすなど、食生活の改善に向けた取組を推進する必要があります。

○　西胆振におけるがん検診の受診率は、胃がんが5.9%、子宮頸がんが9.7%、乳がんが14.6%、大腸がんが5.3%、肺がんが8.1%であり、肺がんを除いて全道より低い状況にあることから、受診率のより一層の向上を図るため、がん検診の必要性についての普及啓発や受診勧奨の徹底などの対策を推進する必要があります。

＊１　室蘭保健所独自調べ（平成29年国民健康保険者の疾病状況）

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

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

（３）　がん登録

○　がん登録については、がんの罹患や治療後の経過等に関する情報を漏れなく収集し、予防・治療等に効果的に活用するため、西胆振の住民に対する普及啓発を行う必要があります。

（４）　医療機関への受診状況

○　がん治療に係る入院期間が全道平均に比べ、長期間になる傾向が見られます。＊１

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

（５）　医療の状況

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

○　がん患者や家族の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養として在宅医療の推進が求められていることから、医療提供体制の整備と医療機関等の相互の連携を進める必要があります。

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

３　必要な医療機能

（医療機関）

○　次に掲げる事項を含め、拠点病院等の医療機関は、診療ガイドラインに即した診療を実施します。

◇　血液検査、画像検査（Ｘ線検査、ＣＴ、超音波検査、内視鏡検査、ＭＲＩ、核医学検査）及び病理検査等の診断・治療に必要な検査を実施します。

◇　患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療を実施します。

◇　がんと診断された時から緩和ケアを実施します。

（拠点病院等）

○　前述のほか、拠点病院等においては、次の対応が求められます。

◇　患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療を実施します。

◇　各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施します。

◇　患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンを実施します。

＊１　室蘭保健所独自調べ（平成29年国民健康保険者の疾病状況）

◇　相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援、就労支援等を実施します。
◇　がんと診断された時から緩和ケアを実施します。緩和ケアチームの整備や外来での緩和ケアを実施し、患者とその家族に対して、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する全人的な緩和ケアを提供します。
◇　地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や急変時の対応も含めて、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携します。
◇　院内がん登録を実施します。

4　数値目標等

指標区分	指標名（単位）		現状値	目標値（H35）	目標値の考え方	現状値の出典（年次）
体制整備	がん診療連携拠点病院（か所）		1	1	現状維持	厚生労働省がん対策情報（平成29年）
	北海道がん診療連携指定病院（か所）		3	3	現状維持	
実施件数等	がん検診受診率（%）	胃	5.9	50.0	現状より増加	平成28年度地域保健・健康増進事業報告
		肺	8.1	50.0	現状より増加	
		大腸	5.3	50.0	現状より増加	
		子宮頸	9.7	50.0	現状より増加	
		乳	14.6	50.0	現状より増加	
住民の健康状態等	悪性新生物の標準化死亡比（SMR）	男女総合	110.6	現状より低下	現状より低下	悪性新生物のSMR（平成18年から平成27年の死亡累計）（（公財）北海道健康づくり財団）

※がん検診受診率の目標値については、「北海道医療計画」に準拠

5　数値目標等を達成するために必要な施策

がん医療の均てん化＊１を目指すとともに、がんの予防及びがんの早期発見など、がん対策を総合的かつ計画的に推進します。

（１）　がん予防の推進

○　健康のために望ましい生活習慣やがんに関する正しい知識を身に付けることができるよう普及啓発を行います。
○　たばこをやめたい人が、医療機関、薬局、市町、保健所や事業所などの身近なところで禁煙支援を受けることができる体制の整備を促進します。
○　受動喫煙＊２を防止するために、公共施設を始め職場や家庭等における禁煙や適切な分煙を進めます。
○　西胆振では、リレーフォーライフ室蘭の主催による「リレー・フォー・ライフ・ジャパン室蘭」やがん患者と家族の会、マスコミ、医療関係者、行政機関等による「室蘭がんフォーラム」の開催などにより地域全体でがん対策に取り組んでいます。

（２）　がんの早期発見

○　がん検診の受診率の向上に向け、地域保健と職域保健との連携やマスメディア等を活用した普及啓発を行います。
○　がん検診と特定健診との一体的な実施や受診者の利便性の確保とともに、がん検診の受診勧奨の取組が促進されるよう市町に働きかけるなど、受診率の向上を図ります。

＊１　がん医療の均てん化：がん医療について、どこに住んでいる人でも標準的な医療サービスを平等に受けることができるようにすること。

＊２　受動喫煙：室内等において、他人のたばこの煙を吸わされること。

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

（３）　がん登録の推進

がんの罹患や治療後の経過等に関する情報が予防・治療等に効果的に活用されるよう、市町等と連携し住民や関係機関等への普及啓発を行います。

（４）　がん医療連携体制の整備

○　より身近なところで必要ながん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院や北海道がん診療連携指定病院、その他のがん医療を行う医療機関、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、歯科医療機関等の関係者間の連携を促進し、診断から、治療、緩和ケア、リハビリテーション、在宅医療に至るまでのがん医療提供体制の整備を図ります。

○　国が指定する小児がん拠点病院と西胆振地域の医療機関等は、診療体制や機能等の情報を共有し、連携を推進します。

○　がんと診断された時からの在宅を含む緩和ケアが推進されるよう、道や拠点病院等は、がん診療に携わる医師、看護師、薬剤師等に対する緩和ケアの知識の普及とともに、緩和ケア病床を有する医療機関や在宅療養支援診療所、薬局等の関係者の連携を促進します。

６　医療機関等の具体的名称

(1) がん診療連携拠点病院

医療機関名公表基準

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

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

(2) 北海道がん診療連携指定病院

医療機関名公表基準

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

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

７　歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

○　がんの化学療法や放射線治療に伴う口腔合併症の予防や手術後の肺炎予防等のため周術期の患者に対し、がん診療連携拠点病院やその他のがん医療を行う医療機関等と連携して、歯科医療機関が専門的口腔管理（口腔ケア、口腔衛生指導、口腔疾患の治療等）を行う取組を推進し、より質の高いがん治療提供につなげます。

○　口腔がん早期発見等の役割を担う歯科診療所と病院歯科等の高次歯科医療機関との病診連携や医科歯科連携により、口腔がんに対する適切な高次歯科医療を提供できるネットワークの充実を図ります。

○　歯科医師会と市町が協働し、口腔がん検診の普及推進を図ります。

８　薬局の役割

○　適切な禁煙の相談を受ける取組を推進するとともに、禁煙補助薬の服薬管理などを通じて、たばこをやめたい人の禁煙支援を行います。

○　外来化学療法の効果と安全性を高めるためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。

○　在宅緩和ケアにおける医療用麻薬の適正使用を推進するため、薬局において、在宅患者に対し、医療用麻薬の適切な服薬管理などに努めるとともに、医療用麻薬の円滑な供給を図るため、西胆振地域の薬局と医薬品卸相互の連携を図ります。

９　訪問看護ステーションの役割

○　がん患者が在宅生活に移行するに当たっては、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が入院中から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。

○　在宅で療養生活を継続するがん患者に対して、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等の全人的な緩和など、適切な看護の提供や療養生活の支援を行い、生活の質（ＱＯＬ）の維持・向上を目指します。

○　在宅で療養生活を継続するがん患者に対して、治療後の心身の症状や障がいに合わせた適切なケアを提供するとともに、急変時の対応、在宅での看取りや遺族へのグリーフケアに取り組みます。

第２節　脳卒中の医療連携体制

１　現　状

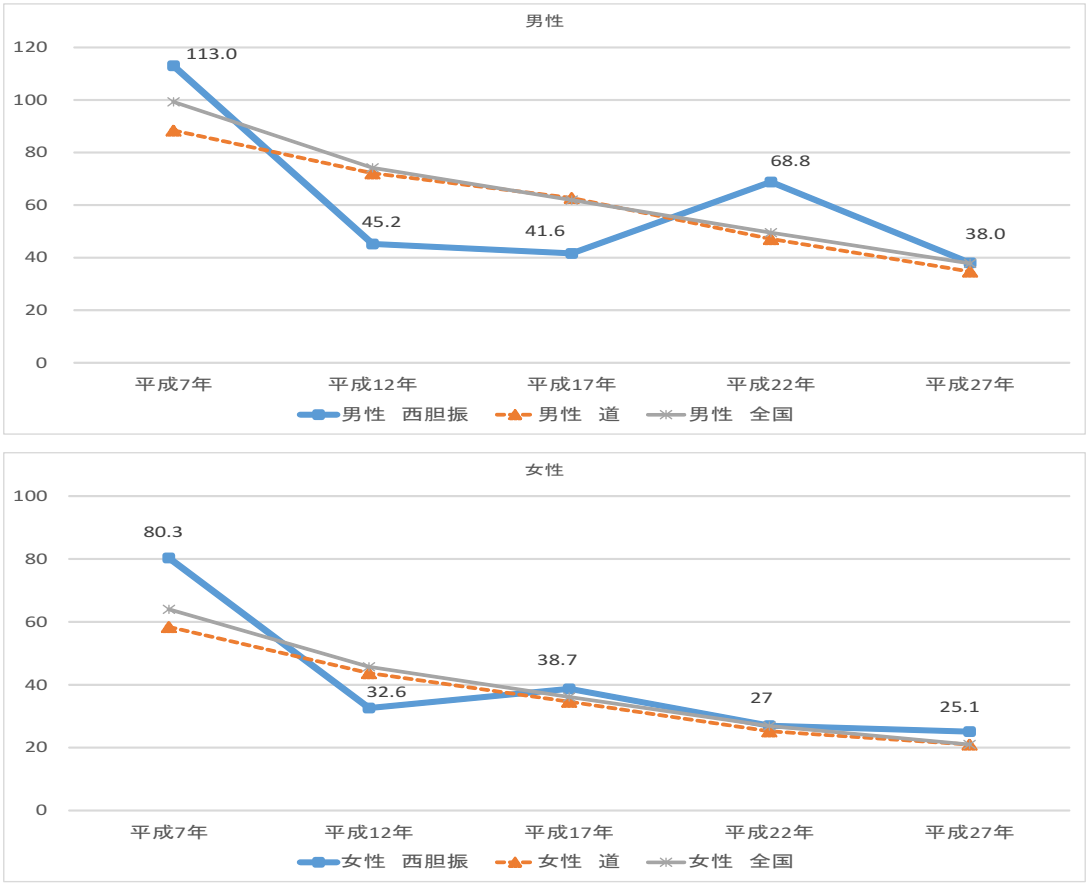
（１）　死亡の状況

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

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

○　脳血管疾患の平成27年年齢調整死亡率（人口10万対）は、男女とも減少傾向にあり、男性38.0（全国34.7）、女性25.1（全国21.0）となっています。＊1

【脳血管疾患　年齢調整死亡率（人口10万対）】

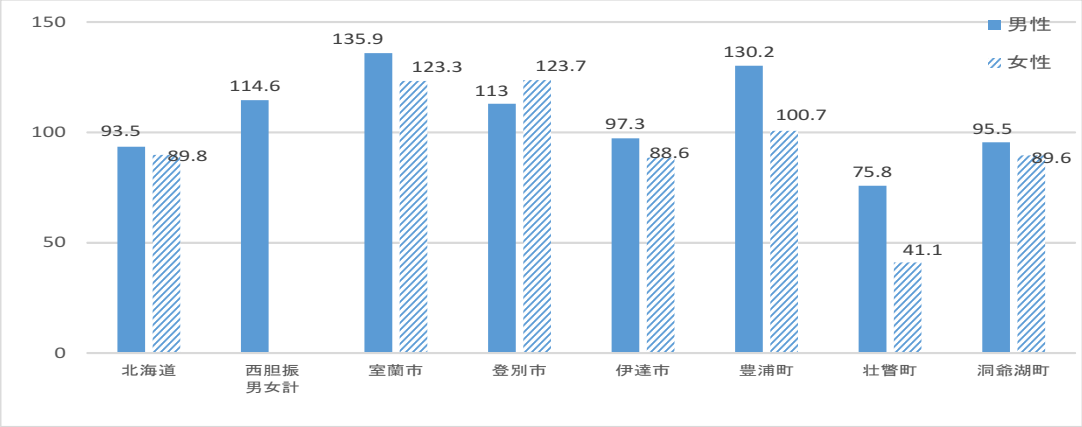


注）不詳人口は除いて算出　（平成27年国勢調査・平成28年版胆振地域保健情報年報）

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

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

【脳血管疾患の SMR（平成18年から平成27年の10年間の死亡累計】



（北海道健康づくり財団）

（２） 健康診断の受診状況

○ 脳卒中の発症を予防するためには、定期的な健診の受診により高血圧、糖尿病、脂質異常症等の危険因子を早期に発見し、治療することが重要です。

○ 平成28年度の西胆振の特定健康診査（国保）の実施率は35.1％で、全道（27.6％）より7.5ポイント高い状況で、平26年度（33.2％）より向上しているものの、全国（36.6％）と比較すると1.5ポイント低い状況です。＊1

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

○ 平成28年度特定健康診査受診者のうち、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者＊2の割合は18.8％（全道16.9％）、であり、全道より高く、内蔵脂肪症候群予備軍＊3の割合は10.9％（全道10.5％）であり、全道と同程度となっています。

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

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

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

○ 西胆振の肥満＊4は、北海道健康増進計画指標調査事業報告書標準化該当比によると男性・女性とも全国に比べて高くなっています。＊5
収縮期血圧異常・拡張期血圧異常はともに高くなっています。

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

＊1 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年）

＊2 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

＊3 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

＊4 BMI25以上

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

（３） 医療機関への受診状況

(患者調査)＊１

○ 平成26年の脳血管疾患の受療率（人口10万対）は、入院が209（全国125）外来が81（全国74）であり、全国と比較して入院受療率が1.7倍高い状況にあります。

○ また、脳血管疾患患者の平均在院日数は123.7日で、平成20年（124.3日）からやや短くなりましたが、全国（89.5日）との比較では、34.2日長くなっています。

脳梗塞患者の平均在院日数は117.2日で、全国（90.6日）より26.6日長い状況です。

(脳卒中の急性期医療実態調査)＊２

○ 脳卒中の発症から専門医療機関到着までの所要時間には「救急要請の有無」が関係しており、救急要請が有る場合で94分、救急要請が無い場合は384分となっており、大きな差がありました。

○ 西胆振では、救急要請が有る場合は43分と全道より短くなっています。

（４） 医療機関の状況(北海道医療機能情報システム）＊３

(急性期医療を担う医療機関について)

①血液検査及び画像検査、②外科的治療（開頭手術、脳血管手術等)、③ｔ－ＰＡによる血栓溶解療法の全てが、24時間対応可能である急性期医療を担う公表医療機関は、全道で61か所（輪番制を含む)、西胆振で2か所（病院2か所）となっています。

(回復期医療を担う医療機関について)

脳卒中の回復期リハビリテーションが対応可能であり、脳血管疾患等リハビリテーション料の保険診療に係る届出医療機関は、全道で184か所、西胆振で、10か所(病院10か所）となっています。

（５） 西胆振のリハビリテーションの状況

○ 通所リハビリテーション事業所（介護保険法による居宅サービス関係）は、平成30年4月1日現在では、室蘭市6か所、登別市4か所、伊達市2か所、壮瞥町1か所、洞爺湖町2か所の計15か所になっています。

○ 訪問リハビリテーション事業所は、平成30年4月1日現在で事業実績がある事業所は、室蘭市5か所、登別市2か所、伊達市4か所、洞爺湖町2か所の計13か所になっています。

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

２ 課 題

（１） 疾病の発症予防

○ 特定健診の意義を広く周知するとともに、脳卒中の危険因子である高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙習慣や過度な飲酒習慣がある者への支援を早期に開始し発症予防に努めることが必要です。

○ 施設内禁煙等の環境づくりを推進するなど、受動喫煙防止対策の強化が必要です。

＊１ 厚生労働省「患者調査」（平26年）

＊２ 保健福祉部健康安全局調査（平成26年、平成27年）

＊３ 北海道医療機能情報システム（平成29年4月）

（２） 医療連携体制の充実

○　患者の受療動向を踏まえて、急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関及び医療機関相互の連携体制の充実が必要です。

○　急性期から維持期までの病期に応じて、一貫したリハビリテーションが受けられるよう、関係機関の連携体制の充実が必要です。

（３） 在宅療養が可能な体制

○　脳卒中の再発及び合併症を予防し、生活機能を維持・回復しながら在宅で療養生活を継続できるよう、医療及び介護サービスが相互に連携した支援が必要です。

３　必要な医療機能

（１） 発症予防

(かかりつけ医)

○　高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患に対する治療や食事、運動、喫煙、過度の飲酒等の生活習慣の改善を促し、脳卒中の発症を予防します。

○　脳卒中を疑う症状出現時の対応について、患者・家族等患者の周囲にいる者に対する教育・啓発を行います。

（２） 応急手当・病院前救護

(本人及び家族等周囲にいる者)

○　発症後速やかに救急要請を行います。

(消防機関と急性期医療を担う医療機関の連携)

○　救急要請後1時間以内を目途に急性期医療機関へ搬送します。

○　メディカルコントロールに基づく適切な観察・判断・処置＊１を行います。

（３） 急性期医療

(急性期医療を担う医療機関の連携)

○　患者の来院後、速やかに（１時間以内に）専門的治療を開始します。

○　適応のある脳梗塞症例に対しては、ｔ－PAによる血栓溶解療法を実施します。

　また、適応時間を超える場合でも、血管内治療などの高度専門治療の実施について検討します。＊２

○　呼吸、循環、栄養等の全身管理及び感染症や深部静脈血栓等の合併症に対する診療を実施します。誤嚥性肺炎の予防については、歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ります。

＊１　メディカルコントロールに基づく適切な観察・判断・処置：救急現場から医療機関に搬送されるまでの間に、医師の指示または指導・助言等の下に救急救命士等が実施する気管挿管等の医療行為

＊２　ｔ－PAによる血栓溶解療法は、発症４～５時間以内の脳梗塞患者のうち広範な早期脳虚血性変化や頭蓋内出血等の禁忌項目に該当しない患者が対象。また、機械的血栓除去術は、原則として発症６時間以内の脳梗塞患者の一部が対象となる（参考：脳卒中ガイドライン　2015　追補2017）

（４） 回復期医療

(回復期医療を担う医療機関、リハビリテーションを専門とする医療機関)

○ 身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施します。

○ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の適切な管理を行うとともに、誤嚥性肺炎の予防や抑うつ状態・認知症など、脳卒中に合併する種々の症状や病態に対する対応を行います。

○ 再発が疑われる場合には、急性期の医療機関との連携などにより、患者の病態を適切に評価します。

○ 急性期及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画（リハビリテーションを含む。）を共有するなどして連携を図ります。

（５） 維持期医療

(介護老人保健施設、介護保険によるリハビリテーションを担う医療機関等)

○ 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む。）を実施し、在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援します。

○ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の適切な管理を行うとともに、誤嚥性肺炎の予防や抑うつ状態・認知症など、脳卒中に合併する種々の症状や病態に対する対応を行います。

○ 合併症発症時や脳卒中の再発時には、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関と連携して対応します。

○ 回復期や急性期医療機関等と、診療情報や治療計画（リハビリテーションを含む。）を共有するなどして連携を図ります。

○ 介護支援専門員を中心に介護保険関連施設、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局等と連携して在宅医療を行います。

４ 数値目標等

指標区分	指標名（単位）		現状値	目標値（H35）	目標値の考え方	現状値の出典（年次）
体制整備	急性期医療を担う医療機関数（か所）		2	2	現状維持	北海道保健福祉部調査 急性期医療の公表医療機関 （平成３０年４月１日現在）
	回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関数		10	10以上	現状より増加	北海道保健福祉部調査 回復期医療の公表医療機関 （平成３０年４月１日現在）
住民の健康状態等	特定健康診査実施率（%）		35.1	60.0＊1	現状より増加	「北海道国保における特定健診等結果状況報告書」（平成２８年度実績）北海道国民健康保険団体連合会
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	38.0	35.0＊2	現状より減少	平成28年版胆振地域保健情報年報（平成27年度実績）
		女性	25.1	24.1＊3	現状より減少	

＊１ 第３期特定健康診査等実施計画に準拠（保険者種別（市町村国保）の目標値）

＊２、３ 北海道医療計画の目標値算定に基づき算出

５　数値目標等を達成するための必要な施策

（１）　予防対策の充実

○　道・市町・医療保険者が連携して、特定健康診査の意義を広く周知するとともに、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めます。

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

○　高血圧や糖尿病、脂質異常症、心房細動、メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者への支援を早期に開始し、脳卒中の発症予防に努めます。

○　施設内禁煙等の環境づくりを推進し、受動喫煙防止に努めます。

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

（２）　医療連携体制の充実

○　発症予防、応急手当・病院前救護、急性期医療、回復期医療、維持期医療の各期における、医療機関及び関係団体の取組を推進します。

○　急性期から回復期、維持期まで切れ目なく適切な医療（リハビリテーションを含む。）が提供できるよう、地域連携クリティカルパスやＩＣＴ（スワンネット）を活用した患者情報共有ネットワーク、保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用し、患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図ります。

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

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

○　西胆振地域リハビリテーション広域支援センター＊１（地域リハビリテーション推進会議）による研修会や講師バンク等を活用しながら、リハビリテーション関係者のスキルアップやネットワークの構築を図ります。

６　医療機関等の具体的名称

（１）　急性期医療

(急性期を担う医療機関)

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

①　血液検査及び画像検査（ＣＴ、ＭＲＩ、超音波検査等）

②　開頭手術（脳動脈瘤クリッピング術、脳内血腫除去術、減圧開頭術等)、外科的血行再建術かつ脳血管内手術

③　ｔ－ＰＡによる血栓溶解療法

(医療機関名)

上記の公表基準を満たした医療機関　　（平成30年4月1日現在）

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

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

（２） 回復期医療

(回復期医療を担う医療機関)

次の①②を両方満たす病院・診療所

① 脳血管疾患等のリハビリテーション料の保険診療に係る届出をしていること

② 脳卒中の回復期リハビリテーションの対応が可能であること

(医療機関名)

上記の公表基準を満たした医療機関 （平成30年4月1日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関
道央	西胆振	室蘭市	医療法人社団医修会大川原脳神経外科病院
			医療法人室蘭太平洋病院
			日鋼記念病院
			社会医療法人製鉄記念室蘭病院
		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
道央	西胆振	伊達市	社会医療法人慈恵会聖ヶ丘病院
			総合病院伊達赤十字病院
			医療法人社団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

7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所)の役割

○ 脳卒中の後遺症に関連する口腔機能低下や口腔衛生状態の悪化による摂食嚥下障害、咀嚼障害、構音障害及び誤嚥性肺炎の予防やリハビリテーションのため、適切な歯科治療、専門的口腔ケア、口腔機能訓練等の提供に努めます。

○ 脳卒中発症者における誤嚥性肺炎等を予防するため、病院歯科を含む地域の歯科医療機関が、他職種によるケアカンファレンス等を活用し、急性期等の入院期間から在宅療養に至るまでの適切な歯科治療、専門的口腔ケア及び口腔機能訓練の提供に努めます。

8 薬局の役割

○ 脳卒中の発症予防や再発予防のためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。

○ 在宅療養中の患者に対しては、薬局において、医療機関や訪問看護ステーション等と連携し、薬学的管理のもと、訪問による患者への適切な服薬指導などに努めるとともに、在宅療養で必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。

9 訪問看護ステーションの役割

○ 脳卒中患者が在宅生活に移行するに当たっては、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が入院中から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。

○ 脳卒中の回復期及び維持期にある在宅療養者に対して、心身の状態や障害に合わせて在宅療養の技術的支援や精神的支援を行うとともに、再発予防に向けた基礎疾患・危険因子の管理や生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、日常生活の再構築を支援します。

○ 在宅療養中の脳卒中患者の再発等の急変時について、平常時から緊急時の連絡体制や救急車到着までの対処方法などを患者・家族等患者の周囲にいる者と事前に取り決め、緊急時の対応に備えます。

第３節　心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

１　現　状

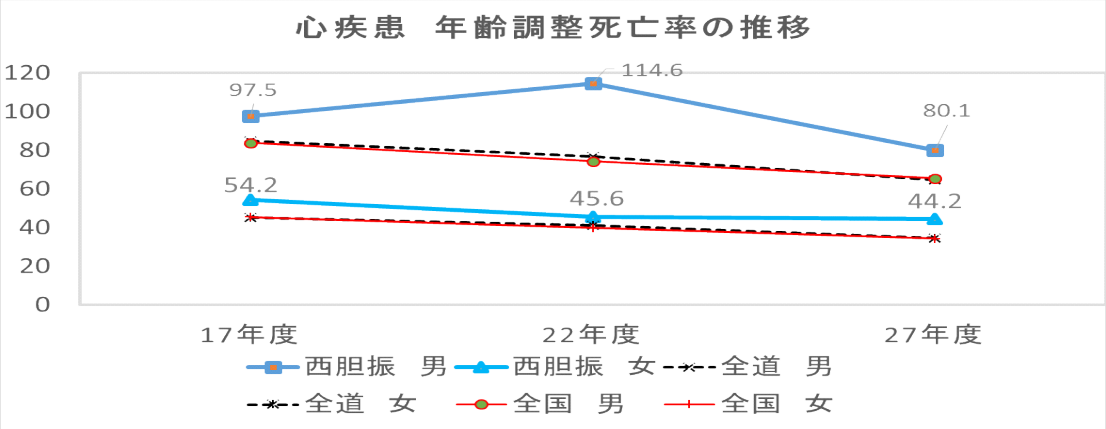
（１）　死亡の状況

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

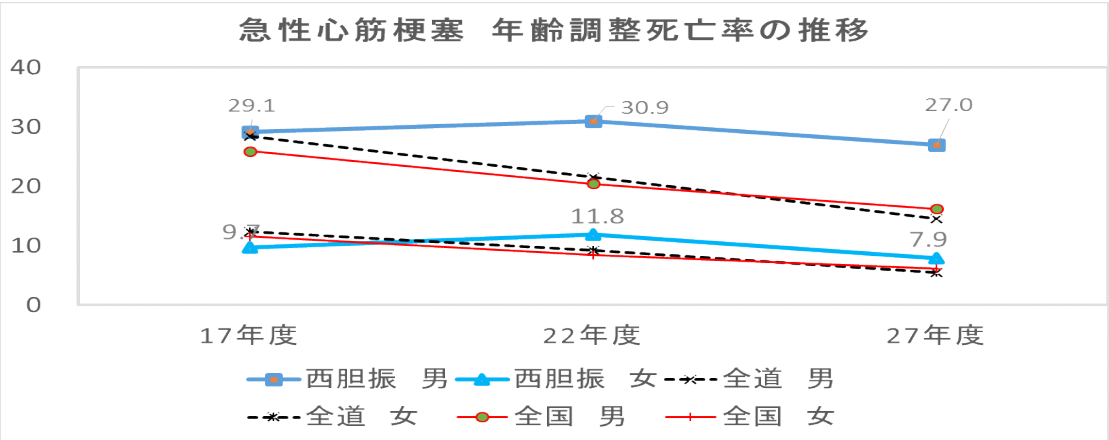
○　その内訳は、多い順から、心不全171人、心疾患死亡者全体に占める割合36.1%（全道44.2%、全国36.6%）、不整脈及び伝導障害103人、21.7%（全道16.3%、全国15.5%）、急性心筋梗塞100人、21.1%（全道16.7%、全国19.0%）です。

○　平成27年の年齢調整死亡率（人口10万対）＊1 は、心疾患では男性80.1（全道64.4、全国65.4）、女性44.2（全道34.5、全国34.2）となっており、急性心筋梗塞では、男性27.0（全道14.5、全国16.2）、女性7.9（全道5.5、全国6.1）と、ともに全道、全国よりも高くなっています。

【急性心筋梗塞　年齢調整死亡率の推移　（人口10万対）】



【急性心筋梗塞　年齢調整死亡率の推移　（人口10万対）】



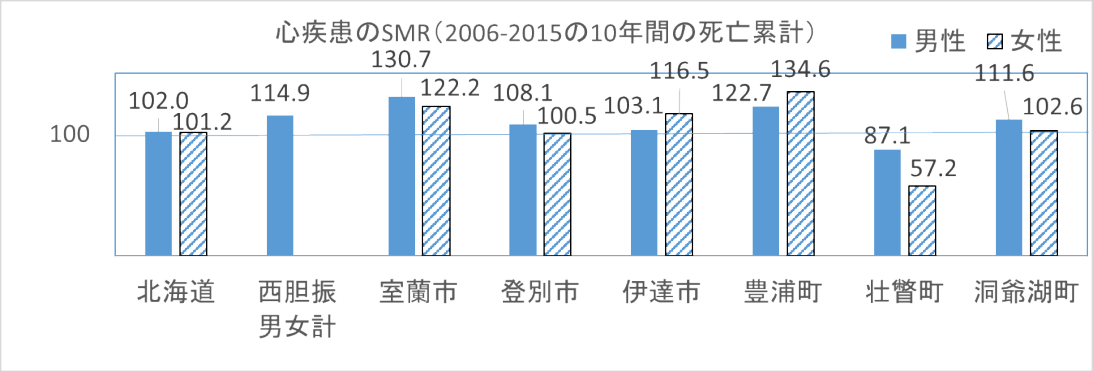
○　西胆振の心疾患の標準化死亡比（SMR）についてみると、男女総計は、全国と比べて高くなっています。市町別では、室蘭市及び豊浦町の男性・女性が全国よりも20ポイント以上高く、一方、壮瞥町では男性・女性ともに全国より低くなっています。＊２

また、西胆振の虚血性心疾患の標準化死亡比では、男女総計は、全国と同程度となっていますが、室蘭市及び豊浦町の男性・女性、洞爺湖町の男性が、全国よりも高くなっています。

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

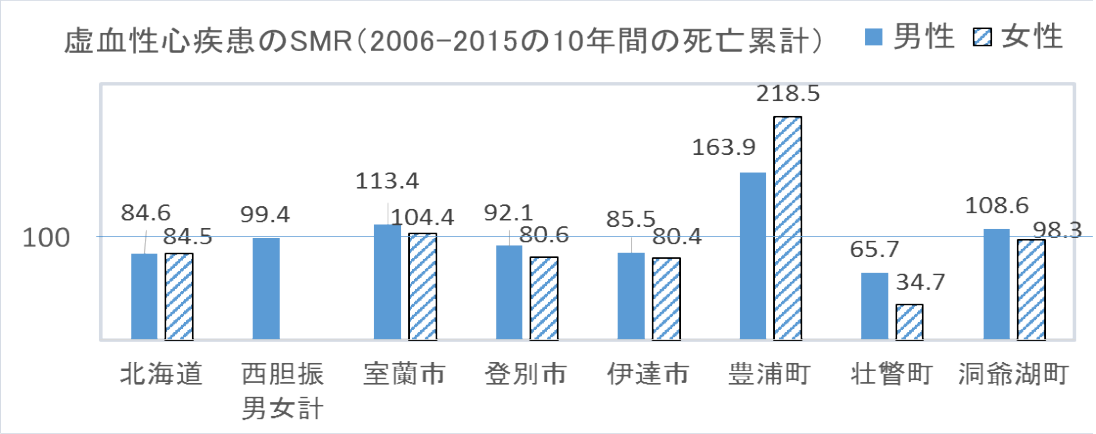
＊２　公益財団法人　北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要9」（平成28年）

【心疾患のSMR（平成18年から27年の10年間の死亡累計】



出典：公益財団法人　北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要9」

【虚血性心疾患のSMR（平成18年から27年の10年間の死亡累計】



出典：公益財団法人　北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要9」

（２）　健康診断の受診状況

○　急性心筋梗塞の発症を予防するためには、定期的な健診の受診により高血圧、脂質異常症、糖尿病等の危険因子を早期に発見し、治療することが重要ですが、平成２８年度の西胆振の特定健康診査（国保）の実施率は35.1%で、全道（２7.6%）より7.5ポイント高い状況で、平成２６年度（33.2%）より向上しているものの、全国（36.6%）と比較すると1.５ポイント低い状況です。*1

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

○　平成２８年度特定健康診査（国保）の受診者のうち、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者＊2の割合は18.8%（全道16.9%）であり、全道よりも高く、内臓脂肪症候群予備群＊3の割合は、10.9%（全道10.5%）と全道と同程度となっています。

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

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

＊１　北海道国民健康保険団体連合会「北海道国保における特定健診等結果状況報告書」（平成２８年実績）
＊２　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
＊３　内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂質、血圧、血糖基準のうち、１つに該当する者

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

○　また、西胆振の肥満＊１や収縮期血圧異常・拡張期血圧異常の状況は、北海道健康増進計画指標調査事業報告書該当比（以下、「該当比」と言う。）＊２によると男性、女性ともに全国に比べて高くなっています。＊３

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

＊１　ＢＭＩ２５以上の者

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

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

（３） 医療機関への受診状況

(患者調査)＊１

○ 本道は、平成26年の心疾患の受療率（人口10万対）は、入院が66（全国47)、外来が91（全国105）であり、全国と比較して入院受療率が1.4倍高い状況にあります。

○ また、心疾患患者の平均在院日数は23.2日で、平成20年（23.6日）からほぼ横ばいで推移しています。全国（20.3日）との比較では、2.9日長くなっています。

(急性心筋梗塞の急性期医療実態調査)＊２

○ 急性心筋梗塞の発症から専門医療機関到着までの所要時間には「救急要請の有無」が関係しており、「発症から専門医療機関到着」までの所要時間の中央値は、「救急要請が有る場合」で92分、「救急要請が無い場合」で329分となっており、大きな差があります。

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

（４） 救命処置の状況

○ 道内で、一般市民により心肺停止が目撃された心原性の心肺停止症例959件のうち、「一般市民による除細動」の実施は78件（8.1％）で、平成23年の40件（4.8％）より3.3ポイント増加しており、全国（7.4％）よりもやや高くなっています。＊３

（５） 医療機関の状況(北海道医療機能情報公表システム)＊４

(急性期医療を担う病院について)

○ ①放射線等機器検査、②臨床検査、③経皮的冠動脈形成術の全てが、24時間対応可能である急性期医療を担う公表医療機関は、平成29年12月現在で、西胆振は１か所（全道67か所（輪番制を含む））と前回計画策定時（平成25年）よりも減少しています。

○ 冠疾患専用集中治療室（ＣＣＵ）を有する病院は、西胆振では1か所（全道で20か所）となっています。

(回復・維持期の医療について)

「心大血管疾患リハビリテーションⅠ」又は「Ⅱ」の保険診療に係る届出医療機関（平成30年4月現在）は、西胆振では３か所（全道76か所）で、前回計画策定時よりも１か所増加しています。

＊１ 厚生労働省「患者調査」（平成26年）
＊２ 保健福祉部健康安全局調査（平成26年、平成27年）
＊３ 救急・救助の現況（総務省消防庁（平成28年））
＊４ 北海道医療機能情報公表システム（平成30年４月現在）

（６） 入院自給率について

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

（７） 西胆振の医療連携について

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

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

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

【脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート累計発行部数】

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

【西胆振における脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート活用医療機関数】

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

出典：NPO 法人北海道医療ネットワーク協会

○　慢性心不全患者の管理に当たっては、関係者間で心不全の概念を共有することが重要であることから、平成28年度、平成29年度に、患者やその家族、一般住民、医療従事者や介護関係者等への正しい知識の普及を目的に研修会を開催しています。

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

２　課　題

（疾病の発症予防）

○　特定健康診査の実施率が全国よりも低いことから、実施率向上のために受診しやすい体制づくりや健診の意義を広く周知するとともに、心血管疾患の危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者への支援を早期に開始し、心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防に努めることが必要です。

○　施設内禁煙等の環境づくりを推進するなど、受動喫煙防止対策の強化が必要です。

（医療連携体制の充実）

○　患者の受療動向を踏まえて、急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関、及び医療機関相互の連携体制の充実・強化が必要です。

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

○　急性期から維持期までの病期に応じて、一貫したリハビリテーションが受けられるよう関係機関の連携体制の充実が必要です。

○　「連携ノート」の活用が、専門医療機関とかかりつけ医、在宅支援者間との相互の連絡・連携となっていないことから、「連携ノート」を活用するなどした再発予防のための専門医療機関とかかりつけ医、在宅支援機関協動による疾病管理体制の構築について、引き続き協議していく必要があります。

○　再発及び合併症を予防するための治療や基礎疾患の管理、再発時の対応方法について、専門的医療機関とかかりつけ医、在宅支援者間との「連携ノート」を活用するなどした連携体制の充実が必要です。

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

３　必要な医療機能

（１）　発症予防

(かかりつけ医)

○　高血圧、脂質異常症、糖尿病等の基礎疾患に対する治療や喫煙、ストレス等の生活習慣の改善を促し、心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防します。

○　急性心筋梗塞を疑う症状出現時の対応について、本人及び家族等周囲にいる者に対する教育・啓発を行います。

（２）　応急手当・病院前救護

(本人及び家族等周囲にいる者)

○　発症後、速やかに救急要請を行います。

○　心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。

(消防機関と急性期医療を担う医療機関の連携)

○　早期に専門的診療が可能な医療機関へ搬送します。

○　メディカルコントロールに基づく適切な観察・判断・処置を行います。

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

（３）　急性期医療

(急性期医療を担う医療機関)

○　来院後、速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始します。

○　心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる者の初期治療に必要な検査及び処置、専門的な診療について、24時間対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。

○　電気的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペーシングを行います。

○　慢性心不全の急性増悪時に、状態の安定化に必要な内科的治療を行います。

○　運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を予防し、多職種による多面的・包括的なリハビリテーションを実施します。

○　かかりつけ医と「連携ノート」等を活用するなどして診療情報や治療計画の共有化を図り連携を推進します。また、再発予防のため、定期的に専門検査を実施します。

（４）　回復・維持期医療

(かかりつけ医)

○　再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の適切な管理を行います。

○　心電図検査・電気的除細動等、急性増悪時の対応を行います。

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

○　入院又は通院により、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施します。

○　再発予防に必要な知識や再発時の対応法について、患者及び家族への教育を実施します。

○　専門的医療機関とかかりつけ医、在宅支援者と「連携ノート」等を活用するなどして診療情報や治療計画等を共有し、再発予防のための定期的な専門的検査や合併症併発時・再発時の対応を含めた連携を図ります。

○　老人保健施設等介護保険関連施設、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局等と連携して在宅医療を行います。

４　数値目標等

指標名（単位）		現状値	目標値（Ｈ３５）	目標値数値の考え方	現状値の出典
特定健康診査実施率(%)		35.1	60.0＊1	現状より増加	「北海道国保における特定健診等結果状況報告書」（平成28年度実績）
急性心筋梗塞年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	27.0	25.2＊2	現状より減少	平成28年版胆振地域保健情報年報（平成27年度実績）
	女性	7.9	7.5＊3	現状より減少	

５　数値目標等を達成するための必要な施策

（１）　予防対策の充実

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

○　施設内禁煙等の環境づくりを推進し、受動喫煙防止に努めます。

（２）　医療連携体制の充実

○　専門的医療機関とかかりつけ医、在宅支援者が「連携ノート」を活用し、診療情報や治療計画を共有して、相互に連絡・連携する連携体制の構築について、引き続き協議するとともに、連携体制の推進を図ります。

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

（３）　疾病管理・再発予防

○　慢性心不全患者に対しては、自覚症状や運動耐容能の改善及び心不全増悪や再入院防止を目的に、運動療法、患者教育、カウンセリング等を含む多職種による多面的・包括的なリハビリテーションを実施します。

○　慢性心不全患者の管理に当たっては、関係者間で心不全の概念を共有することが重要であることから、患者やその家族、心血管疾患を専門としない医療従事者や介護関係者等への正しい知識の普及に努めます。

＊１　第３期特定健康診査等実施計画に準拠（保険者種別（市町村国保）の目標値）

＊2、３　北海道医療計画の目標値算定に基づき算出

6　医療機関等の具体的名称

(急性期医療を担う医療機関の公表基準)

次の①～③が24時間対応可能であり（病院群輪番制をとっている圏域については、救急当番日のみの場合を含む)、かつ、④または⑤を満たす病院・診療所

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

(医療機関名)

上記の公表基準を満たした医療機関

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

7　歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

慢性心不全患者においては、口腔機能及び口腔衛生の維持・管理を行い、誤嚥性肺炎や低栄養を予防することが重要であることから、地域の循環器科等の医療機関と連携した療養支援体制の充実に努めます。

8　薬局の役割

○　急性心筋梗塞の発症予防や再発予防のためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。

○　在宅患者に対しては、薬局において、医療機関や訪問看護ステーション等と連携し、薬学的管理の下、訪問による患者への適切な服薬指導等を行うとともに、在宅療養で必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。

9　訪問看護ステーションの役割

○　心疾患患者が在宅生活に移行するに当たっては、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が入院中から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。

○　在宅での療養生活を継続する患者に対して、心疾患の治療及びその治療に伴う諸症状に適切な看護を提供するとともに、再発予防に向けた基礎疾患・危険因子の管理や生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを関係機関と連携して実施し、日　常生活の再構築を支援します。

○　在宅での療養生活を継続する慢性心不全患者に対して、心不全増悪予防のための疾病管理や治療に伴う諸症状・全人的苦痛の緩和など適切な看護を提供しつつ、適切な療養行動を維持できるよう患者及びその家族を支援し、生活の質（ＱＯＬ）の向上を目指します。

また、運動耐容能の改善を目的とした運動療法やカウンセリング等、多職種と連携し、療養生活を支援します。

第４節　糖尿病の医療連携体制

１　現　状

（１）　罹患・死亡の状況

○　西胆振では、平成27年に33人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡数全体の1.3%(全道1.2%)を占めています。＊１

○　西胆振では、糖尿病を原因とした死亡者の人口10万対死亡率は、平成27年で、17.5人（全国10.6人、全道12.9人）と、全国・全道を上回っています。＊１

○　西胆振の糖尿病性腎症による新規導入透析患者数(平成29年9月30日現在）は、30人で新規導入透析患者数全体の28.3%を占め、全道の41.3%より低い傾向となっています。

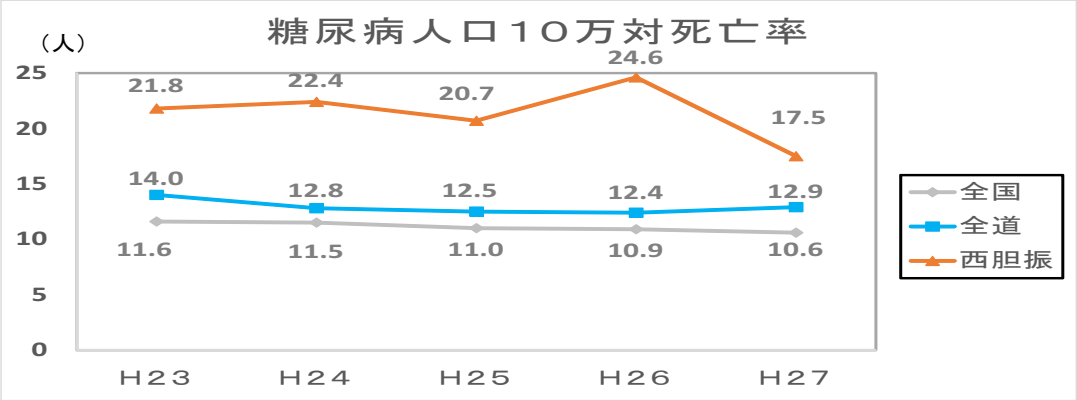
　また、西胆振における糖尿病性腎症の平成29年9月30日現在の透析患者数は、285人で平成29年9月30日現在の透析患者数全体の37.3%で、全道の40.6%より低い状況ですが、平成27年と比較し、平成29年は増加傾向にあります。＊２

○　平成29年9月30日現在の西胆振の血液透析患者数は755人で、人口10万人当たり380.6人と全道294.1人を大幅に上回っており、さらに全道で最も人数が多くなっています。

○　血液透析患者数のうち入院は106人（14.0%)、夜間透析患者は30人（4.0%）となっています。＊２

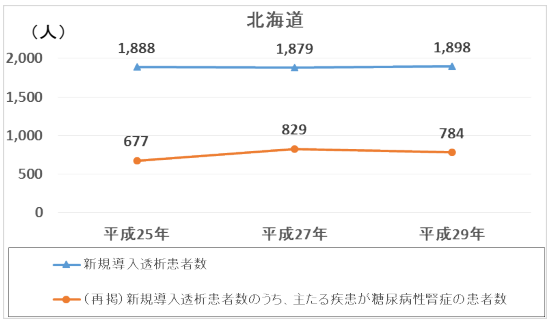
【糖尿病の死亡率（人口10万対)】

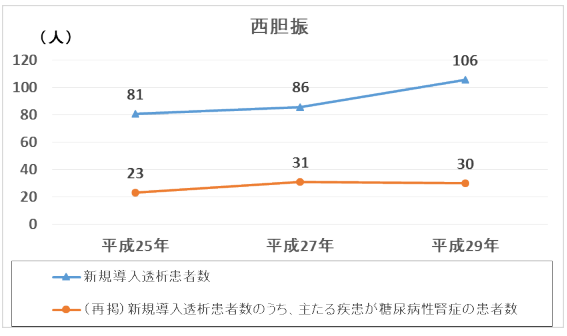
（北海道保健統計年報　平成23年～27年）



【参考掲載　新規導入透析患者数の推移（北海道及び西胆振)】

（北海道保健福祉部調査　平成25年～29年）





＊１　平成27年北海道保健統計年報

＊２　北海道における透析医療の現状（北海道保健福祉部調査　平成29年9月30日現在）

※本出典は、北海道保健福祉部において、透析医療を行っていると思われる医療機関を対象として調査を実施し、回答のあった医療機関からの報告数を元に作成

（２） 健康診断の受診状況

○ 糖尿病は自覚症状がないまま進行するため、定期的な健診の受診による早期発見・治療が重要です。

平成28年度の西胆振の特定健康診査（国保）の実施率は35.1％で、全道（27.6％）より7.5ポイント高い状況で、平成26年度（33.2％）より向上しているものの、全国（36.6％）と比較すると、1.5ポイント低い状況です。＊１

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

○ また、平成28年度の西胆振の特定健康診査（国保）における内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者＊２の割合は18.8％（全道16．9％）であり、全道よりも高く、内臓脂肪症候群予備群＊３の割合は10.9％（全道10.5％）であり、全道とほぼ同じ傾向となっています。

なお、西胆振における肥満（ＢＭＩ25以上）の状況は、北海道健康増進計画指標調査事業報告書該当比によると、男性・女性とも全国に比べて高くなっています。＊４

○ 西胆振の平成28年度特定健診結果のHbA1c値を男女総数で見ると、「6.5％以上（受診勧奨判定値）」該当者は、9.2％（全道7.8％）であり、「5.6％以上6.5％未満（保健指導判定値）」該当者は、男女総数で43.6％（全道41.3％）でした。＊１

健診受診者の約５割が、医療や保健指導を要する状態であると判定されています。

（３） 医療機関への受診状況

○ 糖尿病患者が居住している西胆振医療圏内で受診している割合は、入院で94.4％通院で98.1％となっています。＊５

（４） 医療機関の状況

（糖尿病医療機能を担う公表医療機関について）

○ 「インスリン療法を行うことができる」、「糖尿病患者教育（食事療法・運動療法・自己血糖測定）を行うことができる」、「糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができる」のいずれかに該当する公表医療機関は、全道970か所で、西胆振には38か所（病院11か所、診療所27か所）あります。

○ 全道の公表医療機関を対象とした調査で回答のあった西胆振の医療機関45か所のうち、「教育入院を実施している」と回答した医療機関は8か所（病院8か所、診療所0か所）です。＊6

（医療機関の連携について）

○ 西胆振で糖尿病医療機能を担っている公表医療機関のうち、「糖尿病連携手帳を活用している」は66.7％（病院57.1％・診療所71.0％）です。＊6

○ 平成28年度に西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議糖尿病専門部会が行った糖尿病連携手帳に関する調査では、眼科のうち「糖尿病連携手帳を記録し活用している」は、100.0％、歯科診療所のうち「糖尿病連携手帳を記録し活用している」または、「糖尿病連携手帳を活用している」は、6.8％です。＊7

○ 西胆振地域の医療・保健情報を共有する「スワンネット（地域医療介護情報ネットワークシステム）」に参加している医療施設等は、平成30年6月21日現在で166施設あります。

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

＊２ 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

＊３ 内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂質、血圧、血糖基準のうち、１つに該当する者

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

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

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

＊７ 糖尿病連携手帳活用等の実態に関する調査（室蘭保健所　平成28年度）

２ 課 題

（１） 予防対策の充実

○ 糖尿病は自覚症状がなく進行する病気であることから、定期的な健診受診が必要であることを広く住民に周知するとともに、適切な食生活及び運動習慣により予防や改善ができることの普及啓発が必要です。

○ 医療保険者等と連携し、糖尿病の発症リスクがある者に対して、保健指導や医療機関受診を勧め、生活習慣の改善が図られるよう支援が必要です。

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

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

（２） 医療連携体制の充実

○ 未治療者への受診勧奨や糖尿病患者の疾病管理、合併症予防を推進できるよう、かかりつけ医と専門医療機関、歯科診療所及び医療保険者等による連携体制の整備が必要です。

○ 西胆振では、平成29年の人口10万人当たりの透析患者数が380.6名（全道294.1名）であり、全道に比べ高いことから、対策を講じる必要があります。＊１

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

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

３ 必要な医療機能

（１） 発症予防

（かかりつけ医）

○ 高血糖、脂質異常症、高血圧、肥満等の危険因子の管理を行います。

（２） 初期・安定期治療

（糖尿病の診断及び生活習慣の改善、良好な血糖コントロールを目指した治療）

○ 75gOGTT＊2、HbA1cなど糖尿病の評価に必要な検査を行います。

○ 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールを行います。

○ シックデイ＊3や低血糖時の対応について事前に十分な指導を行います。

○ 訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局、介護支援専門員等と連携した在宅医療を行います。

（３） 専門治療

（血糖コントロール不可例の治療、職種連携によるチーム医療の実施）

○ 各専門職のチーム（管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等）による食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療（心理問題を含む。）を行います。

○ 75gOGTT、HbA1cなど糖尿病の評価に必要な検査を行います。

○ 糖尿病患者の妊娠への対応について事前に十分な指導を行います。

＊１ 北海道保健福祉部調査（平成29年9月30日現在）

＊２ 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。

＊３ シックディ：糖尿病患者が感染症に罹患し、発熱、下痢、嘔吐又は食欲不振によって食事ができないとき。体調不良によって糖尿病が悪化しやすい状態となる。

（４） 急性合併症治療

(糖尿病性緊急症・低血糖など急性増悪時の治療)

糖尿病性緊急症（ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖状態等）や低血糖などの急性合併症の治療について、専門治療を担う医療機関等とかかりつけ医との連携により24時間体制で実施します。

（５） 慢性合併症治療

(慢性合併症治療を担う専門医療機関)

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

（６） 医療機能が異なる医療機関との連携や地域との連携

(かかりつけ医と専門医療を担う医療機関等との連携)

かかりつけ医と専門医療を担う医療機関等との間で、診療情報や治療計画を共有するなどして連携を図ります。

(医療機関と市町村・保険者の連携)

医療機関は、市町村や保険者から保健指導を行う目的で情報提供等の協力の求めがある場合には、患者の同意を得て必要な協力を行います。

４ 数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状値	目標値（H35）	目標値の考え方	現状値の出典（年次）
体制整備	特定健診実施率（%）	35.1	60.0	現状より増加	平成28年度特定健康診査・特定保健指導実施結果集計（北海道国民健康保険団体連合会）
	特定保健指導実施率（%）	36.5	60.0	現状より増加	平成28年度特定健康診査・特定保健指導実施結果集計（北海道国民健康保険団体連合会）
実施件数等	糖尿病医療機能を担う公表医療機関のうち「糖尿病手帳を活用している」割合	66.7	100.0	現状より増加	平成29年度糖尿病治療における地域医療連携状況調査（北海道）
住民の健康状態等	HbA1c値が6.5%以上の者の割合（%）（40～74歳）（国保のみ）	9.2	現状より減少	現状より減少	市町村国保における特定健診等結果状況報告書（平成28年度実績）（北海道国民健康保険団体連合会）
	糖尿病性腎症による新規人工透析患者数（人）	30	29	現状より減少	北海道における透析医療の現状（北海道保健福祉部調査　平成29年9月30日現在）

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

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

５ 数値目標等を達成するために必要な施策

（１） 予防対策の充実

○ 道・市町村・医療保険者が連携して、特定健康診査の意義を広く周知するとともに、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めます。

○ 糖尿病の発症リスクがある者に対しては、医療保険者等と連携して特定保健指導を実施し、生活習慣の改善が図られるよう支援します。

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

（２） 医療連携体制の充実

○ 発症予防、初期・安定期治療、専門治療、急性期合併症治療、慢性合併症治療の医療機能における医療機関及び関係団体の取組を促進します。

○ 道、市町及び医療保険者、医療機関等は、糖尿病患者に対して継続治療の必要性等を啓発し、病状の悪化や合併症予防に努めます。

○　発症予防から専門治療・慢性合併症治療まで切れ目なく適切な医療が提供できるよう、「糖尿病連携手帳」（日本糖尿病協会発行）等を用いた市町村及び医療保険者と医療機関等との連携の推進や「スワンネット（地域医療介護情報ネットワークシステム）」、西胆振地域保健医療福祉圏域連携推進会議等の活用により患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図ります。

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

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

6　医療機関等の具体的な名称

（糖尿病医療を担う医療機関の公表基準）

次の①～③の項目のいずれかに該当する医療機関

①インスリン療法を行うことができること

②糖尿病患者教育（食事療法・運動療法・自己血糖測定）を行うことができること

③糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができること

（医療機関名）

上記の公表基準を満たした医療機関（Ｐ４０別表参照）

7　歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

○　歯周病と糖尿病は相互に影響を及ぼし、歯周病治療で血糖値が改善すると示唆されていることから、医療機関から糖尿病を有する歯周病患者の紹介があった場合、適切な歯科医療の提供に努めます。

また、糖尿病合併症予防に当たっては、口腔機能及び口腔衛生の維持・管理が重要であることから、糖尿病患者の教育入院や糖尿病教室を実施する医療機関において、支援体制の構築を目指します。

○　難治性の歯周病患者に対し、糖尿病に伴う易感染状態を疑い、糖尿病・内分泌専門医療を担う適切な医療機関へ紹介するよう努めます。

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

8　薬局の役割

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

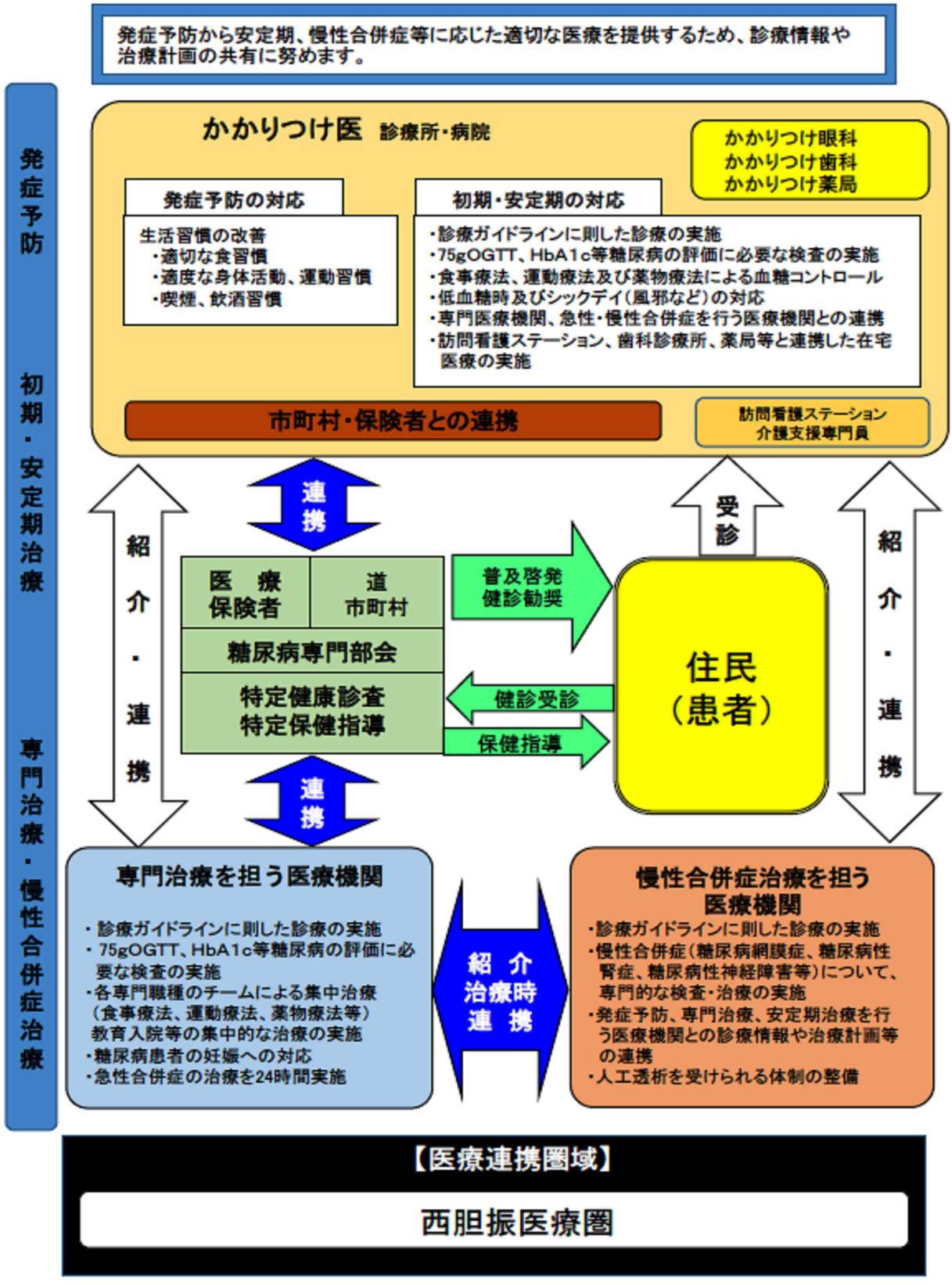
○　在宅患者に対しては、薬局において、医療機関や訪問看護ステーション等と連携し、薬学的管理の下、訪問による患者への適切な服薬指導等を行うとともに、在宅医療に必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。

9　訪問看護ステーションの役割

○　糖尿病及び合併症の治療やそれに伴う諸症状について、セルフコントロールを含め適切な療養行動を維持できるよう患者・家族を支援し、生活の質の向上に努めます。

○　糖尿病の重症化予防や口腔ケア・フットケアなどによる合併症の予防・早期発見に努めるとともに、低血糖等の急性増悪時の対応について、患者・家族及び支援関係者と平常時から連携します。

糖尿病の医療連携体制


発症予防から安定期、慢性合併症等に応じた適切な医療を提供するため、診療情報や治療計画の共有に努めます。
発症予防
初期・安定期治療
専門治療・慢性合併症治療
かかりつけ医 診療所・病院
かかりつけ眼科
かかりつけ歯科
かかりつけ薬局
発症予防の対応
生活習慣の改善
・適切な食習慣
・適度な身体活動、運動習慣
・喫煙、飲酒習慣
初期・安定期の対応
・診療ガイドラインに則した診療の実施
・75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査の実施
・食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロール
・低血糖時及びシックデイ(風邪など)の対応
・専門医療機関、急性・慢性合併症を行う医療機関との連携
・訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局等と連携した在宅医療の実施
市町村・保険者との連携
訪問看護ステーション
介護支援専門員
連携
紹介・連携
医療保険者
道市町村
糖尿病専門部会
特定健康診査
特定保健指導
普及啓発
健診勧奨
健診受診
保健指導
受診
住民
(患者)
紹介・連携
連携
専門治療を担う医療機関
・診療ガイドラインに則した診療の実施
・75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査の実施
・各専門職種のチームによる集中治療(食事療法、運動療法、薬物療法等)教育入院等の集中的な治療の実施
・糖尿病患者の妊娠への対応
・急性合併症の治療を24時間実施
紹介治療時連携
慢性合併症治療を担う医療機関
・診療ガイドラインに則した診療の実施
・慢性合併症(糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害等)について、専門的な検査・治療の実施
・発症予防、専門治療、安定期治療を行う医療機関との診療情報や治療計画等の連携
・人工透析を受けられる体制の整備
【医療連携圏域】
西胆振医療圏

別紙 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30年4月１日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関名	該当項目		
				①	②	③
道央	西胆振	室蘭市	医療法人社団 秀仁会 野尻内科消化器科クリニック	○	○	○
			医療法人社団 くがはら内科クリニック	○	○	○
			医療法人社団 鈴木内科	○		
			医療法人社団 いくた内科クリニック	○	○	○
			医療法人社団 下地内科クリニック	○	○	○
			医療法人社団 西里内科循環器科医院	○	○	○
			市立室蘭総合病院	○	○	○
			日鋼記念病院	○	○	○
			社会医療法人 製鉄記念室蘭病院	○	○	○
			医療法人社団 雄保会 かみしま医院	○	○	○
			東室蘭医院	○		
			母恋内科クリニック	○	○	○
			本輪西ファミリークリニック	○	○	○
			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 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 誓和会 川口内科クリニック	○	○	○
			社会医療法人 慈恵会 聖ヶ丘病院	○	○	○
			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	○	○	○
			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	○	○	○
		壮瞥町	医療法人 交雄会 そうべつ温泉病院	○	○	

第5節　精神疾患の医療連携体制

1　現　状

○　西胆振の精神疾患総患者数は5,847人（平成29年3月31日現在）となっており、主な疾患別では「気分（感情）障害」や統合失調症が多くなっています。

○　西胆振には精神科病院が７か所、精神科診療所が４か所あり、精神科病床数は1,544となっています。

○　平成30年3月末現在、西胆振の自立支援医療受給者数は3,460人、精神障害者保健福祉手帳の所持者は749人です。

○　精神疾患は症状が多彩で自覚しにくいことや疾病や医療機関に関する情報が得にくいことから、精神科医療機関への早期のアクセスが難しい傾向にあります。

○　保健所では、こころの健康相談や来庁・電話相談による相談対応をしており、平成29年度は189名、延べ452回の相談がありました。

○　西胆振の精神科訪問看護を提供する病院は５か所で、人口10万人当たりでは2.6と全道を上回っています。また、精神科デイケアを提供する医療機関は４か所です。退院後、訪問看護や福祉サービスを活用している事例では安定した在宅生活を送れる場合が多いですが、退院直後に導入を拒む事例もあることから、入院中からサービス活用に向けた支援に取り組んでいます。

○　退院後の住まいの場について、西胆振ではグループホームが平成24年末の11か所から平成29年末には17か所と増加しましたが、アパート・下宿等の確保が困難な状況です。

【主な病類別患者数（平成29年3月31日現在）】

病　類　内　訳	患者数（単位：人）
気分（感情）障害	2,095
統合失調症	1,533
アルツハイマー病の認知症	414

＊厚生労働省「患者調査」

【精神科訪問看護を提供する病院・診療所数（平成26年）】

区　　分	北海道	西胆振	人口10万人当たりの施設数	
			北海道	西胆振
精神科訪問看護を提供する病院数	７２	５	1.33	２.６
精神科訪問看護を提供する診療所数	２０	０	0.37	－

＊厚生労働省「医療施設調査」

【統合失調症】

○　保健所把握精神障害者状況調査では、「統合失調症」により入通院している患者は西胆振において1,533人（平成29年3月末）です。

○　西胆振では、「入院後１年時点での退院率」は83.1％であり、全道平均87.2％を下回っています。また、「退院患者平均在院日数」は333.6日であり、全道平均329.4日より若干長くなっています。入院患者が退院に向け、退院後の在宅生活をイメージするためには、外出や外泊などの生活を入院中から体験できることが重要であり、ピアサポーターの活用など退院後を見据えた支援が行われています。

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

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

○　西胆振において、抗精神特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導）の実施機関はありません。なお、北海道厚生局における施設基準等届出受理数によると道内では平成30年1月4日現在26か所となっています。

区　　分	北海道	西胆振
入院後１年時点での退院率（平成２７年）	87.2%	83.1%
退院患者平均在院日数（平成26年）	329.4日	336.6日

＊厚生労働省「患者調査」「精神保健福祉資料」

◆１　入院期間

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

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

◆２　症状区分（上記①のうち、回答のあった6,682人（西胆振884人）中）

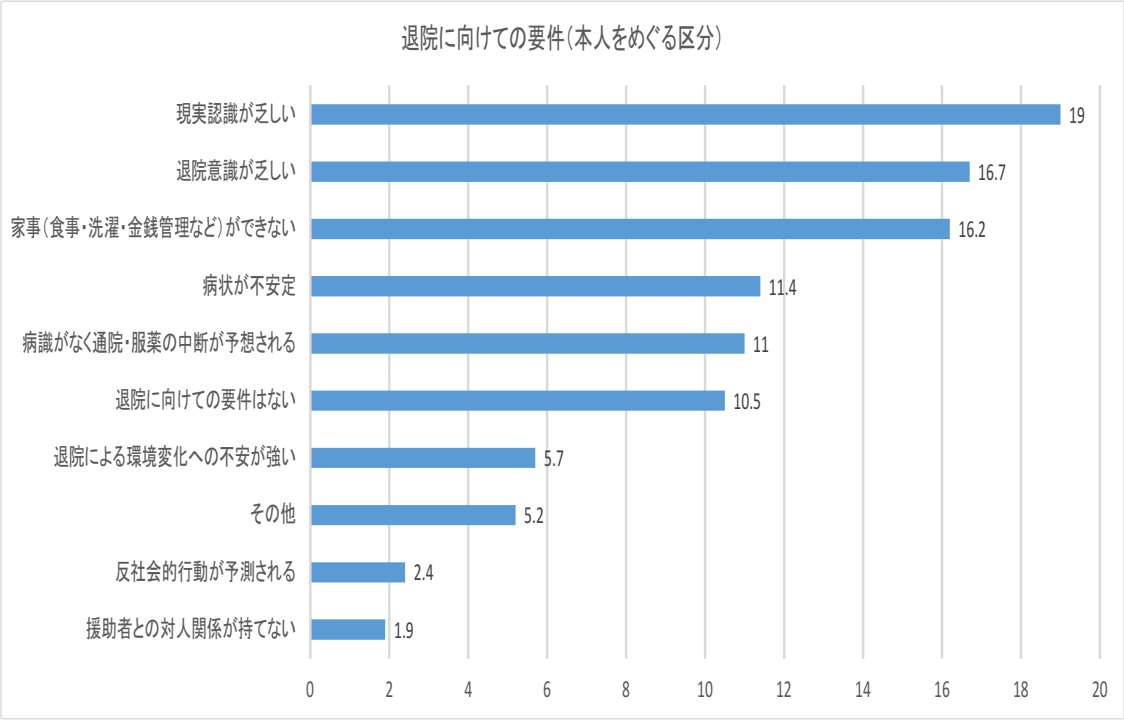
区　　分	北海道	西胆振
①　寛解→社会的要因により入院継続	7.9%	11.5%
②　改善傾向→支援により退院可能	11.7%	12.2%
③　増悪・動揺・経過不確定→要入院継続	16.7%	19.5%
④　難治・長期慢性化→要入院継続	61.9%	55.3%
⑤　退院日確定	1.8%	1.5%
合　　計	100.0%	100.0%

○　「◆２　症状区分」のうち、①を狭義の社会的入院患者とします。

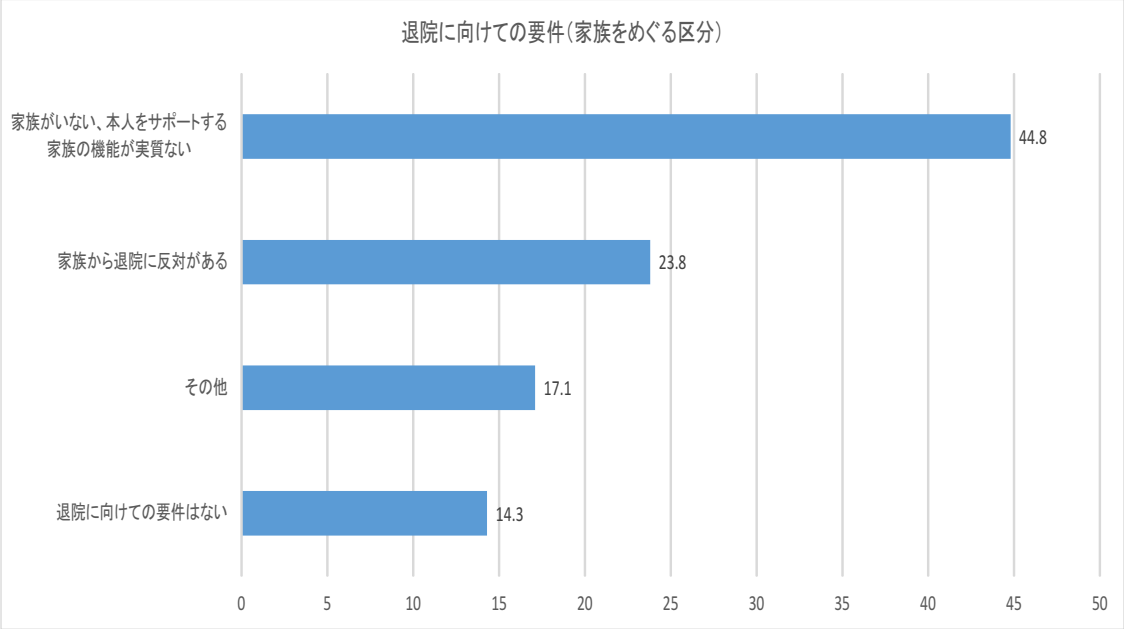
　また、支援により退院可能な患者を含む広義の社会的入院患者（症状区分①及び②の合計）については23.7%、継続的な入院治療を必要とする患者（症状区分③及び④の合計）については74.8%となっています。

◆３　退院に向けての要件　（◆２－①のうち、回答のあった西胆振210人中）

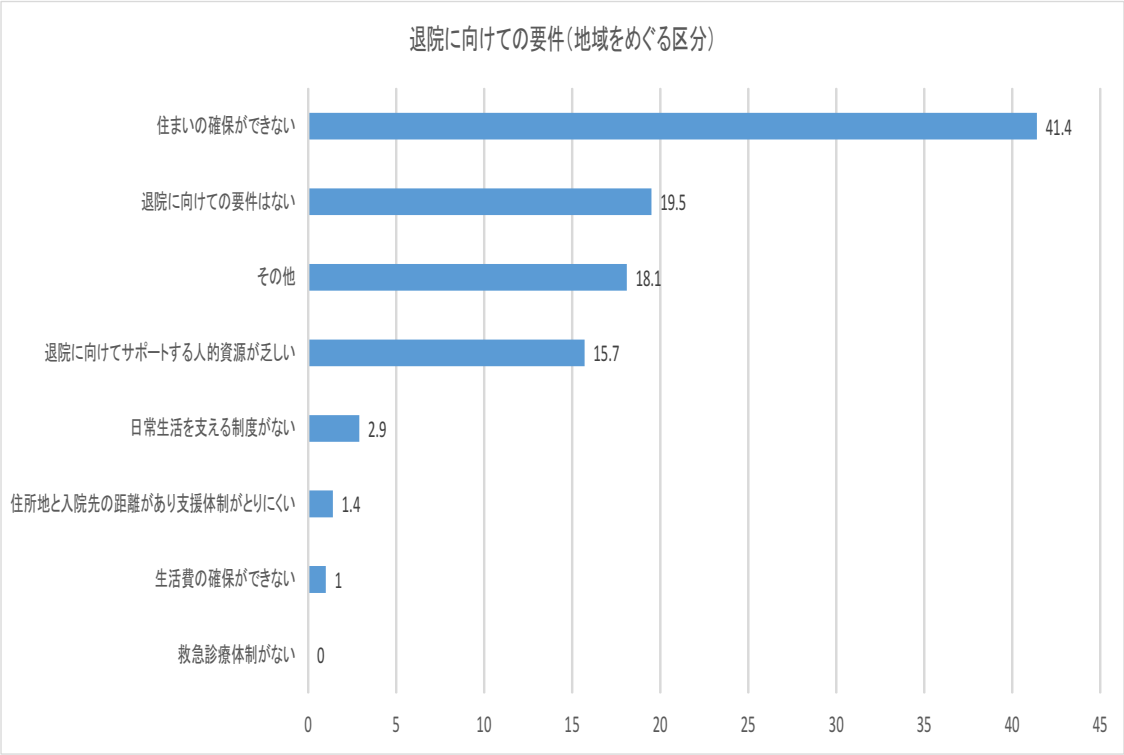
単位：％



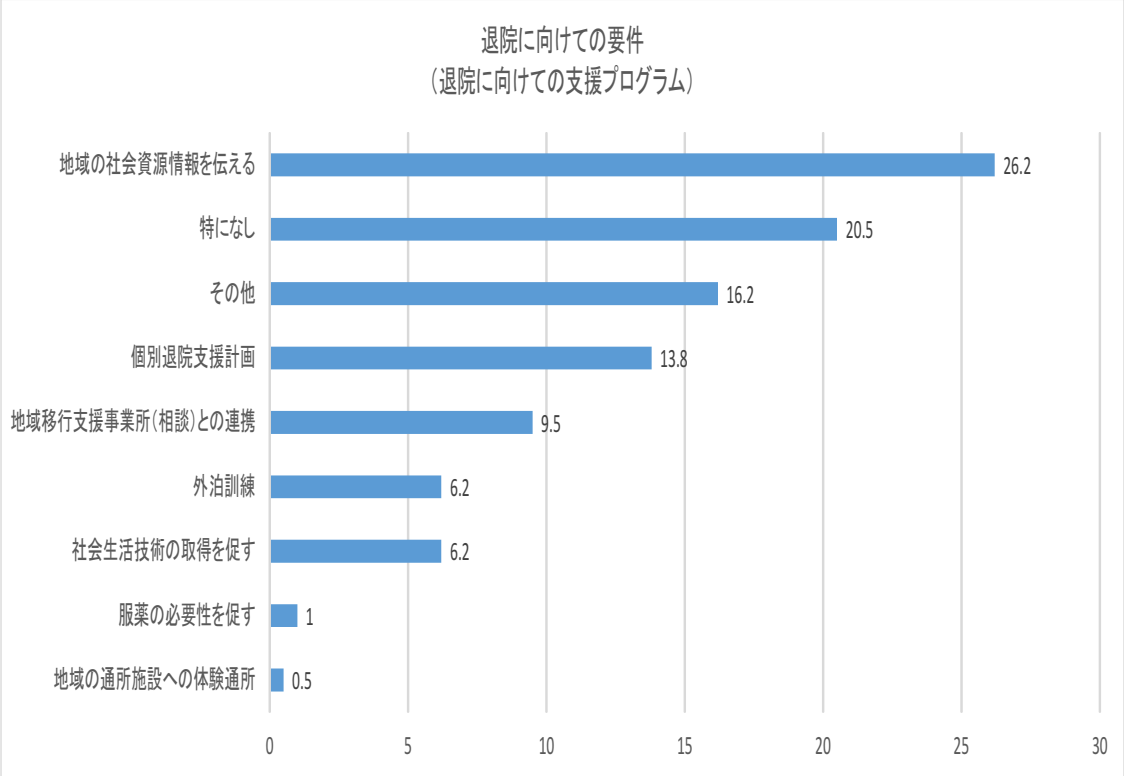
単位：％



単位：%

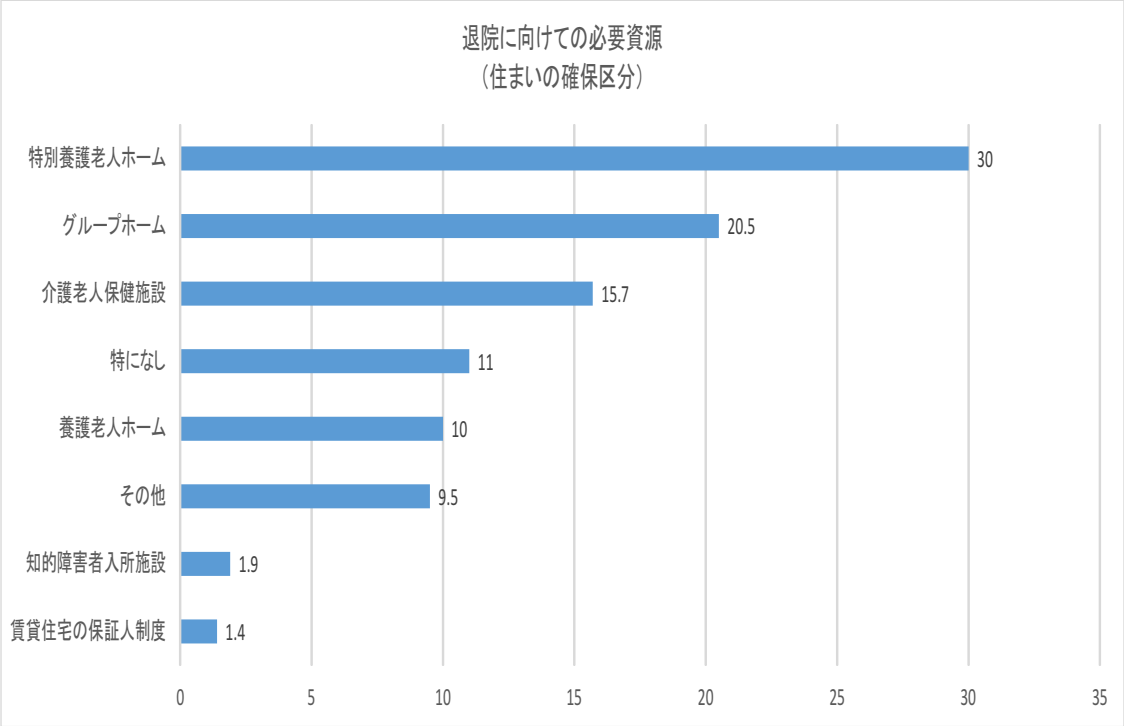

退院に向けての要件(地域をめぐる区分)
住まいの確保ができない
退院に向けての要件はない
その他
退院に向けてサポートする人的資源が乏しい
日常生活を支える制度がない
住所地と入院先の距離があり支援体制がとりにくい
生活費の確保ができない
救急診療体制がない
41.4
19.5
18.1
15.7
2.9
1.4
1
0
0
5
10
15
20
25
30
35
40
45

単位：%

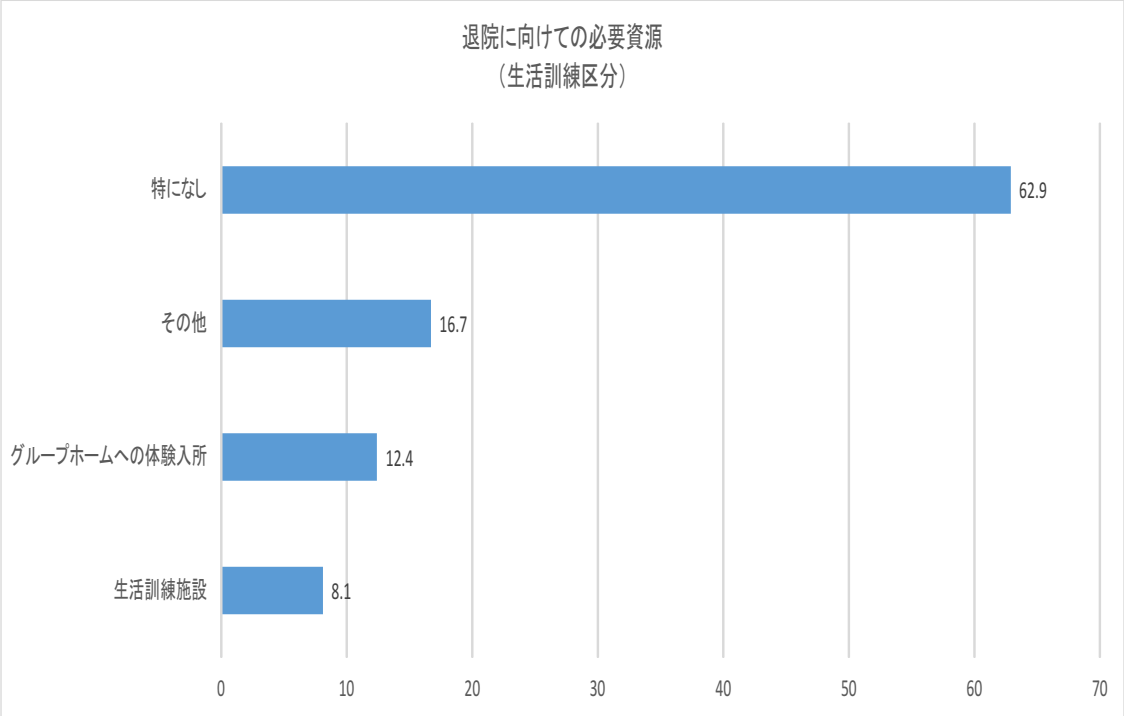

退院に向けての要件
(退院に向けての支援プログラム)
地域の社会資源情報を伝える
特になし
その他
個別退院支援計画
地域移行支援事業所(相談)との連携
外泊訓練
社会生活技術の取得を促す
服薬の必要性を促す
地域の通所施設への体験通所
26.2
20.5
16.2
13.8
9.5
6.2
6.2
1
0.5
0
5
10
15
20
25
30

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

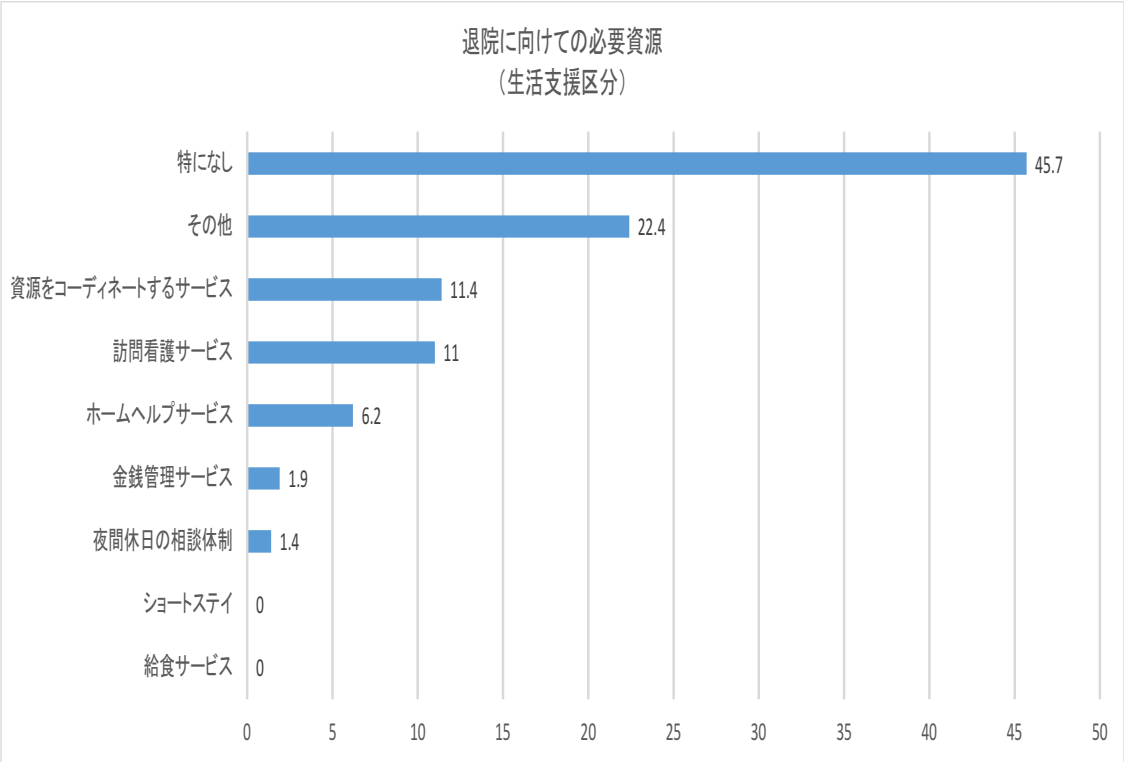
単位：％



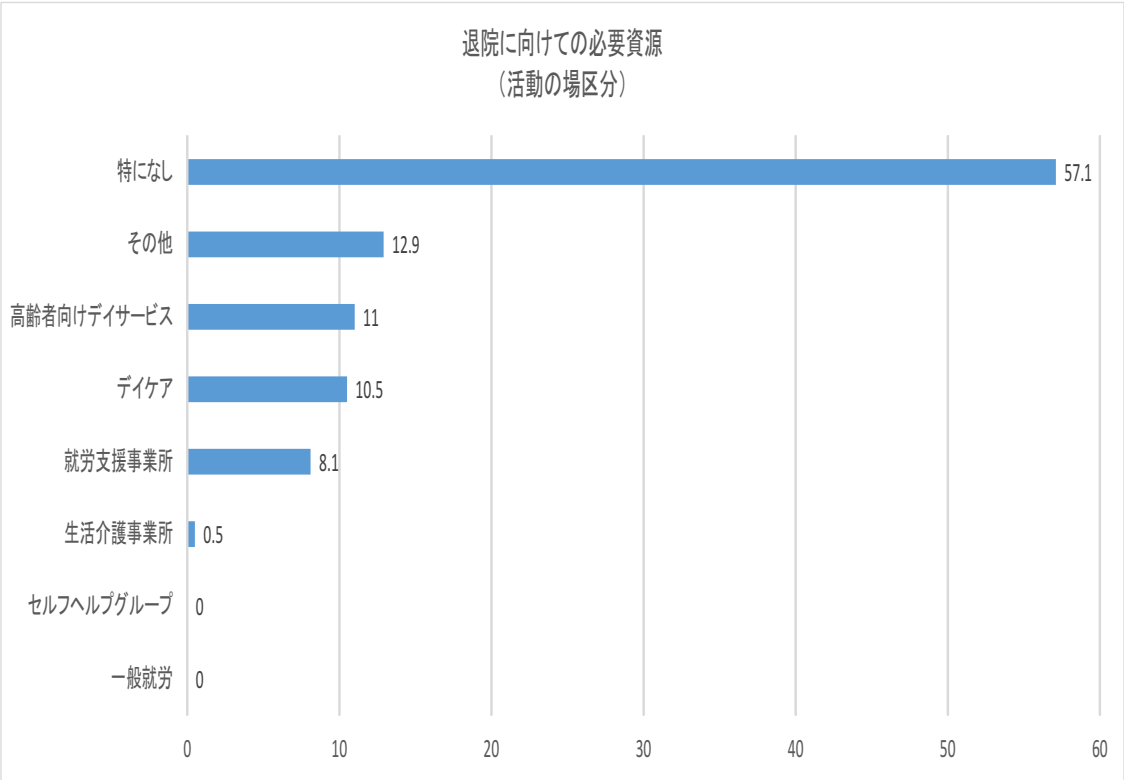
単位：％



単位：%


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

単位：%


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

【うつ病・躁うつ病】

○　西胆振のうつ病を始めとした「気分（感情）障害」患者数は2,095人であり、管内の精神疾患患者数の約35％を占めています。

○　うつ病は身体症状が出ることも多く、精神科を受診する前に内科等のかかりつけ医を受診していることが多くなっています。

○　薬物療法や作業療法と並ぶ治療法の一つである認知行動療法の実施医療機関は、西胆振では平成30年1月4日現在で３か所（北海道厚生局における施設基準等届出受理数）となっています。

【認知症】

○　平成27年国勢調査において、西胆振管内市町の65歳以上の人口構成比はいずれも34％を超えており、全道の29.1％より高くなっています。

○　保健所把握精神障害者状況調査では、アルツハイマー病の認知症や血管性認知症など「症状性を含む脳器質性精神障害」のため医療機関に入通院している患者は、西胆振において775人（平成29年3月末）であり、年々増加しています。

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

○　西胆振では、認知症に関する鑑別診断や専門医療相談等を行う「認知症疾患医療センター 」として４か所の精神科病院が指定されています。患者は居住地に近い病院に受診する傾向が見られ、早期に医療にアクセスしやすい環境にあります。

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

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

【児童・思春期精神疾患】

○　子どもの心の診療を担う医師や医療機関が限られており、心の問題を持つ子どもとその家族が身近な地域で専門的診療が受けられる体制が不足しています。

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

○　心の診療を必要とする子どもの入院治療施設も不足しています。

【発達障がい】

○　成人期になってから発達障害があると診断された者については、児童・思春期に必要な療育や支援を受けた経験がない、あるいはこれまでに適切な医療にアクセスできていないということから、不登校やひきこもり、就労のつまづきなどをきっかけに課題となる場合もあります。対人関係の問題など日常生活及び社会生活を送る上で困難を抱えている場合も多く、医療機関と関係機関が連携した対応が求められています。

○　日常生活や職業での困難が発達障がいによるものであると気付かれず、必要な福祉支援や医療支援を受けられずにいる場合が少なくありません。

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

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

【依存症】
○　アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症については、地域に専門医療機関がなく、断酒会は高齢化し休会が増えるなど活動している自助グループが限られていることなどから、継続的な支援が困難な状況が見られます。
○　西胆振における自助グループは、断酒会が５グループ（室蘭蘭西断酒会・室蘭東断酒会・室蘭南断酒会・登別断酒会・伊達断酒会）、AA が１グループ（AA ミーティング伊達）あります。また、ギャンブル依存症について１グループ（GA 室蘭グループ・平成28年より）あります。
○　保健所では、アルコール患者や家族を支援する学習会・交流会を開催しています。

【外傷性ストレス障害（ＰＴＳＤ）】
○　災害・犯罪・事故により被害を受けた者の遺族はもとより、身体に被害を受けた多くの被災者や被害者が同時に精神的被害を受けていると考えられます。
○　また、身体被害（物理的外傷）はなくても災害・犯罪・事故等によって直接的に精神被害を受けた者も多数に上ると考えられ、重度のＰＴＳＤ（外傷後ストレス障害）などの災害や犯罪等による被害に対する持続的な精神的後遺症に罹患している者も少なくありません。

【高次脳機能障がい】
○　高次脳機能障がいは外見ではわかりにくく、本人や周囲の者が障がいを認識しづらい場合が多いことなどから、適切な医療や支援を受けにくい場合があります。
○　保健所では、当事者や家族が速やかに相談支援を受けられるようパンフレットを作成し、関係機関へ配布しています。また、医療機関、市町、包括支援センターや相談支援センター等関係機関との連絡会議も開催しています。

【ひきこもり】
○　保健所では、ひきこもりに関する相談や家庭訪問による支援のほか、ひきこもり家族交流会や家族学習会を定期的に開催し、家族や本人の抱える生きづらさを理解し、回復に向けた対応を考えることができるよう支援しています。

【てんかん】
○　てんかんの有病率は、約0.8％と推定されており、発達期だけではなく、老年期にも発症し、認知症と合併することも知られています。
○　てんかんは、小児科、神経内科、脳神経外科など、精神科以外の診療科でも多くの患者が受診しています。西胆振では、てんかんを入院診療している精神科病床を持つ病院数は７、外来診療をしている医療機関数は６９となっています。

【精神科救急・身体合併症】
○　精神科救急医療が24時間365日提供できるよう、道央ブロック（日高・胆振）精神科救急医療体制整備事業を平成10年から実施しています。また、関係者による調整会議を開催し、体制整備の充実を図っています。
○　平成２９年度において、精神科救急医療体制整備事業により夜間・休日に診療を受けた件数は17件、入院は37件となっています。

○　西胆振における北海道精神科救急医療体制整備事業による精神科救急医療施設は６病院（うち、休止１）であり、胆振日高圏域を輪番で担当しています。

【自殺対策】

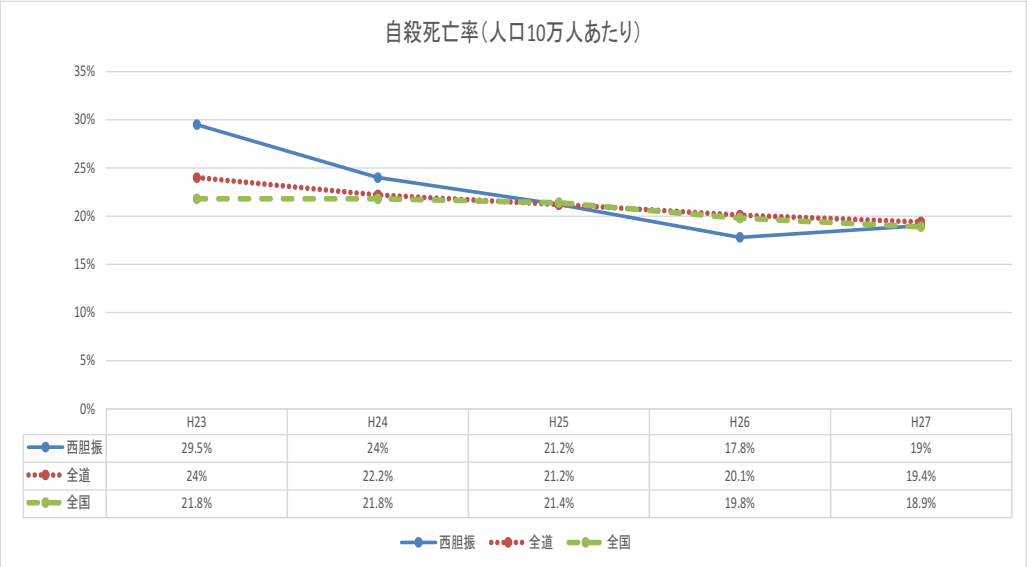
○　西胆振の自殺死亡率は全道・全国とほぼ同じであり、自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」によると、高齢者と無職者・失業者の割合が高くなっています。

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

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

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

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



	H23	H24	H25	H26	H27
西胆振	29.5%	24%	21.2%	17.8%	19%
全道	24%	22.2%	21.2%	20.1%	19.4%
全国	21.8%	21.8%	21.4%	19.8%	18.9%

＊厚生労働省人口動態統計

【災害精神医療】

○　北海道では、災害等が発生した場合に、被災地域からの要請などに基づき、災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）を派遣し、精神保健活動の支援等を行っています。

○　被災した都道府県等において、発災から概ね４８時間以内に活動できる「ＤＰＡＴ先遣隊」は、道内では未整備となっています。

【医療観察法における対象者への医療】

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

２ 課　題

○　精神科医療機関と地域のかかりつけ医との連携により、精神疾患が疑われる人への早期の受診勧奨等の取り組みが必要です。

○　精神疾患に関する知識の普及や精神科医療を必要としている人への相談支援の充実のため、住民にとって身近な市町村や保健所で気軽に相談できるよう相談機能の強化に努める必要があります。

○　身近な地域で良好な療養環境のもと、外来や訪問、入院医療等の適切な精神科医療が提供される体制づくりが必要です。

○　できるだけ地域で安心して生活が送れるよう、医療機関と地域の相談支援事業者や障害福祉サービス事業所が連携した地域生活移行、地域定着の支援が必要です。

○　日中活動の場や退院後の住まいなど生活の場の確保、復職・就職への支援など、社会復帰へ向けた環境整備が必要です。

【統合失調症】

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

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

【うつ病・躁うつ病】

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

○　患者の病状や回復状態に応じた医療と、患者の病状やニーズに応じて地域の就労支援事業所、障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携した就労支援・復興支援の取組が必要です。また、事業主を始めとした職域関係者に対し、うつ病の正しい知識の普及を図っていくことが必要です。

【認知症】

○　認知症は適切な治療により病状の進行を遅らせ、より安定した生活を送ることができる可能性があり、早期発見・早期受診や周囲の人の適切な対応が重要となることから、家庭や職場など周囲の人や介護関係者への認知症に関する正しい知識の普及と、住民が認知症について気軽に相談できる相談窓口の周知が必要です。

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

【児童・思春期精神疾患】

○　児童・思春期に特有の疾患に関する正しい理解と対応について、小児科医を始め地域の保健・医療・福祉・教育関係者に対する学習機会の確保が必要です。

○　適切な養育と子どもの健康な発達との関連について、幅広い啓発が必要です。

○　乳幼児健診は、発達障がい等子どもの心の問題の早期発見にも資する機会であることから、市町による受診勧奨を徹底するとともに、健診担当部局と医療機関・保健所等の関係機関が連携した健診後の保健指導や相談支援などの取り組みが重要です。

○　心の診療を必要とする子どもの入院治療機能を持つ医療機関の確保など、子どもの心の診療体制の整備に向けた取り組みが求められています。

【発達障がい】

○　発達障がいに関する理解と対応について、医師を始め、地域の保健・医療・福祉・教育関係者に対する学習機会の確保が必要です。

○　発達障がいを持つ者については、児童・思春期から成年期にかけて、ライフステージに応じた保健・医療・福祉に関する各種サービスの移行を円滑に進め、切れ目のない支援を行うことが必要です。

○　発達障がいを背景とするひきこもりを防ぐため、的確な早期診断と適切な医療的支援が必要です。

【依存症】

○　依存症に関する知識の普及や、依存症対策の専門的支援に係る地域の相談支援体制を整備し、必要に応じて適切な医療につなげるなどの取り組みが必要です。

○　アルコール依存症については、治療を行う医療機関と内科等のかかりつけ医や産業医等の連携が十分ではないため、重症化してから治療につながる傾向もあり、医療機関や関係機関との連携強化が必要です。

【高次脳機能障がい】

○　高次脳機能障がいに関する知識の普及や、地域での相談窓口や利用可能な支援制度などの周知を図ることが必要です。また、地域の医療機関における高次脳機能障がいの診療体制の充実を図ることが必要です。

【ひきこもり】

○　ひきこもり当事者や家族等からの相談に対応するとともに、関係機関とのネットワークの構築など相談支援体制の充実が必要です。

【精神科救急・身体合併症】

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

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

○　身体合併症患者や感染症等専門的治療を必要とする患者の受け入れや自殺企図者の身体的処置終了後の精神科医による事後対応、精神科と一般科が連携した並列モデルによる受入体制等、一般救急との連携体制の構築が必要です。

【自殺対策】

○　地域における自殺予防対策の推進にあたり、自殺対策の専門的支援に係る地域の相談支援体制を整備し、悩みを抱えた人が相談しやすい人材や環境づくりと、必要に応じて適切な医療につなげるなどの取組が必要です。

○　医療機関と保健所・市町及び自殺対策に取り組む民間団体等が連携し、自殺未遂者への支援や住民に対する啓発を行うほか、地域間における取組格差の是正など、自殺対策に社会全体で取り組んでいくことが重要です。

○　若年層の自殺対策や、自死遺族等に対する総合的な支援の強化が必要です。

３　数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状値（全道）	現状値（西胆振）	目標値（H35）（全道）	目標値（H35）（西胆振）	現状値の出典（年次）
体制整備	認知症疾患医療センター（地域型・連携型）の整備数（医療機関数）　＊1	１８	４	２９	現状維持	北海道保健福祉部調査（平成29年4月現在）
住民の健康状態等	入院後3ヶ月時点での退院率（％）　＊2	59.4	53.7	69.0 ＊3	69.0	厚生労働省精神保健福祉資料（平成27年度）
	入院後６ヶ月時点での退院率（％）　＊2	79.3	73.9	84.0 ＊3	84.0	厚生労働省精神保健福祉資料（平成27年度）
	入院後1年時点での退院率（％）　＊2	87.2	83.1	90.0 ＊3	90.0	厚生労働省精神保健福祉資料（平成27年度）

４　数値目標等を達成するために必要な施策

○　一般科医療機関から適切に精神科医療機関につなげるため、内科医等かかりつけ医を対象とした研修等について周知し、連携体制構築を促進します。

○　相談支援に従事する職員の専門性の向上を図るため、自殺対策、ひきこもり、高次脳機能障がいなどの支援に関する技術支援や研修の受講を働きかけます。

○　「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、精神障がいの有る者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置に努め、重層的な連携による支援体制を構築します。

【統合失調症】

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

○　長期入院等の後に退院した方や治療縦断者等の地域生活の支援のために、保健医療福祉関係機関で構成する他職種チームによるアウトリーチ支援の導入など、地域における支援体制の構築を促進します。

○　市町と連携し、市町の障がい者福祉計画に基づき、グループホームや就労支援事業所等日中活動の場の整備を促進します。

【うつ病・躁うつ病】

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

○　認知行動療法についての正しい知識の普及のため、医療機関や地域の保健医療関係者などに対し、国等が実施する研修の受講を働きかけます。

＊１　全道については、8圏域における医療資源や地域バランスに配慮して整備

＊２「北海道障がい福祉計画」で設定した目標値を用いる項目は、計画間の整合を図り平成32年度を目標年次とし、平成33年度以降の目標値は達成状況等を考慮し、別途設定

＊３　全道の目標値については、国の基本指針に基づき設定

【認知症】

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

○　かかりつけ医への助言等を行う認知症サポート医が専門的医療機関等との連携の推進役として活動できるよう支援します。

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

【児童・思春期精神疾患】

○　心の問題を発見後、適切な療育や子育てに対する不安の解消などの支援につなげられるよう、保健福祉に関わる職員を対象に研修を実施し、専門性の向上を図ります。

○　心の問題を持つ子どもと家族が身近な地域で適切な診療や医療的相談ができるよう、地域の保健、医療、福祉、教育等の関係機関のネットワークの構築と，連携の促進を図ります。

【発達障がい】

○　発達障がいへの理解や当事者・家族等を適切な支援につなげられるよう、保健、医療、福祉、教育等の関係機関に対する研修機会の確保を図ります。

○　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。

○　発達障がいを持つ者が身近な地域で適切な診療を受け、その家族が適切な医療的相談ができるよう、専門的な支援の確保と地域の保健、医療、福祉、教育等の関係機関のネットワークを構築し、ライフステージに応じた切れ目のない支援のための連携の促進を図ります。

【依存症】

○　依存症に関する知識を普及し、当事者・家族を地域で支援することができるよう、地域住民に対する啓発や、依存症の自助グループへの支援など依存症支援体制の構築を促進します。

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

【高次脳機能障がい】

○　高次脳機能障がいの当事者・家族が身近な地域で支援を受けられるよう、相談機能の強化や相談窓口の周知を図るとともに、関係者との連絡会議を実施するなど支援体制の強化を図ります。

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

【ひきこもり】

○　ひきこもり問題を抱える家族及び関係者が本人への適切な対応を学び、必要な資源に結びつけられるよう努めます。

○　家族が日頃の悩みを共有し、本人との関わりを学ぶ機会として、ひきこもり家族交流会や学習会を継続します。

○　ひきこもりに関する相談支援体制の充実を図ります。

【精神科救急・身体合併症】

○　休日・夜間の緊急の相談や救急医療を必要とする方に対応することができるよう、輪番体制の整備をはじめとした精神科救急医療体制の充実を図ります。

○　身体合併症を有する救急患者への対応が円滑に行われるよう、一般救急を担う医療機関との協力体制を構築し、救急搬送時の受入ルールづくりの充実に努めます。

【自殺対策】

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

○　精神科医療と救急医療との連携による自殺未遂者支援の充実を図ります。

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

5　医療機関等の具体的名称

精神疾患の医療機能を担う医療機関一覧

[医療機関名公表基準]

○:各精神疾患に係る医療提供が可能であって、公表に同意を得た医療機関（※精神科救急については、輪番制により休日・夜間の診療体制に参加している医療機関）

※公表していない領域については、随時追加予定

（平成30年1月1日現在）

第三次医療圏	第二次医療圏	市町村	医療機関名	統合失調症	うつ・躁うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障がい	外傷後ストレス障害	高次脳機能障がい	摂食障害	てんかん	精神科救急	自殺対策
道央	西胆振	室蘭市	市立室蘭総合病院	○	○			○	○	○	○	○	○	○
道央	西胆振	室蘭市	室蘭こころのクリニック	○	○			○	○	○	○	○		○
道央	西胆振	登別市	医療法人社団千寿会三愛病院	○	○	○		○	○		○	○	○	○
道央	西胆振	登別市	社会医療法人友愛会恵愛病院	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
道央	西胆振	登別市	いしまる神経内科			○								
道央	西胆振	伊達市	総合病院伊達赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
道央	西胆振	伊達市	太陽の園発達診療相談室				○	○						
道央	西胆振	伊達市	ミネルバ病院	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
道央	西胆振	伊達市	社会医療法人慈恵会聖ケ丘病院							○		○		
道央	西胆振	壮瞥町	三恵病院	○	○			○	○			○		○

6　歯科医療機関（病院歯科・歯科診療所）の役割

認知症のある高齢者等では、歯の痛み、歯周病や口内炎等の炎症に伴う痛み、義歯の不具合等の問題により、BPSD（認知症に伴う行動障害・精神症状）を引き起こす可能性があることから、適切な歯科医療や口腔ケアの提供に努めます。

また、認知症要介護高齢者等については、歯科医療従事者と介護職等の連携して食事の観察やカンファレンスを行うなど、口から食べる楽しみの支援を行います。

7　薬局の役割

○　精神疾患に対する一層の理解を深めるため、精神科医療に関する研修会に薬局薬剤師が積極的に参加するとともに、薬局において、睡眠改善薬などの市販薬の販売や相談の機会を通じて、適切な医療が必要と考えられる方に対し受診勧奨を行うほか、専門医療機関や相談機関の紹介に努めます。

○　向精神薬等の過量服薬や薬物依存を未然に防ぐためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬などを行うことが重要であることから、薬局において、薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等の薬学的管理を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。

8　訪問看護ステーションの役割

○　主治医や医療機関の看護師等と連携し、入院中から在宅療養環境の整備に努めます。

○　在宅療養中の精神疾患及びその治療に伴う諸症状を把握し、服薬等の適切な療養行動を維持できるよう患者・家族を支援し、生活の質（QOL）の向上を目指します。

○　在宅療養中の病気や障がいの状況に合わせ、生活リズムの安定、社会活動や交流における対人関係の調整を支援するとともに、地域住民及び保健・医療・福祉等関係者の連携に努めます。

○　認知症患者の尊厳に配慮し、行動・心理症状や生活障害に応じた看護を提供するとともに、家族等の支援や在宅療養生活の安定のための環境整備に努め、生活の質（QOL）の向上を目指します。

第６節　救急医療体制

１　現　状

○　救急医療は「医の原点」といわれており、救急医療資源に限りがある中で、道民の誰もが適切な救急医療を受けられるよう、地域の救急医療機関が連携し、質の高い効果的な救急医療体制を確保することが重要です。

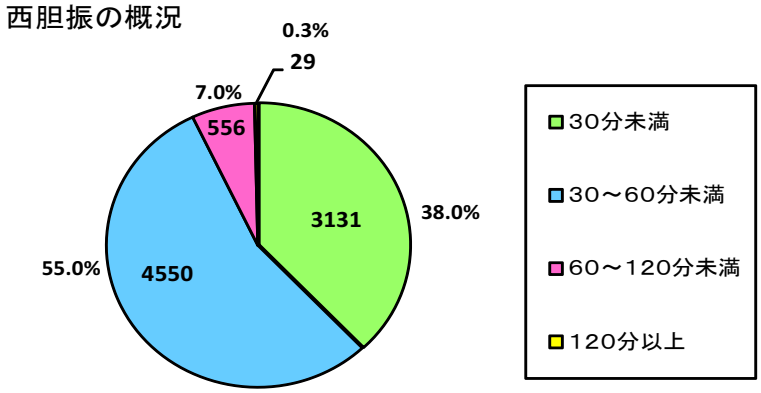
○　西胆振では、救急車の搬送人員が平成18年の7,814人から平成27年の8,135人と、この10年間で約 4.1 %の増加となっています。＊１

○　その背景として、高齢化の進行や少子化、核家族化、夫婦共働きなど生活環境の変化、救急医療や救急車利用に対する住民意識の変化などが挙げられます。

○　また、西胆振には３消防本部がありますが、１時間以上の長時間救急搬送人員は、平成28年では全体の7.0% に当たる585人となっています。＊１

○　住民の大病院・専門医志向などを背景に軽症者の夜間受診が二次救急医療を担う病院へ集中し、これに伴い病院勤務医への負担が増大するなどの問題が生じています。

【収容所要時間別救急搬送人員】（平成28年）　　（単位：人）



【各年救急車による搬送時間が１時間以上の救急患者割合％】

年	平成２５年	平成２６年	平成２７年	平成２８年
割合	５．９	５．８	７．０	７．０

＊１　北海道総務部「消防年報（救急救助年報）」及び消防庁「救急・救助の現況」

（救急医療提供体制）

○　西胆振では、比較的軽度な救急患者に対する初期救急医療から重症の救急患者に対する二次救急医療までの体系的な医療体制や救急搬送体制が整備されています。

初期救急医療

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

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

二次救急医療

○　入院治療を必要とする重症救急患者に対する二次救急医療は、救急告示8医療機関において24時間365日の体制で対応しております。

三次救急医療

○　心筋梗塞、脳卒中、交通事故等による多発外傷などの重篤救急患者の救命医療を担う三次救急医療は、救急告示病院が対応しているほか、救命救急センターの指定を受けた札幌市内の病院にドクターヘリで搬送されるケースが年に数件あります。

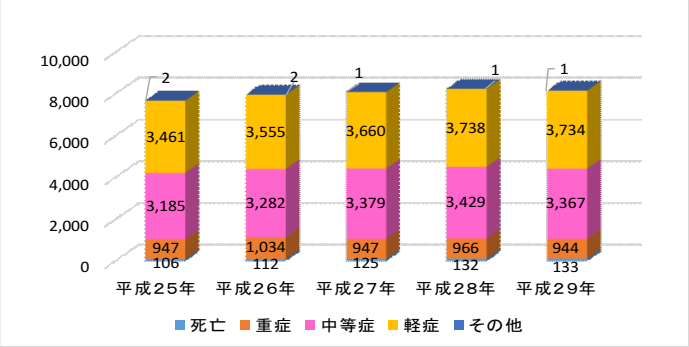
救急搬送

○　西胆振での救急搬送は救急車によるほか、三次救急医療機関へは道央ドクターヘリの活用も実施されております。

　また、一部医療機関では、これら救急搬送にドクターカーを活用しております。

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

【重傷度別救急車搬送人員の推移】



1　死　　亡：初診時において死亡が確認されたもの
2　重　　症：傷病の程度が３週間以上の入院加療を要するもの
3　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
4　軽　　症：傷病の程度が入院を必要としないもの
5　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

＊1　メディカルコントロールに基づく病院前救護体制：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。

【ドクターヘリ運航状況】

	平成２５年度	平成２６年度	平成２７年度	平成２８年度
室蘭市消防本部	0	0	0	0
登別市消防本部	0	0	1	0
西胆振行政事務組合消防本部	2	4	3	1
合　計	2	4	4	1

（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」）

(住民への情報提供や普及啓発)

○　救急当番医療機関等を電話やインターネット等で確認できる「北海道救急医療・広域災害情報システム」＊1を活用して、情報提供を図っています。

○　各医師会において、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）＊2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。

【北海道救急医療・広域災害情報システムによる情報提供】

ホームページアドレス （パソコン・携帯電話から）	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
	ＦＡＸサービス	０１１－２７２－８６９９
	携帯電話	０１１－２２１－８６９９

２　課　題

○　各救急告示医療機関では、医師不足から、医師への負担軽減を図る必要があります。

(初期救急医療体制及び二次救急医療体制の充実)

○　西胆振では、初期救急医療の一部を二次救急医療機関が担っているとともに、住民の大病院・専門医指向などを背景に軽症者の夜間受診も多く、二次救急医療機関への負担が増大している状況です。

　このため、初期・二次救急医療機関の役割分担と連携体制の強化が求められています。

(三次救急医療体制の充実)

○　西胆振では、二次救急医療機関が三次救急対応も実施しており、今後、救命救急センターの整備により、圏域内での高度な医療の充実を図ると共に、札幌市内の救命救急センターとの連携強化も必要です。

＊２　北海道救急医療･広域災害情報システム：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。

＊３　自動体外式除細動器（ＡＥＤ）：Automated External Defibrillator の略。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。

(救急搬送体制の充実)

○　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。

(住民への情報提供や普及啓発)

○　救急医療に関する知識を広く住民に提供するため、引き続き、北海道救急医療・広域災害情報システムの充実やＡＥＤの使用を含む救急法等講演会を開催する必要があります。

○　救急医療機関や救急車の適切な利用を図るため、住民に対して一層の啓発が必要です。

○　高齢化が一層進むことから、救急医療機関の機能と役割を明確にし、入院、退院あるいは転院時におけるかかりつけ医等の医療機関や介護施設等との連携強化が必要です。

3　必要な医療機能

(初期から三次に至る救急医療体制の充実)

○　重症度・緊急度に応じた医療が提供されるよう、初期から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制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。

(病院前救護及び救急搬送体制の充実)

○　ＡＥＤの使用方法を含む救急法等の一般住民への普及及び札幌市内への移動距離を考慮し、救急車等による陸路搬送のほか、ヘリコプター等による搬送も活用した、より迅速な救急搬送体制の整備を図ることが必要です。

4　数値目標等

指標名（単位）	北海道 現状値	北海道 目標値 （H３５）	目標値の 考え方	西胆振 現状値	西胆振 目標値	現状値の出展 （年次）
在宅当番医制等初期救急の市町村割合（％）	100.0	100.0	現状維持	100.0	100.0	北海道保健福祉部調べ （平成２９年１０月現在）
病院群輪番制の第二次医療圏数（医療圏）	２１	２１	現状維持	1	1	
ドクターヘリの導入（通常運航圏の拡大）	全道運航圏	全道運航圏を維持	現状維持	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数（医療圏）	２０	２１	現状維持	1	1	
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（％）	8.4	全国平均値以下	全国平均値以下を維持 (H27:9.8)	7.0	現状以下	北海道総務部「平成２８年消防年報（平成２７年救急救助年報）」

5　数値目標等を達成するために必要な施策

(初期救急医療体制及び二次救急医療体制の充実)

○　西胆振では初期救急医療を二次救急医療機関が担っていることから、室蘭市医師会が実施する在宅当番医制や胆振西部医師会が運営する胆振西部急病センターの充実による二次救急医療機関との役割分担について、医療機関、消防機関及び関係団体等において今後とも連携、協議を推進します。

○　重症患者の二次救急医療を救急告示病院において、引き続き２４時間３６５日体制で確保実施します。

○　また、インフルエンザなどの感染症の流行等にも適切に対応できるよう、医師会や保健所、二次・三次救急医療機関における連携の確保に努めます。

(三次救急医療体制の充実)

○　西胆振には、現在救命救急センターが整備されておらず、二次救急医療機関が重篤患者に対する三次救急対応も行っていることから、圏域内に救命救急センターの整備を図ると共に、札幌市内の救命救急センターとの連携強化により救命率の向上を図ります。

(救急搬送体制の充実)

○　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ります。

(住民への情報提供や普及啓発)

○　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の整備促進や救急法等講習会を開催するなど普及啓発に努めます。

○　医師会や消防機関などと連携し、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、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。

6　医療機関等の具体的名称

初期救急医療機関及び二次救急医療機関

○　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

第三次医療圏	第二次医療圏	第一次医療圏	初期救急医療機関		二次救急医療機関	
			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 登別市	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のみ）		★● ★● ★● ★● ★● ★● ★● ★	社会医療法人製鉄記念室蘭病院 大川原脳神経外科病院 日鋼記念病院 市立室蘭総合病院 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 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
		伊達市 豊浦町 壮瞥町 洞爺湖町	胆振西部医師会	胆振西部救急センター		

三次救急医療機関

医療機関公表基準

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

第三次医療圏	第二次医療圏		病 院 名	救命救急センター病床数	指定年月日
道央	西胆振		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

◎：高度救命救急センター　　DH：ドクターヘリ基地病院

7　歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

○　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、歯科医師会が実施する歯科診療所の輪番制を活用し、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。

8　薬局の役割

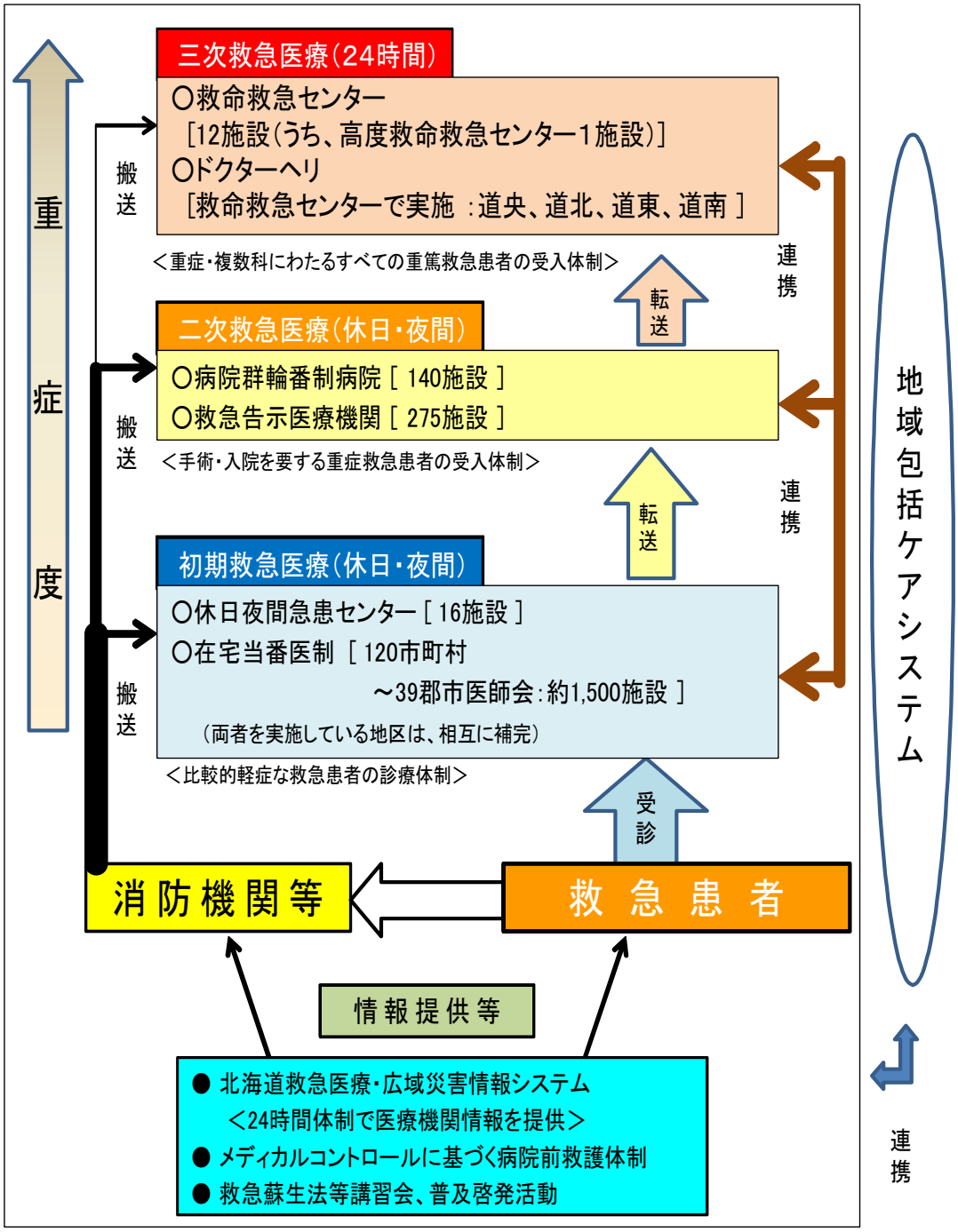
○　休日等の処方せん受入体制については、当番医療機関の近隣薬局での対応が行われています。今後とも休日・夜間の診療体制など、地域の実情に合わせ、薬局が相互に連携した調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品等の供給体制の充実に努めます。

9　訪問看護ステーションの役割

○　救急医療機関等から退院する患者に対して、救急医療機関及び主治医との連携の下、治療の継続を支援します。

救　急　医　療　連　携　体　制

（平成30年2月現在）



◎本体制における医療機関等は第8章別表に掲載
※精神科救急医療は第3章第6節に記載

第７節　災害医療体制

１　現　状

○　道では、災害時における医療体制の確保及び搬送体制の整備を図ることを目的に、平成8年度以降、災害拠点病院＊1を指定してきており、これまで基幹災害拠点病院を1ヵ所、地域災害拠点病院を33ヵ所指定（平成29年1月現在）し、すべての第二次医療圏で災害医療を担う拠点病院を確保しています。

○　西胆振では有珠山が過去（昭和52年、平成12年）に大噴火を起こし、再噴火の可能性も高いほか、暴風雪による大規模停電などの地域災害が発生しており、管内では日鋼記念病院、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が災害拠点病院に指定されております。

○　さらに、平成年28年7月25日現在 当圏域の日鋼記念病院、市立室蘭総合病院、伊達赤十字総合病院、製鉄記念室蘭病院と東胆振の王子総合病院、苫小牧市立総合病院及び北檜山の八雲町立総合病院の７つ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。

○　災害時に医療機関の状況を把握するための手段である広域災害・救急医療情報システム（ＥＭＩＳ＊2）については、管内全ての病院及び有床診療所が登録されており、これを活用した訓練等迅速な情報共有意識の醸成に取り組んでいます。

「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、北海道救急医療・広域災害情報システムによる情報収集、救護班・災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ＊３）の派遣要請、• 災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ＊４）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：救護班・ＤＭＡＴの派遣、被災患者収容、医薬品・医療材料等の貸出

４　協力機関の役割：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健康福祉機構、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

○　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・・・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

＊１　災害拠点病院：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、さら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。

＊２　ＥＭＩＳ：Emergency Medical Informaition Systemの略

＊３　ＤＭＡＴ：Disaster Medical Assistance Teamの略、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。

＊４　ＤＰＡＴ：Disaster　Psychiatric Assistance Teamの略、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

２　課　題

(災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化)

○　災害時における医療については、災害の種類や規模に応じて医療資源を有効に活用する必要があるとともに、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。

○　また、高齢化の進行とともに、高齢者等の災害弱者の割合が増加することが見込まれ、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となります。

(災害拠点病院の強化)

○　様々な災害発生に備え災害拠点病院では、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うため、広域災害・救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）による情報発信、食料、飲料水等の備蓄、ＤＭＡＴ等の医療チームを受け入れる体制等が必要です。

３　必要な医療機能

○　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、避難所等での健康保持体制を確保するためには、日本赤十字社や医師会（ＪＭＡＴ＊1等）などの協力機関との連携を図ることが必要です。

(災害拠点病院の体制確保)

○　災害拠点病院においては、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、地域医師会、日本赤十字社等の医療関係団体との共同訓練の実施等、平時からの備えを行っておくことが必要です。

４　数値目標等

指標名（単位）	北海道 現状値	北海道 目標値 （H３５）	目標値の 考え方	西胆振 現状値	西胆振 目標値	現状値の出展 （年次）
災害拠点病院における耐震化整備率（％）	97.1	100.0	現状より増加	100.0	100.0	北海道保健福祉部調べ （平成３０年３月現在）
災害拠点病院における業務継続計画（ＢＣＰ）策定率（％）	41.2	100.0	全災害拠点病院で策定	75.0	100.0	

５　数値目標等を達成するために必要な施策

○　西胆振の医療資源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。

(災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化)

○　平時から、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連携強化を図ります。

○　西胆振の４つの災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を確保し、被災地からの患者の受け入れや広域搬送にる対応を行い、医薬品・医療材料等を供給するとともに、応急用資機の貸出等により地域の医療機関を支援します。

○　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、災害時患者の安心安全に努めます。

＊１　ＪＭＡＴ：Japan Medical Association Teamの略。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。

○ 西胆振の４つのＤＭＡＴ指定医療機関（災害拠点病院）があり、道の要請に基づきＤＭＡＴを災害急性期において被災地に派遣し、「患者を近隣・広域へ搬送する際における必要な観察・処置」、「被災地内の病院における診療支援」、「被災地におけるトリアージ＊1や救命処置」等の医療救護活動を行います。

○ 道や市町は、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うため、保健師、栄養士等による保健指導及び栄養指導を実施します。

○ 災害発生時に被災地に必要とされる医療を迅速かつ的確に提供するため、医療ニーズの把握、分析や様々な医療チームの派遣調整を行う「全道及び地域災害医療コーディネーター」が平成29年4月から設置されたことから、その機能が十分発揮出来る体制整備を図ります。

災害医療コーディネーター

全道コーディネーター：１（地域兼務）	地域コーディネーター：３

(災害拠点病院の強化)

○ 各災害拠点病院における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。

○ 業務継続計画（ＢＣＰ）の策定未整備の災害拠点病院における策定を促進すると共に、ＢＣＰを踏まえた災害訓練に努めます。

(広域災害・救急医療情報システム(ＥＭＩＳ)の活用)

○ 災害時におけるＥＭＩＳの円滑な運用が重要であることから、各病院における定期的な入力訓練の実施を促進します。

６　医療機関等の具体的名称

災害拠点病院（指定）

医療機関公表基準

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

【基幹災害拠点病院】

圏域	指定病院	指定年月日
全道域	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】

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	日鋼記念病院	平成９年１月７日
		市立室蘭総合病院	平成２０年２月２１日
		総合病院伊達赤十字病院	平成２３年１１月１日
		社会医療法人製鉄記念室蘭病院	平成２８年４月１日

＊1　トリアージ：傷病者に対する応急処置や傷病者の状態に応じた治療等の優先度、緊急度の選別。

災害時等における相互支援に関する協定

圏域	病院名	協定年月日
西胆振	日鋼記念病院	平成２８年７月２５日
	市立室蘭総合病院	
	総合病院伊達赤十字病院	
	社会医療法人製鉄記念室蘭病院	
東胆振	王子総合病院	
	苫小牧市立総合病院	
北檜山	八雲町立総合病院	

北海道ＤＭＡＴ（指定）

医療機関公表基準

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として知事が指定した病院

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	日鋼記念病院	平成１９年９月１２日
		市立室蘭総合病院	平成２２年５月２０日
		社会医療法人製鉄記念室蘭病院	平成２５年３月１８日
		総合病院伊達赤十字病院	平成２６年３月２６日

７　歯科医療機関(病院歯科、歯科診療所)の役割

○　災害発生後には、地元歯科医師会を中心として、病院歯科、歯科衛生士会、歯科技工士会等が連携し、歯科救護所の開設・運営、もしくは避難所や仮設住宅への巡回歯科診療、巡回口腔ケア等を実施し、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。

８　薬局の役割

○　災害発生時の医療救護活動においては、医療救護チームの医師が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ことから、薬局の薬剤師を派遣するため、地元薬剤師会の協力を得て、派遣体制の整備を進めます。

○　また、災害時においては、救護所等において、医薬品や衛生材料等の需給状況の把握や支援医薬品の仕分け・管理などが適切に実施できる体制づくりを進めます。

９　訪問看護ステーションの役割

○　訪問看護ステーション利用者は、災害時における高齢者や障がい者等の要配慮者が多いため、各利用者ごとの災害時支援計画を作成し、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。

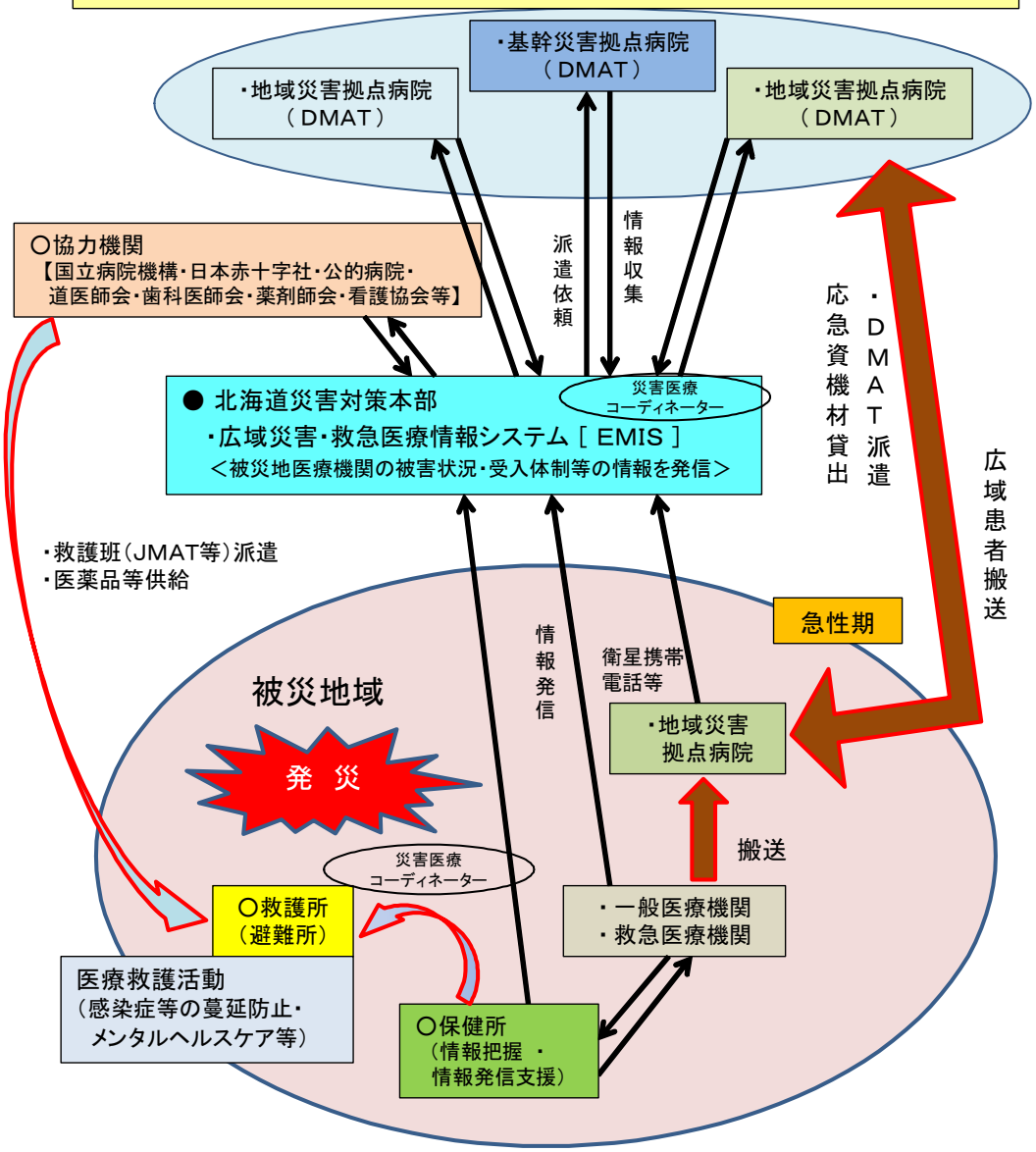
災　害　医　療　連　携　体　制

（平成30年2月現在）

○災害時の医療機能（急性期）
・基幹災害拠点病院【札幌医科大学附属病院】
・地域災害拠点病院【各第二次医療圏に33施設】
・DMAT指定医療機関【全道に34施設】

※災害拠点病院の機能
・傷病者等の受入・搬出等、広域搬送対応
・応急用資機材の貸出機能
・DMATの派遣機能　など

○広域患者搬送
・消防防災ヘリ等［道防災航空室、札幌市消防局、自衛隊、海上保安庁、道警］
・ドクターヘリ［道央、道北、道東、道南］



第８節　へき地医療体制

１　現　状

○　西胆振における無医地区や無歯科医地区等については横ばい状況にあり、「北海道へき地保健医療計画」を基に、無医・無歯科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。

○　西胆振では、平成26年10月末現在、無医地区は2町4地区に643人が、無医地区に準ずる地区は3市町9地区に355人が居住しています。＊1

○　また、無歯科医地区は1町1地区に209人が、無歯科医地区に準ずる地区は4市町12地区に789人が居住しています。＊1

【無医地区等の定義】

〈無医地区〉

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

〈無医地区に準じる地区〉

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

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

【無医地区】　（平成26年10月末）

区分	市町	地区
無医地区	豊浦町	大和
	洞爺湖町	香川、成香、大原
無医地区に準じる地区	伊達市	上野、円山、昭園、愛地
	豊浦町	新山梨、新富、美和、山梨
	壮瞥町	蟠渓

【無歯科医地区】　（平成26年10月末）

区分	市町	地区
無歯科医地区	豊浦町	大和
無歯科医地区に準じる地区	伊達市	上野、円山、昭園、愛地
	豊浦町	新山梨、新富、美和、山梨
	壮瞥町	蟠渓
	洞爺湖町	香川、成香、大原

○　へき地診療所、過疎地域等特定診療所は、一定の区域内に医療機関がない地域に於ける医療を確保することを目的として、道、市町村、公的医療機関等により設置・運営されており、西胆振地域では、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及び大岸診療所と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。

＊1　無医地区等調査及び無歯科医地区等調査

【へき地診療所の設置基準】

○　へき地診療所を設置しようとする場所を中心として、おおむね半径４ｋｍの区域内に他の医療機関がなく、その区域内の人が原則として人口１，０００人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄り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、人口が原則として３００人以上、１，０００人未満の離島に設置するものであること。

【過疎地域等特定診療所の定義】

○　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

○　道内２５か所の地域センター病院のうち、１９病院が「へき地医療拠点病院」として指定されています。
○　西胆振では、総合病院伊達赤十字病院がへき地医療拠点病院に指定され、無医地区の巡回診療等を実施しています。
○　西胆振では、地域医療の充実・確保に向けた医師派遣について、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おります。
○　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おります。

２　課　題

(へき地における保健指導)

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

(へき地における診療の機能)

○　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、初期救急医療及び入院を要する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ける診療の結果により、専門的な医療や高度な医療を要するとされた場合、病状や緊急性に応じ適切な医療機関へ紹介・搬送する体制を確保する必要があります。

(へき地の診療を支援する医療の機能)

○　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。
○　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。
○　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支援を行い、医療機関のＩＣＴ活用を推進する必要があります。
○　へき地等の医療機関に従事する医療スタッフの支援、へき地医療提供体制の確保に向けた支援等を行う必要があります。

３　必要な医療機能

(へき地における保健指導の機能)

○　無医地区等において、保健指導を提供することが必要です。

(へき地における診療の機能)

○　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。

(へき地の診療を支援する医療の機能)

○　診療支援機能の向上を図ることが必要です。

４　数値目標等

指標名（単位）	北海道現状値	北海道目標値（Ｈ３５）	目標値の考え方	西胆振現状値	西胆振目標値	現状値の出展（年次）
へき地診療所（か所）	93	98	現状より増加	3	4	へき地医療現況調査［厚生労働省］（平成２９年１月現在）
巡回診療、医師派遣、代診医派遣のいずれかを実施するへき地医療拠点病院数（か所）	9	19	現状より増加	1	1	
遠隔診療等ＩＣＴを活用した診療支援を実施するへき地医療拠点病院数（か所）	3	19	現状より増加	0	1	

５　数値目標等を達成するために必要な施策

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

(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に努めます。

(へき地における診療の機能)

○　へき地診療所等の施設・設備の整備費や運営費に対して支援します。
○　幅広い診療に対応出来る総合診療医の確保・活用に取り組むと共に、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等により、常勤医、代診医の確保を図ります。
○　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強化します。

(へき地の診療を支援する医療の機能)

○　市町が患者輸送車等を整備する事業に対して支援し、搬送体制の整備に取り組みます。
○　北海道地域医療振興財団のドクターバンク事業や特定非営利活動法人北海道病院協会と連携して実施する緊急臨時的医師派遣事業、幅広い診療能力を有し、総合的な診療に対応できる総合内科医の養成に取り組む医療機関への支援等により、へき地の診療を支援する医師の確保を図ります。
○　休日・夜間当番医などの情報を提供する救急医療情報システムや小児電話相談事業の普及・啓発を図ります。

６　医療機関等の具体的名称

へき地医療拠点病院、へき地診療所等

【へき地診療所】

第三次医療圏	第二次医療圏	市町	医療機関名
道央	西胆振	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	社会医療法人慈恵会洞爺湖温泉診療所

【過疎地域等特定診療所】

第三次医療圏	第二次医療圏	市町	医療機関名
道央	西胆振	壮瞥町	壮瞥歯科診療所
		洞爺湖町	洞爺歯科診療所

【へき地医療拠点病院】

第三次医療圏	第二次医療圏	医療機関名	指定年月日
道央	西胆振	総合病院伊達赤十字病院	平成１５年４月

７　歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

○　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。

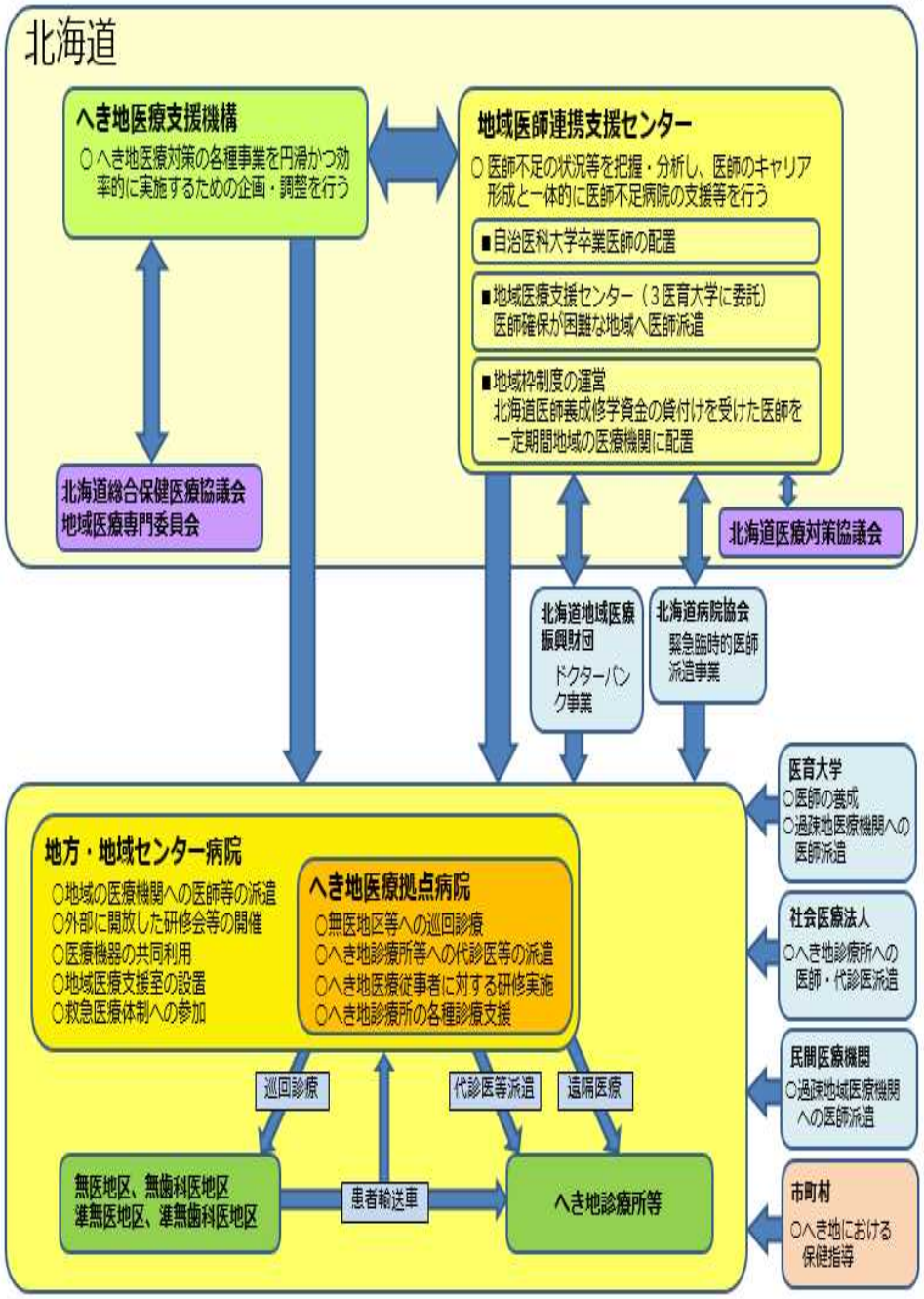
８　薬局の役割

○　西胆振では、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。

９　訪問看護ステーションの役割

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

へき地医療連携体制


北海道
へき地医療支援機構
○へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するための企画・調整を行う
地域医師連携支援センター
○医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成と一体的に医師不足病院の支援等を行う
■自治医科大学卒業医師の配置
■地域医療支援センター（3医育大学に委託）
医師確保が困難な地域へ医師派遣
■地域枠制度の運営
北海道医師養成修学資金の貸付けを受けた医師を一定期間地域の医療機関に配置
北海道総合保健医療協議会
地域医療専門委員会
北海道医療対策協議会
北海道地域医療振興財団
ドクターバンク事業
北海道病院協会
緊急臨時的医師派遣事業
医育大学
○医師の養成
○過疎地医療機関への医師派遣
社会医療法人
○へき地診療所への医師・代診医派遣
民間医療機関
○過疎地域医療機関への医師派遣
市町村
○へき地における保健指導
地方・地域センター病院
○地域の医療機関への医師等の派遣
○外部に開放した研修会等の開催
○医療機器の共同利用
○地域医療支援室の設置
○救急医療体制への参加
へき地医療拠点病院
○無医地区等への巡回診療
○へき地診療所等への代診医等の派遣
○へき地医療従事者に対する研修実施
○へき地診療所の各種診療支援
巡回診療
代診医等派遣
遠隔医療
無医地区、無歯科医地区
準無医地区、準無歯科医地区
患者輸送車
へき地診療所等

第９節　周産期医療体制

１　現　状

○　北海道の出生数は、平成17年には4万1,420人でしたが、平成27年には3万6,695人となり、全ての第二次医療圏で減少し、全体では約11.4%の減少となっています。

○　また、低体重児（2,500ｇ未満）の出生割合は、平成2年に6.9%、平成 12年に9.1%、平成22年には9.8%と、増加した後は横ばいで、平成27年には9.3%となっています。

○　西胆振の出生数は、平成17年には1,381人、平成27年には1,118人と約19.0% 減少しています。＊1

○　西胆振の低出生体重児（2,500g未満）の出生割合は、平成2年に6.9%平成12年に10.4%、平成22年に10.1%と、平成27年10.4%と全道よりも高い水準でここ数年横ばい傾向を示しています。＊1

【西胆振の各年出生数及び低体重児出生数（再掲）】

年	全道			西胆振		
	出生数	低体重児（2500g 未満）	低体重児割合（%）	出生数	低体重児（2500g 未満）	低体重児割合（%）
平成２０年	41,074	3,925	9.6	1,345	132	9.8
平成２１年	40,165	3,670	9.1	1,320	127	9.6
平成２２年	40,158	3,934	9.8	1,334	136	10.2
平成２３年	39,292	3,804	9.7	1,266	133	10.5
平成２４年	38,686	3,764	9.7	1,302	143	11.0
平成２５年	38,190	3,722	9.7	1,190	128	10.8
平成２６年	37,058	3,598	9.7	1,132	119	10.5
平成２７年	36,695	3,425	9.3	1,118	117	10.5

○　道では、平成23年に「北海道周産期医療体制整備計画」（以下「整備計画」という。）を策定し、第三次医療圏ごとに総合周産期母子医療センターを6か所、第二次医療圏に地域周産期母子医療センターを30か所認定し、整備計画を推進してきたところです。

○　西胆振では、日鋼記念病院が地域周産期母子医療センターとして認定されています。

【周産期母子センターの整備状況】　　平成２９年８月現在

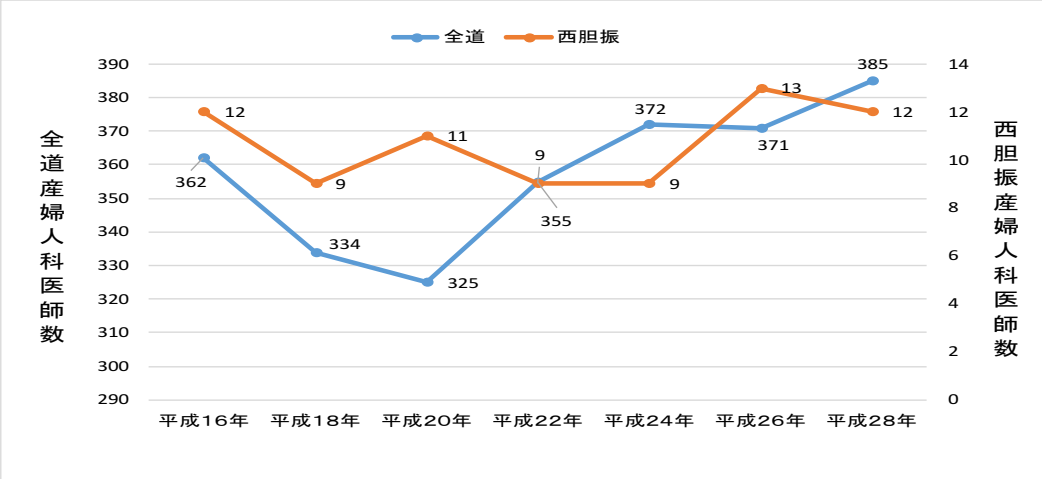
区分	主な機能	現状と課題
総合周産期母子センター	母体又は児におけるリスクの高い妊婦に対する医療、高度な新生児医療等の提供	・第三次医療圏ごとに原則１か所 ・認定した６か所のうち、国要件を満たす「指定」＊２は４か所
地域周産期母子センター	周産期に係る比較的高度な医療の提供	・第二次医療圏に３０か所 （うち分娩休止３か所）

○　西胆振では、平成28年10月で産科、産婦人科を標ぼうする医療機関は4か所あり、このうち分娩を実施しているのは3か所となっております。

＊１　北海道保健統計年報

＊２　「指定」：総合周産期センターが、国の定める一定の要件（医療従事者や母体・胎児集中治療管理室（ＭＦＩＣＵ）などの病床数）を満たし、北海道総合保健医療協議会の意見を踏まえ道が指定するもの。国の定める一定の要件を満たしていない医療機関については、その整備が図られるまでの間は「認定」として取り扱う。

○　西胆振の産婦人科医師数は、平成20年末には9人となっていましたが、平成28年末現在12人となっています。
　また、平成28年末に西胆振で就業している助産師は49人となっており、そのうち医療機関において45人(91.8%)、助産所において2人（4.1%）が就業しています。＊1



※【医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）】

○　道では、平成13年度から北海道周産期救急情報システムにより、総合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。
○　平成21年度から開始した周産期救急搬送コーディネーター事業では、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。

【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）

○　総合周産期母子医療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」として北海道立子ども総合医療・療育センター（コドモックル）を整備しており、管内医療機関との連携を図っています。
○　西胆振では現在、地域周産期母子医療センターである日鋼記念病院に助産師外来が設置されています。＊2

＊1　平成28年看護師等業務従事者届

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

２　課　題

(地域周産期センターにおける産婦人科医師の確保等)

○　西胆振では、分娩が可能な医療機関数は3か所であり、現在の医療体制の維持と産婦人科医師の安定的確保が必要です。

(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・療育環境の充実)

○　新生児集中治療管理室（以下「ＮＩＣＵ」という。）等に長期入院している児童が、病状等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　必要な医療機能

○　周産期医療体制の構築に当たっては、総合及び地域周産期センターを中心として、三医育大学の協力を得ながら、医療機関間の連携を推進するとともに、これまでのハイリスク分娩等に対する取組以外にも、正常分娩等に対する安全な医療を提供するための体制の確保や、周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場で療養・療育できる体制の確保についても取り組むこととします。

(正常分娩等に対し安全な医療を提供するための、周産期医療関連施設間の連携)

○　正常分娩(リスクの低い帝王切開術を含む。)や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施可能な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地域周産期センター等へ迅速に搬送が可能な体制の構築に努めます。

(周産期の救急対応が24時間可能な体制)

○　総合周産期センター、地域周産期センターを中心とした周産期医療体制による24時間対応可能な周産期の救急体制の確保に努めます。

(新生児医療の提供が可能な体制)

○　新生児搬送や、ＮＩＣＵ、ＮＩＣＵに併設された回復期治療室（以下「ＧＣＵ」という。）及びＮＩＣＵ等の後方病室確保を含めた新生児医療の提供が可能な体制の構築に取り組みます。

(ＮＩＣＵ等に入室している新生児の療養・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。

(周産期における災害対策)

○　災害時に周産期に係る適切な医療や物資が提供され、また、被災地からの搬送受け入れや診療に係る医療従事者の支援が適切に行われる体制の構築が必要です。

４ 数値目標等

指標名（単位）		北海道現状値	北海道目標値（H35）	目標値の考え方	西胆振現状値	西胆振目標値	現状値の出展（年次）
分娩を取り扱う医療機関数（か所）	15~49歳女性10万人当たり	8.5	全国平均値以上	現状値より増加(H26:8.7)	8.6	現状維持	医療施設調査(静態)［厚生労働省］（平成２６年）
産科婦人科を標榜する病院、診療所の助産師外来割合（％）		18.5	全国平均値以上	現状値より増加（H26:19.6）	25.0	現状維持	北海道保健福祉部調査（平成29年4月現在）
総合周産期母子医療センター（指定）の整備医療圏数（三次医圏）		4	6	第三次医療圏に１か所	1	1	北海道指定（平成30年2月現在）
地域周産期母子医療センター整備医療圏数（第二次医療圏）		21	21	第二次医療圏に１か所	1	1	北海道認定（平成30年2月現在）

５ 数値目標等を達成するために必要な施策

(地域周産期センターの整備)

○ ハイリスク分娩等に対応し、一定の産科医療機能が求められる地域周産期センターに対し、産婦人科医師の優先的かつ重点的な確保を図りながら、地域医療資源を最大限活用し、周産期医療の提供に努めます。

(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、妊産婦や新生児のスムーズな周産期センターへの救急搬送体制の確保に取り組みます。

(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や、院内助産所・助産師外来施設整備事業等を活用しながら、助産師外来や院内助産所の維持、確保を図ります。

(ＮＩＣＵ等に長期入院している児童への支援)

○ 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。

(周産期における災害対策)

○ 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、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、災害時患者の安心安全に努めます。

6　医療機関等の具体的名称

周産期母子医療センター

医療機関公表基準

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

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	札幌	市立札幌病院	総合	平成１８年１月３０日
		北海道立子ども総合医療・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）

産科又は産婦人科を標榜する医療機関

●分娩実施中の医療機関

第三次医療圏	第二次医療圏	所管保健所		医療機関名	有床診療所	無床診療所
道央	西胆振	室蘭	●	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		

助産師外来・院内助産所開設医療機関

第三次医療圏	第二次医療圏	市町	医療機関名	助産師外来	院内助産所
道央	西胆振	室蘭市	日鋼記念病院	○	

7　歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

○　妊娠は、ホルモン等の内分泌機能の生理的変化により、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、適切な歯科療の提供に努めます。

8　薬局の役割

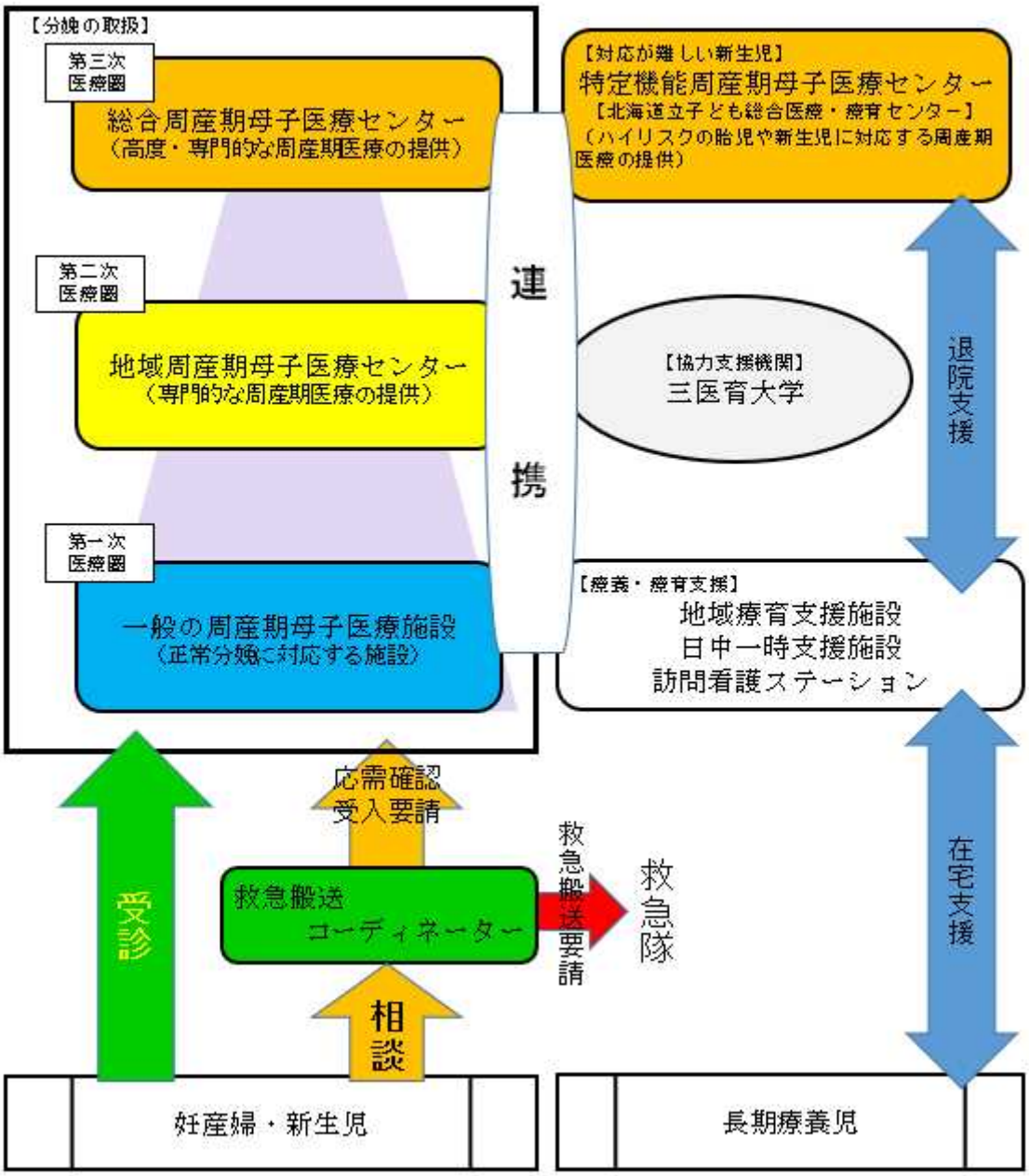
○　妊婦等が医薬品を適切かつ安全に使用できるよう、「かかりつけ薬局」の普及を図り、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、妊婦等への適切な服薬指導などに努めます。

9　訪問看護ステーションの役割

(長期療養児の退院支援)

○　周産期医療関連施設を退院した障害児等が在宅で療養・療育できるよう医療機関などと連携し支援を行います。

周産期医療連携体制


【分娩の取扱】
第三次医療圏
総合周産期母子医療センター
（高度・専門的な周産期医療の提供）
第二次医療圏
地域周産期母子医療センター
（専門的な周産期医療の提供）
第一次医療圏
一般の周産期母子医療施設
（正常分娩に対応する施設）
連携
【対応が難しい新生児】
特定機能周産期母子医療センター
【北海道立子ども総合医療・療育センター】
（ハイリスクの胎児や新生児に対応する周産期医療の提供）
【協力支援機関】
三医育大学
退院支援
【療養・療育支援】
地域療育支援施設
日中一時支援施設
訪問看護ステーション
在宅支援
応需確認
受入要請
救急搬送
コーディネーター
救急搬送要請
救急隊
受診
相談
妊産婦・新生児
長期療養児

第10節　小児医療体制(小児救急医療を含む)

1　現　状

○　西胆振の小児人口（15歳未満）は、平成28年1月時点で20,431人であり、平成18年3月時点の24,554人に比べて16.7%減少しています。＊1

○　また、6割以上の小児科医師が室蘭市で従事しており、平成29年10月１日現在小児科を標榜する病院が8か所（平成24年（8か所））、小児科を標榜する診療所が16か所（平成24年（17か所））　となっております。＊2

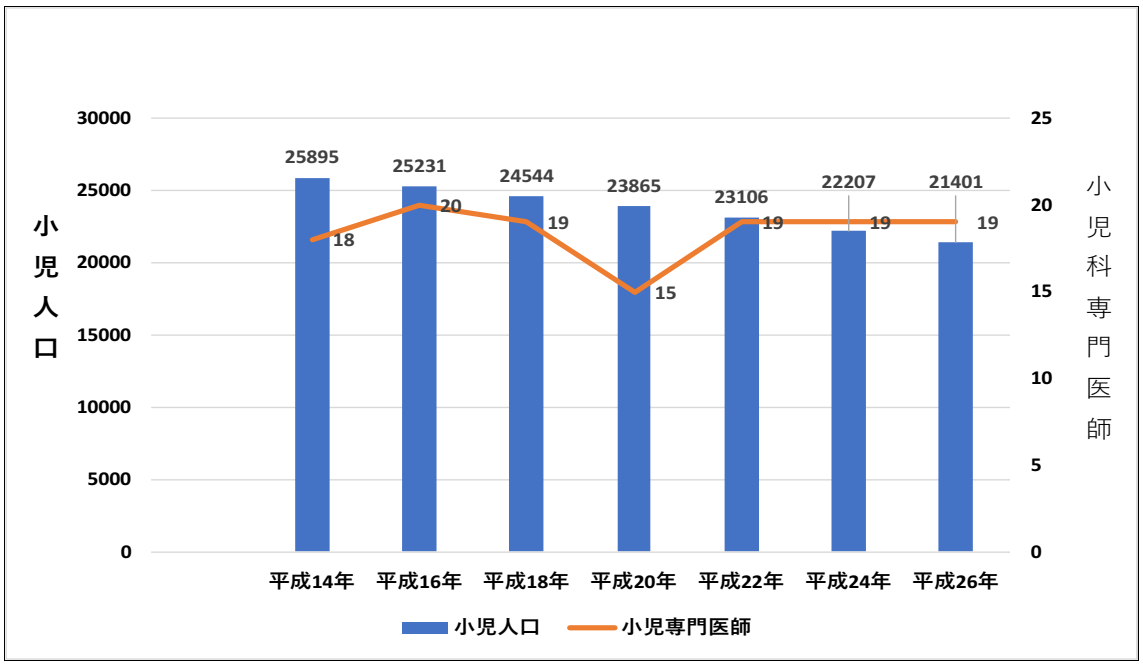
○　なお、小児歯科を標ぼうする歯科診療所については、36か所となっております。＊2

○　道内の医師総数は年々増加の傾向にありますが、小児医療を行う医師数は減少傾向にあり、小児科を専門とする医師の数は横ばいの状況となっています。＊3

○　西胆振の平成26年の小児人口1万当たりの小児医療を行う医師数は15.4人となっており、全道数値の16.1人より少ない状況にあり、また、小児科を専門とする医師数は8.8人となっており、全道数値の10.3人より少ない状況となっております。

【西胆振の小児医療を行う医師数及び小児専門医師数】

区　　分	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
小児医療を行う医師数	43	51	36	36	31	34	33
小児人口1万人当たり	16.6	20.2	14.6	15.0	13.4	15.3	15.4
（全道値）	(16.8)	(16.3)	(15.8)	(16.3)	(15.5)	(15.8)	(16.1)
小児医療を専門とする医師	18	20	19	15	19	19	19
小児人口１万当たり	6.9	7.9	7.7	6.2	8.2	8.5	8.8
（全道値）	(8.0)	(8.2)	(8.6)	(9.1)	(9.4)	(9.9)	(10.3)



※厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査（各年12月末現在）

＊1　振興局市区町村別年齢5歳階級別人口「地域主権・行政局市町村課調べ」
＊2　北海道保健福祉部調
＊3　厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」

○　道内における平成27年の全救急搬送数における軽症者の割合は46.7%であるのに対し、18歳未満の救急搬送数における軽症者の割合は69.5%となっています。＊1

○　厚生労働省の調査＊2によると、小児救急患者の時間帯別の受診状況は、平日では夕刻から準夜帯（18時から22時頃まで）にかけて増加傾向にあり、さらに土、日では多くなっており、小児救急患者はいわゆる時間外受診が多いことが指摘されています。

○　このような小児救急における受療行動には、少子化、核家族化や共働きなどの家庭環境の変化とともに、保護者等による専門医志向や病院志向が大きく影響していると指摘されており、西胆振においても同様の傾向にあります。

○　小児救急医療体制の整備に対する社会的要請の強まりを受け、西胆振では、通常の救急医療体制によるほか、小児二次救急医療体制の整備を図るため、平成18年から小児救急医療支援事業を開始し、現在、輪番制に参加している病院は、日鋼記念病院と製鉄記念室蘭病院との2病院となっています。

○　また、西胆振では日鋼記念病院及び製鉄記念室蘭病院が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、北海道小児地域医療センター、北海道小児地域支援病院に北海道から選定されております。

【小児救急医療支援事業】

事業概要	輪番制により休日・夜間の小児の二次救急医療を確保する
対照圏域	第二次医療圏単位（原則）～道内２１圏域
事業主体	市町村長の要請を受けた病院

北海道小児地域救急医療支援センター及び北海道小児地域支援病院の選定基準

（北海道小児地域医療センターの選定基準）

①　一定数以上の小児科の常勤医師が勤務していること

②　小児科の入院医療を提供していること

③　小児二次救急医療を担っていること

④　ＮＩＣＵを整備していること

（北海道小児地域支援病院の選定基準）

（要件１）　北海道小児地域医療センターの選定基準のうち、①及び②を満たし、小児二次 救急医療を担っている医療機関又は救急告示医療機関であり、かつ分娩を行っている病院

（要件２）　北海道小児地域医療センターの未整備圏域において、以下のア～ウを満たす病院

ア　小児科の常勤医師が勤務していること

イ　小児科の入院医療を提供していること

ウ　小児二次救急医療等を担っていること

○　西胆振では保護者の子育て不安の解消に資する観点から、小児救急電話相談事業や救急医療情報を道民、医療機関、消防機関に提供する「北海道救急医療情報・広域災害情報システム」についての住民への啓発を行うと共に、毎年医師会が実施する救急医療教室においても救急医療についての啓発を行っています。

＊１　北海道総務部「消防年報（救急救助年報）」及び消防庁「救急・救助の現況」

＊２　厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族への対応策に関する研究」（主任研究者衛藤義勝）（平成16年度）

〈小児救急電話相談事業〉(平成16年度～)

◇　夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に、専任の看護師や医師が保護者等からの相談に対し、電話により助言を行っています。

電話番号	０１１－２３２－１５９９（いーこきゅうきゅう）＊プッシュ回線の固定電話及び携帯電話からは短縮ダイヤル　「＃８０００番」も利用できます。
相談体制	毎日午後７時から翌朝８時まで、看護師１名（センター対応)、医師１名（自宅等待機）
利用に当たっての注意事項	医師が直接診察して治療を行うものではなく、あくまで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です。

２　課　題

(小児医療体制等の確保)

○　子どもを抱える家族に対する相談など、家族を支援する体制や、子どもの症状・状態に応じた小児医療体制の確保が必要です。

○　休日・夜間における軽症の患者の増加などにより、小児科勤務医が長時間にわたる不規則な勤務を余儀なくされており、その改善が求められています。

○　小児科医師の負担軽減を図るため、内科医師との連携を進め、小児救急医療における適切な受診についての啓発に努める必要があります。

３　必要な医療機能

(症状等に応じた医療機能や救急医療体制の充実)

○　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・専門医療及び初期救急医療から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、急性期を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。

４　数値目標等

指標名（単位）	北海道現状値	北海道目標値(H35)	目標値の考え方	西胆振現状値	西胆振目標値	現状値の出展（年次）
小児医療を行う医師数（人口１万対）（人）	16.1	18.4 (全国平均)	全国平均に近づける	15.4	全国平均に近づける	平成２６年度厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
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数（医療圏）	5	21	全圏域での確保	0	1	平成２５年介護サービス施設事業調査
小児訪問診療を実施している医療機関のある二次医療圏数（医療圏）	7	21	全圏域での確保	0	1	北海道保健福祉部調査（平成29年4月現在）
小児二次救急医療体制が確保されている第二次医療圏数（医療圏）	20	21	全圏域での確保	1	1	平成２７年度ＮＤＢ「厚生労働省」
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数（医療圏）	20	21	全圏域での確保	1	1	

5　数値目標等を達成するために必要な施策

(症小児医療体制等の確保)

相談支援体制等

○　小児救急電話相談事業や救急医療情報システムの充実を図るとともに、ＡＥＤの使用方法を含む救急蘇生法等講習会の実施により、適正な医療機関への受診等に関する住民の理解促進を深めるなど、救急医療についての啓発に努めます。

一般の小児医療及び初期小児救急医療体制

○　小児医療については、できるだけ患者の身近なところで提供されることが望ましいことから、一次医療を担う病院や診療所の維持や確保に努めます。

○　また、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。

小児専門医療及び入院小児救急医療体制

○　救急医療体制全般において小児救急医療を引き続き確保するほか、入院を要する小児患者に係る小児医療について、小児救急医療支援事業参加の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。

○　また、小児救急医療地域研修事業の充実＊1に努めます。

(小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保)

小児高度専門医療の提供

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、大学医学部附属病院や北海道立子ども総合医療・療育センターにより、小児高度医療を提供します。

療育・療養支援体制の確保

○　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、子どもの発達障がい等に対する必要な療育や適切な支援を受けられるよう支援体制の充実に努めます。

在宅医療の提供体制の確保

○　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・教育等の関係者間との連携促進に努めます。

(災害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、災害時における小児医療体制の確保に努めます。

○　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、災害時小児患者の安心安全に努めます。

＊1　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

6　医療機関等の具体的名称

小児救急医療支援事業参加病院

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

医療機関公表基準

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		
道央	西胆振	事業開始時期	病院数	病院名
		平成１８年４月	２	日鋼記念病院、社会医療法人製鉄記念室蘭病院

小児地域医療センター及び小児地域支援病院

第三次医療圏	第二次医療圏	北海道小児地域医療センター	北海道小児地域支援病院
		病院名	病院名
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

小児科又は小児外科を標榜する医療機関一覧

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		医療法人社団鈴木内科
			豊浦町国民健康保険病院		室蘭市保健センター
			総合病院伊達赤十字病院		医療法人社団いな川こどもクリニック
			日鋼記念病院（※）		医療法人社団雄保会かみしま医院
			社会医療法人友愛会恵愛病院		医療法人社団白鳥台医院
			社会福祉法人北海道社会事業協会洞爺病院		医療法人社団はざま小児科クリニック
			登別記念病院		本輪西ファミリークリニック
			社会医療法人製鉄記念室蘭病院		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
					医療法人若草ファミリークリニック
					医療法人社団いしはら小児科
					伊達市保健センター
					医療法人社団愛光インター通り小児科
					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

（※）小児科及び小児外科標榜

7　歯科医療機関(病院歯科、歯科診療所)の役割

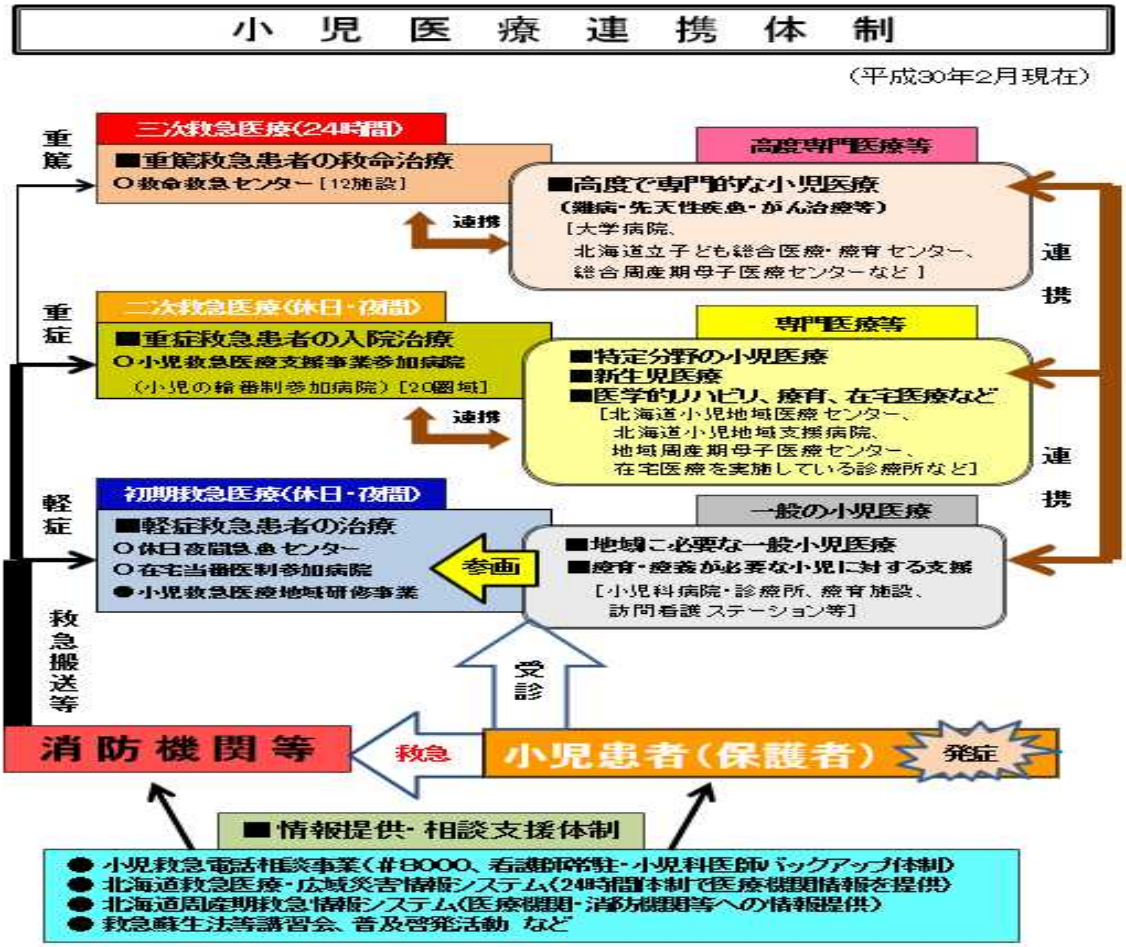
○　子どもの発達障がい等に対する支援として、できるだけ身近なところで適切な歯科保健医療サービスを受けられるよう、障がい者歯科医療協力医の確保と資質の向上に努めます。

8　薬局の役割

○　子どもを抱える家族からの相談に対応するため、「健康サポート薬局」等、かかりつけ薬局・薬剤師を普及するとともに、地域の薬局が相互に連携し、休日や平日の診療時間外における対応のほか、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。

9　訪問看護ステーションの役割

○　在宅医療を必要とする小児等が地域で安心して療養できるよう、小児等の成長発達に応じた看護を提供するとともに、保健・医療・福祉・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。



第１１節　在宅医療(終末期医療を含む)の提供体制

１　現　状

○　長期にわたる療養や介護を必要とする患者が病気と共存しながら、生活の質の維持・向上を図りつつ療養生活を継続することができるよう、在宅医療の提供体制の整備が必要とされています。

　また、高齢化の急速な進行を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

＜在宅医療＞

◇　治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師などが自宅等（※）を訪問して看取りまでを含めた医療を提供するものです。

◇　在宅医療の対象者は、病気やけがなどにより通院が困難な人で、退院後継続して治療が必要な人、又は自宅等で人生の最終段階における医療を希望する人などで、具体的には、寝たきりの高齢者、神経難病患者、けがによる重度の後遺症のある患者、末期がん患者などです。

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

＜地域包括ケアシステム＞

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

○　西胆振の各市町が行った調査*1では、73.8%が自宅に住み続けたいと回答しています。

　全国的に実施された高齢者の健康に関する意識調査＊2では、63.2%の人が自宅等（自宅、特別養護老人ホームなどの福祉施設、高齢者向けのケア付き住宅）で最期を 迎えることを希望しているとされています。

○　西胆振における高齢施設での看取りに関する実態調査では、50.6%が希望があれば施設内看取りをするとしています。＊3

　一方で、西胆振では、在宅等（自宅、特別養護老人ホーム等）で亡くなった割合は9.5%（全道12.7%、全国19.9%）で、全道と全国に比べて大きく下回っています。＊4

○　平成27年度から平成29年度に管内3町が一部住民に対して行った調査では、人生の最期について家族と話し合ったことがある人の割合は29.2%でした。

＜人生の最終段階における医療及びケアの在り方＞

　医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則です。

＊１　各市町で行った介護保険第６期計画策定のための基礎資料となる調査の追加項目（平成25年度実施）

＊２　内閣府高齢者の健康に関する意識調査（平成24年）

＊３　西胆振地域の高齢者施設における看取りに関する実態調査（平成26年10月）

＊４　平成28年版胆振地域保健情報年報（平成２７年実績）

○　在宅医療サービスの提供状況を見ると、西胆振では、医療保険等による在宅サービス（往診・訪問診療・看取り）を実施している医療機関は、人口10万人当たりでは、病院が5.8施設（全道6.6施設、全国4.2施設）、診療所が14.7施設（全道18.7施設、全国30.3施設）、歯科診療所が13.1施設（全道11.6施設、全国11.1施設）となっており、全道、全国と比較して、診療所において大きく差が生じています。＊1

○　また、病院では52.4%（全道62.2%、全国62.5%）、診療所では24.8%（全道29.9、全国38.3%）、歯科診療所では26.6%（全道21.0%、全国20.5%）が在宅サービスを実施していますが、病院と診療所が全道・全国平均を大きく下回っています。

○　人生の最終段階も含め24時間体制で患者の急変等に対応できる在宅療養支援診療所は、平成29年4月現在、機能強化型が室蘭市1施設、従来型が、登別市2施設、洞爺湖町1施設の計4施設（全道258施設）ですが、在宅療養支援病院はありません（全道52施設）。＊2

○　西胆振では、在宅療養支援診療所と医師会が連携して「在宅医療グループ診療運営事業」を２つのグループで実施しています。

○　西胆振では、がん患者に対して、治療の継続や身体的、心理社会的な問題へのトータルケアの援助を行うがん診療連携拠点病院1施設（全道20施設）と北海道がん診療連携指定病院3施設（全道24施設）があります。

○　医療関係者を中心に、西胆振緩和ケアネットワークを構築して一般市民への地域の普及や関係者向けの講演会などの普及啓発を行っています。＊3

○　訪問看護ステーション（サテライト型事業所、休止中を含む。）は、平成29年４月現在、室蘭市5か所、登別市6か所、伊達市2か所、洞爺湖町1か所、豊浦町2か所、計16か所（全道482か所）あり、全道では年々増加の傾向にあります。管内の一部の地域には設置がされていませんが、他地域の事業所によりサービスが提供されています。＊4

○　西胆振では、介護保険における訪問リハビリテーション事業所は、平成12年度以前に指定されたいわゆるみなし事業所が91件、指定事業所が7件、計98件となっています。＊5

　また、医療保険に基づき、通院困難な在宅患者に対して訪問リハビリテーションを実施する医療機関は、室蘭市３か所、登別市１か所、伊達市１か所、洞爺湖町２か所、合計７か所となっています。＊6

○　在宅患者に訪問できる在宅応需可能薬局は、西胆振には26施設＊7があり、在宅患者への訪問による薬剤管理指導を実施して在宅患者調剤加算を算定している薬局は、平成29年４月現在、北海道では563施設であり、開設許可を受けている薬局は、2,350施設の24.0%となっており、年々増加しています。＊8

○　がんなどの疼痛緩和に必要な医療用麻薬の調剤や患者宅での保管管理・廃棄等の指導に対応できる麻薬免許を有する薬局は、西胆振では平成29年１月現在、86施設（全道2,014施設）、平成30年１月は85施設とやや減少しています。＊9

＊1、２　厚生労働省「医療施設調査」（平成26年）
＊３　北海道保健福祉部調（平成29年）
＊４　訪問看護ステーション及び医療機関の指定事業所
＊５　北海道保健福祉部福祉局施設運営指導課調
＊６　北海道医療機能情報システム(平成３０年４月)
＊７　北海道薬剤師会室蘭支部「在宅訪問応需可能又は状況に応じて可能な保健薬局一覧」（平成28年1月）
＊８　北海道保健福祉部調（北海道厚生局届出数）
＊９　北海道室蘭保健所調

○　西胆振では、在宅医療を求める患者が、できるだけ住み慣れた家庭や地域で生活を送ることがでるよう、「在宅を選択できる地域」を目指し、次のような具体的な取組を行ってきました。

- 看護職や介護職等による退院支援体制に向けた研修会や退院支援のルール策定に向けた試行事業の実施などを通じて、退院支援の現状と課題を協議し、管内全体の組に発展させています。
- 住民が望む場での生活と看取りを実現するために、住民の意識調査を実施するほか、介護職員に対する看取りの研修会や町と共同で住民に対する講演会等の普及啓発事業を行い、住民や家族、関係者が関係者終末期の在り方を検討する機会を提供しています。また、地元新聞に在宅医療に関する新聞記事の掲載を行い、住民に広く周知する取組を進めています。
- 西胆振緩和ケアネットワークなど在宅医療に関わる多くの団体が市民向けの講演や関係者向けの研修会などを継続して取り組んでおり、また、各団体等とのネットワークのための連絡会議などを通じて、医療と介護の「顔の見える関係づくり」を積極的に行っています。
- 歯科訪問診療を推進するため、口腔アセスメントから訪問歯科診療につなぐシステムを構築し、介護職員等に対する研修会や講習会を実施して在宅歯科診療体制の強化を図っています。
- 栄養士会と糖尿病療養士会による訪問看護師やヘルパーを対象とした研修会や市民向けイベントを通じて、適切な栄養について知識の普及を図っています。
- 北海道薬剤師会室蘭支部による管内ケアマネ連絡会との情報交換の実施や市民向けイベントを実施して薬剤師の役割や適切な服用について普及啓発を実施しています。

２　課　題

(在宅医療(訪問診療)の需要の把握)

○　高齢化の進行や生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるなどの疾病構造の変化に伴い、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加しており、自宅や地域で疾病を抱えつつ生活を送る者が今後も増加していくことが考えられます。

○　地域医療構想を推進する中で、西胆振における訪問診療の需要（推計値）は、平成25年441人、平成32年752人、平成35年930人、平成37年1,105人とされており、年々需要が膨らんでいくと予測されています。

(地域における連携体制の構築)

○　在宅医療と介護連携については、各職能団体でも啓発され、徐々に進んでいる状況ですが、施設職員向け研修会での受講者アンケートでは、看取りの経験が無いと回答する人が３割以上いたため、関係者の在宅移行への理解はまだ十分とは言えないことや、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、市町村職員など多職種が各々の専門知識を活かし、積極的な意見交換や情報共有を通じて、チームとして患者・家族の質の高い生活を支えていくことが重要であることから、それを担う人材育成と退院支援ルールの普及など連携体制の構築が必要です。

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

(在宅医療を担う医療機関等の充実)

○　在宅医療を求める患者が、住み慣れた家庭や地域で生活を送ることができるよう、在宅医療の中心的役割を持つ機能強化型の在宅療養支援診療所及び病院や、24時間対応可能な訪問看護ステーションの増加を進めていくことが必要です。

　また、人材不足の課題があり、医師や看護師、介護の担い手の確保も重要です。

(在宅栄養指導、口腔ケア体制の充実)

○　高齢者のフレイル対策として、低栄養の防止が重要であることから、在宅での栄養管理が適切に行われるよう管理栄養士等による支援体制を構築すること また、口からの食生活を推進していくための歯・口腔機能の維持と誤嚥性肺炎防止などの一環として専門的な口腔ケアの充実が必要です。

(訪問看護及び訪問リハビリテーションの充実)

○　訪問看護及び訪問リハビリテーションは、医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、介護支援専門員などの専門職種と連絡・調整を図りながら、在宅療養者に適切な看護やリハビリテーションを提供することが求められています。

○　また、限られた職員数で、より適切な支援を実施するには、訪問看護及び訪問リハビリテーションを行う事業所間での情報共有、連携の強化が必要です。

○　関係職種や住民に訪問看護及び訪問リハビリテーションの役割について周知し、必要な在宅患者への利用をさらに促進していくことが必要です。

○　訪問看護及び訪問リハビリテーションについて、急性期からの連携を充実させ、必要な患者へ提供していくことが求められています。

(訪問薬剤管理指導の推進)

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

(医療用麻薬の適正使用の推進)

医療用麻薬の効果的な使用により、在宅緩和ケアが進むものと考えられますが、その場合における適正使用を図っていく必要があります。

(住民に対する在宅医療の理解の促進)

○ 在宅医療を推進するためには、医療機関はもとより、住民に対する在宅医療に関する情報提供や普及啓発が必要です。

○ 人生の最終段階の患者が自ら望む場所で最期を迎えることができるよう、患者やその家族、在宅医療に携わる関係者が患者の意思を共有することが必要です。

○ また、家庭における看護の需要に対応するため、在宅療養に必要な家庭看護の知識・技術の普及を図る必要があります。

(災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築)

○ 災害時に自ら避難することが困難な在宅療養中の患者が適切に避難支援を受けられる体制の構築が必要です。

○ また、避難後には、救護所や避難所における健康管理を中心とした活動が重要なことから、住民に対し、お薬手帳等の普及啓発が必要です。

3 必要な医療機能

(円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】)

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

(日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】)

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

(急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】)

○ 在宅療養中の患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保することが必要です。

○ 地域において在宅医療・救急医療等の関係者間の連携体制の構築を支援し、人生の最終段階において本人の意思が尊重される環境を整備することが必要です。

(患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】)

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

４　数値目標等

北海道が定める評価指標に対する西胆振の目標値

指標区分	指標名	現状値	目標値(H32)	目標数値の考え方	現状値の出典（年次）
体制整備	機能強化型の在宅療養支援診療所又は病院数	1	2以上	現状より増加	北海道保健福祉部調査（平成２９年４月現在）
機能ごとの体制等	退院支援を実施している医療機関数	7	8以上	現状より増加	平成２７年度　ＮＤＢ［厚生労働省］
	在宅看取りを実施する医療機関数	5	6以上	現状より増加	平成２７年度　ＮＤＢ［厚生労働省］
多職種の取組確保等	24時間体制の訪問看護ステーションの数	9	9以上	現状維持又は現状より増加	平成27年介護サービス施設・事業所調査［厚生労働省］
	歯科訪問診療を実施している診療所の数	24	24以上	現状維持又は現状より増加	平成26年度医療施設調査(静態)［厚生労働省］
	訪問薬剤管理指導を実施する薬局の数	6	7以上	現状より増加	平成２７年度　ＮＤＢ［厚生労働省］
	居宅療養管理指導を実施する薬局の数	28	29以上	現状より増加	平成２７年度　介護DB［厚生労働省］
実施件数等	訪問診療を受けた患者数（人口10万対）/1か月あたり	151.8	全道平均以上	現状より増加(全道 H27:425.1)	平成２７年度　ＮＤＢ［厚生労働省］
住民の健康状態等	在宅死亡率（％）	9.5	全道平均以上	現状より増加(全道 H27:11.9)	人口動態（平成27年実績）［平成28年版胆振地域保健情報年報］

※目標年次は平成32年度として設定（3年ごとに見直し）

西胆振圏域が独自に定める評価指標と目標値

指標区分	指標名	現状値	目標値(H32)	目標数値の考え方	現状値の出典（年次）
入退院支援	西いぶり入退院支援ルールを知っている居宅介護支援事業所・病院の退院支援部門の割合（％）	－	80	管内全域に普及	＊居宅介護支援事業所・病院の退院支援部門に対する独自調査にて把握（予定）
	西いぶり入退院支援ルールのとおり実施できている居宅介護支援事業所・病院の退院支援部門の割合（％）	－	70	円滑に実施	＊居宅介護支援事業所・病院の退院支援部門に対する独自調査にて把握（予定）
急変時の対応	急変時に受入れ可能な医療機関数	8	8以上	現状維持又は現状より増加	在宅医療グループ診療運営事業の後方支援病院の数
看取り	施設看取りに取組む施設(％)	50.6	60	現状より増加	西胆振地域の高齢者施設における看取りに関する実態調査（H26）
	施設における看取り数（人）	別表のとおり	現状値の1.2倍	各施設で現状より増加	西胆振地域の高齢者施設における看取りに関する実態調査（H26）

（別表）　　＊平成２３～２５年３年間の平均

区　分	施設あたり看取り数（人）	施設あたり死亡数に対する割合（%）
特別養護老人ホーム	3.2	68.1
介護老人保健施設	3.6	49.3
介護療養型医療施設	38.1	64.2
養護老人ホーム	0.3	30.0
軽費老人ホーム	0.3	11.5
有料老人ホーム	0.0	0.0
認知症対応型グループホーム	0.3	60.0
サービス付高齢者向け住宅	0.7	60.0

5　数値目標等を達成するために必要な施策

(地域における連携体制の構築)

○　住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、市町村単位での在宅医療の連携構築を目指すことが大切です。そのためには、在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町村が、在宅医療専門部会を活用して、地域の医療介護資源等の把握や課題の整理を行い、課題解決に向け取組を進め、退院支援からります。

　また、在宅医療専門部会は、市町の要望に応じて、必要な支援を行います。

○　在宅医療専門部会、西胆振地域医療構想調整会議等各種会議を通じて、在宅医療に従事する医師の確保に関する情報を提供します。

○　また、各種会議や日常業務を通じて、患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を整備している医療機関等相互の連携体制の構築に努めます。

○　在宅緩和ケアが推進されるよう、西胆振圏域の緩和ケアネットワーク等を活用し、がん診療連携拠点病院、北海道がん診療連携指定病院、在宅療養支援診療所や在宅ケア関係者の連携を促進します。

○　保健所、市町村、関係機関・団体等が多職種協働による質の高い在宅ケアを提供するために、在宅医療専門部会「看取りの普及啓発」のノウハウを普及するなど各種研修をとおして、在宅医療を担う人材の育成と多職種間の連携体制の構築に努めます。

○　医療と介護の連携を図るために、試行的に作成された入退院支援ルールの普及を図ります。

○　また、医療と介護の連携を図るため、地域ケア会議や研修会等を通じて、保健医療福祉等関係者による事例検討や情報交換を円滑に行うためのツール作成などの取組を促進します。

○　住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう各市町は、心身の状況等に応じた適切な住まいの確保と、安心して日常生活を営むために必要な生活支援サービスなどの介護サービスや在宅医療の提供を一体的にとらえ、住宅施策と福祉施策の連携に努めます。

○　医療と介護の連携体制を構築するため、スワンネットを活用した患者情報共有ネットワーク、見守り支援の取組を医療機関や市町と協働で促進するよう努めます。

(在宅医療を担う医療機関の整備等)

○　在宅医療を必要とする患者や家族のニーズに対応できるよう、在宅医療の中心となる機能強化型の在宅療養支援診療所・病院、訪問診療を実施する病院・診療所、歯科診療所（在宅療養支援歯科診療所等）、薬局や24時間体制の訪問看護ステーションの整備等を支援します。

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

(在宅訪問栄養指導、口腔ケア体制の充実)

○ 在宅療養者の食事支援のため、栄養士会や西胆振に新たに構築された北海道栄養ケアステーション西胆振と連携し、在宅ケアに関わる関係者等を対象に治療食や適切な栄養補給方法等の情報提供や在宅栄養指導に努めるとともに、在宅訪問栄養指導を行うための体制整備等を支援します。

○ 在宅における歯・口腔機能の維持や、専門的な口腔ケアの充実に努めます。

(訪問看護及び訪問リハビリテーションの充実)

○ 在宅療養中の患者が住み慣れた地域で生活することができるよう、他職種と連絡・調整し、生活の質を確保しながら支援を行うため、事業者間の連絡会を継続するとともに、研修の実施等を通じ、訪問看護を行う看護職員の確保と訪問看護の充実に努ます。

○ 訪問リハビリテーションの必要な療養者に対して、他職種と連絡・調整を図りながら、支援の充実に努めます。

(訪問薬剤管理指導の推進)

○ 薬剤師会は、在宅医療に関わる薬剤師や多職種が各種研修会を通じ、在宅患者の薬剤管理指導の有効性について理解を深めるなど、薬局における在宅医療への取り組みの充実に努めます。

○ 薬剤師会は、在宅療養中の患者が適正に服薬できるよう、服薬状況を記録する「お薬手帳」の普及を図ります。

○ また、「健康サポート薬局」などの薬局薬剤師に対する各種研修会を通じ、薬局の関係機関や薬局相互の連携・協力による在宅患者への薬剤管理指導を促し、在宅医療の取組の充実に努めます。

(緩和ケア体制の構築に向けた医療用麻薬の適正使用の推進)

○ 薬剤師会は、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、各種研修会を通じて、薬局における医療用麻薬の適切な服薬管理などに努めます。

○ また、薬局から医療用麻薬を迅速かつ適切に在宅療養中の患者に提供されるよう、地域単位での麻薬在庫情報の共有を進め、薬局間での融通など、円滑な供給を図ります。

(住民に対する在宅医療の理解の促進)

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

○ また、在宅ケアに関わる多職種が連携し、在宅医療、在宅介護や看取りについて介護者や地域住民を対象とした講習会を開催するなどの普及啓発を継続的に行い、在宅療養を望む住民の希望が実現できるよう努めます。

○ 患者の意思に沿った医療が提供できるよう、日頃から、急変時や人生の最終段階における治療についてどう考えるか、かかりつけ医等医療従事者や家族と話し合うことなどについて、住民への普及啓発に努めるとともに、在宅療養中の患者の急変に備えかかりつけ医等医療従事者や介護関係者間で患者の意思等が共有できる体制構築に努めます。

(災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築)

災害時に自ら避難することが困難な在宅療養中の患者が適切に避難支援を受けられるよう、住民に対し、避難行動要支援者への支援制度やお薬手帳等の意義について普及啓発するとともに、市町村、医療機関等の関係機関・関係団体との連携を図ります。

【関連：第３章第７節「災害医療体制」(P64)】

６　医療機関等の具体的名称

(診療報酬上の在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所及び在宅療養後方支援病院)

平成30年4月現在

在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養後方支援病院
－	・本輪西ファミリークリニック ・みながわ往診クリニック ・医療法人若草ファミリークリニック ・社会医療法人慈恵会ひじり在宅クリニック	・社会医療法人慈恵会聖ヶ丘病院

７　歯科医療機関(病院歯科、歯科診療所)の役割

○　高齢者のフレイル対策には食事が重要であり、経口摂取の維持・継続による低栄養や誤嚥性肺炎への予防が必要なことから、在宅歯科医療連携室を拠点として、在宅歯科医療や口腔衛生指導の推進を図ります。

○　認知症を含めた要介護高齢者に対する経口摂取の維持・継続による低栄養の予防や誤嚥性肺炎の予防のため、歯科診療所（在宅療養支援歯科診療所等）は、在宅療養支援診療所を始めとする医療機関、病院歯科、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等と十分に連携しながら、口腔衛生指導（専門的口腔ケアを含む）や歯科治療等適切な歯科医療の提供に努めます。

○　病院歯科は、在宅歯科医療を実施する歯科診療所に対して、緊急時の対応、歯科治療における全身管理上の諸問題に対応するための後方支援に努めます。

○　西胆振では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口腔アセスメント表の活用の推進に努めます。

８　薬局の役割

○　在宅患者の適切な服薬管理等を推進するため、かかりつけ薬局・薬剤師を普及するとともに、「健康サポート薬局」を中心に、在宅患者の薬剤管理指導や医薬品・衛生材料等の円滑な供給を薬局相互の連携・協力により実施し、在宅医療の取組の充実に努めます。

○　在宅緩和ケアにおける医療用麻薬の適正使用を推進するため、がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用に関する研修会に薬局薬剤師が積極的に参加するなどして、医療用麻薬の適切な服薬管理などに努めます。

9　訪問看護ステーションの役割

○　在宅生活に移行するに当たっては、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が入院中から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。

○　治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても患者や家族が希望する自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるよう、地域の特性や生活状況を踏まえた適切なケアの提供を行うとともに、関係機関との調整を行う中心的な存在として、在宅生活の継続に向けた取組を進めます。

○　在宅で療養生活を継続する患者の急変時に適切に対応できるよう、平時から救急時の連携体制や救急車到着までの対処方法などを患者・家族と事前に取り決め、緊急時の対応に備えます。

○　在宅療養中の患者が自宅等での看取りを希望する場合、主治医及び関係者と十分に連携し、患者に対する緩和ケアや家族に対する精神的支援などに努めます。

第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。）では、「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」とし医療費助成の対象としており、平成30年４月現在で331疾病が指定されています。

○　また、児童等の自立促進を図るための事業の実施、調査及び研究の推進等のため、平成27年１月の「児童福祉法の一部を改正する法律」の施行により「小児慢性特定疾病医療支援」が実施され、平成30年４月現在で756疾病が医療費助成の対象となっています。

２　難病患者の状況

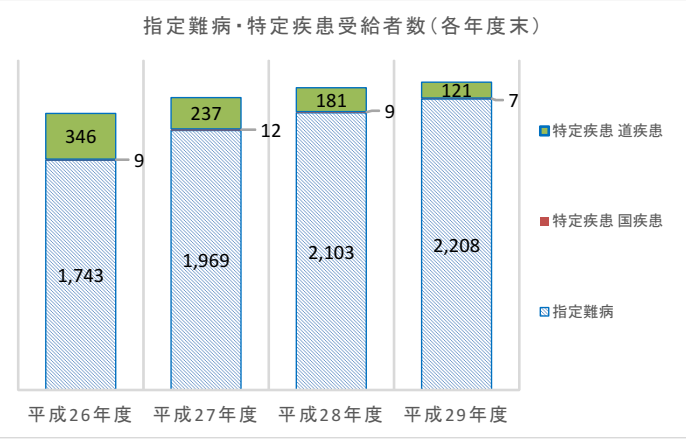
（指定難病・特定疾患の医療）

○　指定難病の認定基準を満たしている患者に対し受給者証を交付し公費負担を行っています。

○　また、国が定める疾病に、道独自の疾病を追加し「特定疾患治療研究事業」を実施し、公費負担を行っています。（平成30年４月１日現在、国が定める５疾病、道が定める26疾病。）

○　西胆振圏域の受給者数は、平成30年３月末現在、指定難病は２，２０８人、特定疾患は国が定める疾病で７人、道が定める疾病で１２１人となっています。

○　疾患群別では、パーキンソン病、潰瘍性大腸炎（各約300人）、次にシェーグレン症候群（約200人）の順に多くなっています。



注：対象疾患数
平成 26 年度　122 疾患
平成 27 年度　322 疾患
平成 28 年度　322 疾患
平成 29 年度　346 疾患

区　分		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
指定難病		1,743	1,969	2,103	2,208
特定疾患	国疾患	9	12	9	7
	道疾患	346	237	181	121
先天性血液凝固因子障害等		7	12	13	13
合　計		2,105	2,230	2,306	2,349

（小児慢性特定疾病患者の医療）

○　小児慢性特定疾病医療支援を受け、医療費助成の認定基準を満たす18歳未満の患者に対し受給者証を交付し公費負担を行っています。

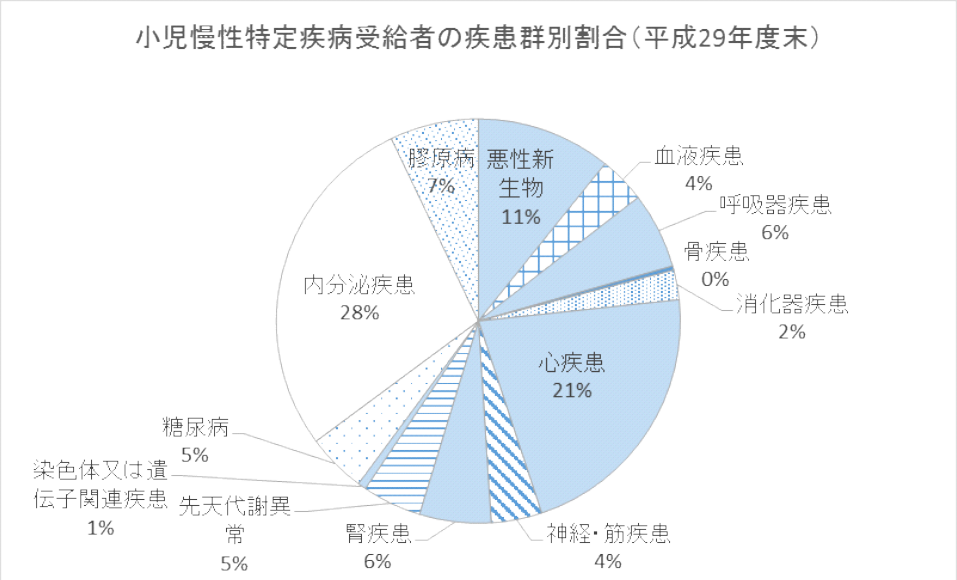
○　西胆振圏域の受給者数は、平成30年３月末現在で、152人となっています。

○　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（約80人）、心室中隔欠損症などの心疾患（約65人）の順に多くなっています。

小児慢性特定疾病受給者数（各年度末現在）

年　　度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受給者数	243	282	282	152

小児慢性特定疾病受給者の疾患群別割合（平成29年度末）

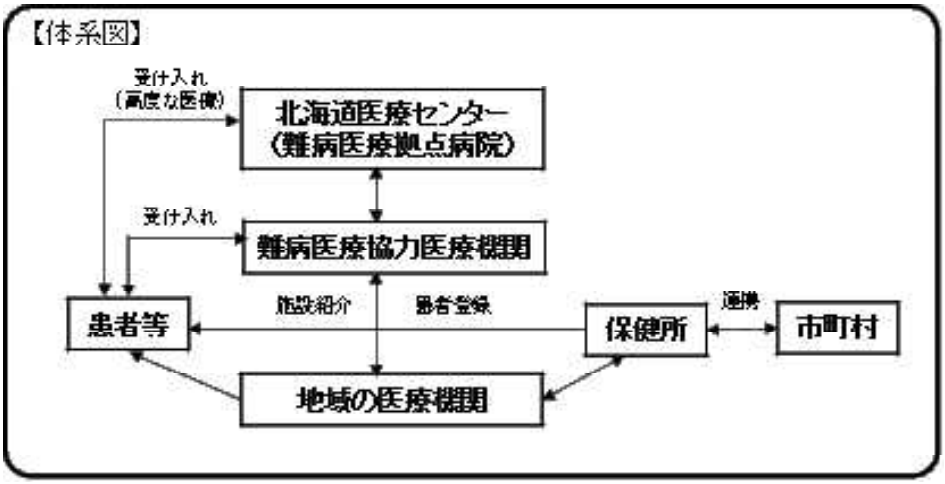


西胆振圏域の指定医療機関及び指定医数（平成30年８月13日現在）

区　　分	指定医療機関数（か所数）	指定医数（人）
指定難病	81	213
小児慢性特定疾病	20	33

○　道では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、地域の医療機関の連携による医療提供体制を整備しています。

・難病医療拠点病院
　北海道医療センター
・基幹協力医療機関（平成30年４月現在）　道内17施設
＜西胆振圏域＞　１施設
基幹協力医療機関　伊達赤十字病院神経内科
協力医療機関　なし



3　課　題

○　当圏域は専門医や指定医も比較的充実しており、圏域で治療を受けながら生活を継続している患者が多く、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、今後も在宅医療を含む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。

○　介護保険制度の対象外となる患者や、障害福祉サービスの活用につながっていない若年層、医療と養育、教育との連携が求められる小児については、施設入所や都市への転出を余儀なくする患者もいることから、関係機関の連携と支援力強化等の整備が必要です。

4　施策の方向性

（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。

（在宅療養への支援）

○　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。

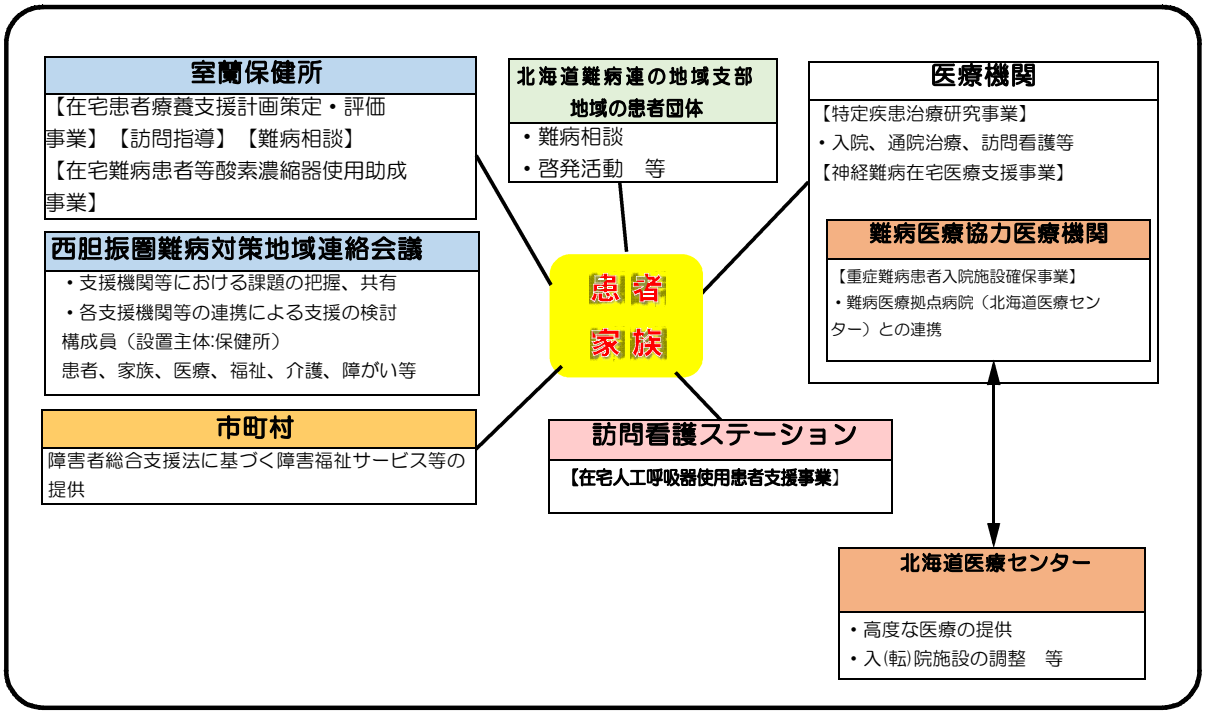
○　市町村等と連携し、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの周知・活用を図ります。

○　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。

（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。

西胆振圏域難病対策の体系図

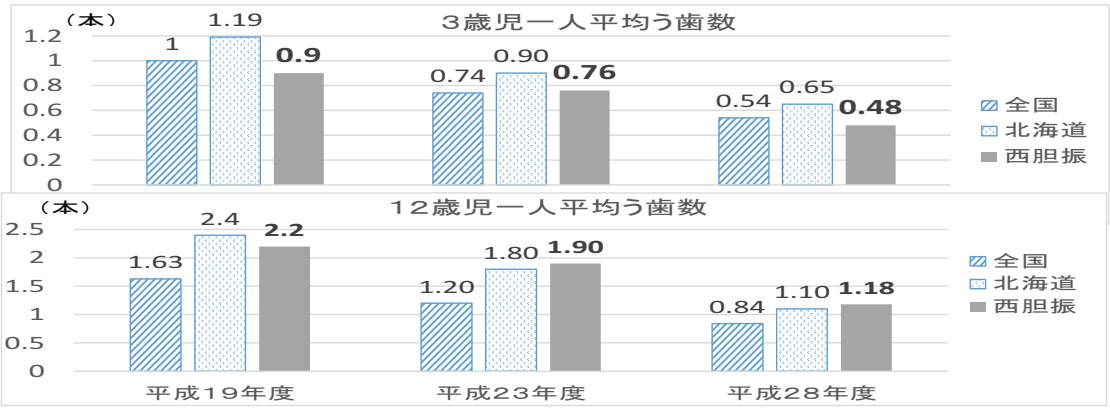


第２節　歯科保健医療対策

１　地域歯科保健医療

（１）　現　状

○　西胆振地域における乳幼児及び学童期の歯・口腔の健康状態について、むし歯は減少傾向にあり、乳幼児期は全道平均に比べ下回っておりますが、学童期になると全道平均とほぼ同じ状況にあります。＊1、＊2



○　西胆振では、平成24年度から、永久歯のむし歯予防に効果的な方法であるフッ化物洗口を全ての市町で実施しており、小中学校での実施率は100%に達しています。

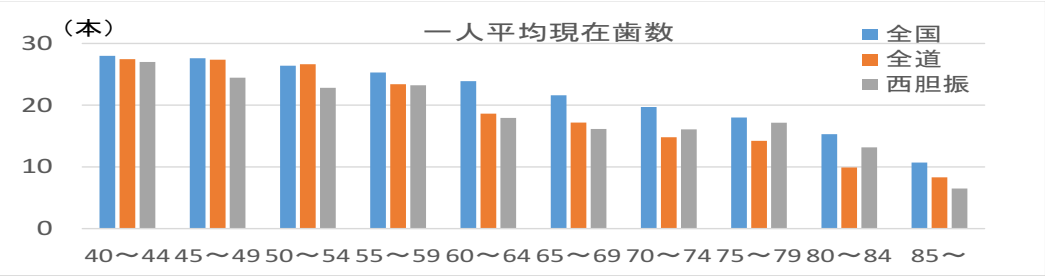
【フッ化物洗口を実施している施設の割合（保育所・幼稚園・小学校・中学校】

年　度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施率	72.3%	79.8%	89.7%	92.9%	96.5%	97.3%

○　西胆振地域では、８０２０（ハチマルニイマル）運動の目標である80歳で20本以上の歯がある人の割合は36.2%、一人平均現在歯数は15.8本と、全道平均よりも上回っている状況にあります。＊3

【80歳における一人平均現在歯数並びに20本以上歯を有する者の割合】

一人平均現在歯数（本）			20本以上歯を有する者の割合（%）		
全国	北海道	西胆振	全国	北海道	西胆振
16.9	12.4	15.8	51.2	34.2	36.2



○　歯の喪失の主要原因であるむし歯と歯周病を予防するためには、歯口清掃といったセルフケアに加えて、歯科診療所における定期的な歯科健診等が効果的ですが、西胆振では、歯科健診を定期的に受診する人の割合は、33.8%であり、全道の29.2%をやや上回っている状況です。＊3

＊１　母子保健報告
＊２　全国値及び全道値：学校保健統計調査　西胆振：学校歯科健診の結果
＊３　平成29年度成人歯科保健に係る道民歯科保健実態調査結果

（２） 課　題

○ 生涯を通じた歯科保健対策については、乳幼児期におけるこれまでの取組を継続するとともに、学童期、成人期においては対策の充実が求められています。

○ 高齢期では、現在歯数の増加に伴い、むし歯と歯周病に罹患する可能性が高まることから、現在歯が健全な状態や機能を維持するための取組が必要です。

また、高齢者の死亡原因として「肺炎」が大きな割合を占めており、その中には「誤嚥性肺炎」が少なくないと指摘されているため、「口腔ケア」の普及啓発を一層取り組む必要があります。

（３） 施策の方向と主な施策

(地域歯科保健医療への支援)

○ むし歯予防のため、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、保育所・幼稚園・学校等においてフッ化物洗口を推進します。

○ 歯周病予防のため、成人が歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保に努め、成人期の歯科保健対策の充実を図ります。

○ 全身疾患と歯周病、誤嚥性肺炎の予防と口腔ケアについて、地域住民に対し、知識の普及啓発に努めます。

○ フレイル予防対策のため、高齢者が歯科健診・歯科保健指導を利用できる機会の確保に努め、高齢者の低栄養及び誤嚥性肺炎の予防対策の充実を図ります。

(８０２０運動の推進)

歯科医師会及び歯科衛生士会等の関係団体と連携しながら、様々な機会を通じて、歯の健康づくりについて普及啓発に努めます。

２　障がい者及び要介護高齢者等の歯科保健医療

（１） 現　状

○ 西胆振では、障がいのある方々のかかりつけ歯科医を育成、指定する「北海道障がい者歯科医療協力医制度」により、4市町に10名の協力医が指定されています。

○ 全身管理を伴う障がい者歯科診療を担う歯科保健センターは、第三次医療圏ごとに整備されており、西胆振は札幌に整備されています。

【歯科保健センター設置状況】　（平成30年4月1日現在）

第三医療	第二医療	施設名	施設主体	所在地
道　央	西胆振	札幌口腔医療ｾﾝﾀｰ	札幌歯科医師会	札幌市中央区南7条西10丁目 (TEL:011-511-7774)

○ 北海道医療機能情報システムにおける医療機能として「訪問歯科診療」に該当する歯科診療所は98カ所のうち50カ所あります。

○ 西胆振地域では、訪問歯科診療を推進するため、平成25年度より「口腔アセスメントから訪問歯科診療につなぐシステム」を構築し、平成29年度からは「在宅歯科医療連携室」が道央圏域に設置されています。

（２） 課　題

○ 障がい者歯科医療協力医制度については、協力医の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を保護者に理解してもらうとともに、障がい者歯科医療協力医等が中心となり、保健・医療・福祉の関係者が連携をして、治療前後を含め継続的に対応する必要があります。このことはＱＯＬの維持・向上にもつながります。

○ 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、適切で効果的な訪問歯科診療の提供を目指して、保健・医療・福祉関係者が連携し取り組む必要があります。

○ 今後増大する在宅療養者がいつまでも口から食べられるよう、医療機関等と連携し、訪問歯科診療を充実させていく必要があります。

（３） 施策の方向と主な施策

○ 歯科医師会等と連携し、障がい者歯科医療協力医制度や歯科保健センターにより障がい者歯科医療の確保を図るとともに、障がい者関連施設や在宅障がい者の歯科保健対策の充実に努めます。

○ 障がい者（児）の個々の状況や症状に応じた適切な治療を行うため、日頃接している保護者や施設等関係者、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、身近で適切な歯科治療が受けられるよう取組みます。

○ 在宅療養者がいつまでも口から食べられるよう、訪問歯科診療を必要としている者に対して実施するために、訪問歯科診療に関する情報提供を通して、保健医療福祉関係者の連携推進を図ります。

３ へき地における歯科保健医療

（１） 現　状

○ 西胆振の無歯科医地区は、豊浦町（大和地区）であり、209人（Ｈ26.10末現在）が居住しています。＊１

○ 西胆振は、壮瞥町と洞爺湖町が過疎地域等特定診療所（歯科診療所）を設置しています。

（２） 課　題

○ 一部の無歯科医地区において、歯科保健医療を確保することが求められています。

（３） 施策の方向と主な施策

○ 西胆振の無歯科医地区がある豊浦町は２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等、歯科保健医療サービスの確保に努めます。

＊１　無医地区等調査及び無歯科医地区等調査

４　高次歯科医療及び休日救急歯科医療

（１）　現　状

○　西胆振は、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。

○　西胆振の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制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の確保を図るため、病院歯科等の高次歯科医療機関と歯科診療所との病診連携が求められています。

（３）　施策の方向と主な施策

(高次歯科医療の提供体制)

大学病院や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。

(歯科医療機能情報の提供)

道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。

(休日救急歯科医療)

在宅当番医制等による休日救急歯科医療の確保を図ります。

５　医科歯科連携の推進

（１）　現　状

○　今後、高齢化の進展に伴い、基礎疾患を有する者や歯科診療所に来院できない者の増加が見込まれます。また、口腔内の清掃不良や歯周疾患と誤嚥性肺炎及び糖尿病等の全身疾患との関連性が解明されてきております。

（２）　課　題

○　糖尿病に影響する歯周病について、地域住民に対し、知識の普及及び医科と歯科との連携が必要です。

○　誤嚥性肺炎の予防及びがん治療の合併症予防等のために、歯科医師・歯科衛生士と他職種との連携を推進する必要があります。

（３）　施策の方向と主な施策

○　歯科医師会と連携を図りながら、糖尿病連携手帳の活用を推進します。

○　誤嚥性肺炎の予防及びがん治療の合併症予防等のために、歯科医師・歯科衛生士と他職種との連携の推進に努めます。

6　数値目標等

指標名	西胆振 現状値	西胆振 目標値	北海道 現状値	北海道 目標値	現状値の出典
80歳で20本以上の歯を有する人の割合(%)	36.2	50.0	34.2	50.0	西胆振：平成２９年度道民歯科保健実態調査 北海道：平成２８年度道民歯科保健実態調査
むし歯のない３歳児の割合（%）	85.6	90.0	81.7	90.0	平成２８年度 乳幼児歯科健康検査結果

第５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

編集発行　北海道胆振総合振興局保健環境部
（北海道室蘭保健所）
〒０５１－８５５５
室蘭市海岸町１丁目４番１号
電話　０１４３－２４－９８３３（代表）
FAX　０１４３－２３－１４４６