

北海道医療計画〔改訂版〕 西胆振圏域地域医療推進方針（別冊）

～西胆振圏域地域医療構想～

（たたき台）



平成28年〇月
北海道胆振総合振興局
保健環境部保健行政室

構 成 (案)

第1章 基本的事項

- 第1節 趣旨
- 第2節 構想の区域
- 第3節 名称
- 第4節 期間

第2章 西胆振構想区域の現況

- 第1節 地勢
 - 1 地理的状況や特殊性
 - 2 交通機関の状況
- 第2節 人口の推移
 - 1 人口推移
 - 2 世帯数
- 第3節 患者及び病院等の状況
 - 1 患者の受療動向
 - 2 地域別病床数の指標
 - 3 病院の病床利用率
 - 4 病院の平均在院日数
 - 5 医療施設の状況
 - 6 病床機能報告制度の結果
 - 7 医療従事者の状況

第3章 医療需要及び必要とされる病床数の推計

- 第1節 医療需要の推計
- 第2節 必要とされる病床の必要量の推計

第4章 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策

- 第1節 病床機能の分化及び連携の推進
- 第2節 在宅医療の充実
- 第3節 医療従事者の確保・養成

第5章 5疾病・5事業の状況

- 第1節 5疾病・5事業の圏域
- 第2節 指定医療機関等の状況

第6章 地域医療構想策定後の取組

第7章 資料編

検討経緯、西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議設置要綱、名簿 等

第1章 基本的事項

1 趣旨

- 西胆振地域においては、平成25年8月に「北海道医療計画[改訂版]西胆地域推進方針」を作成し、西胆振地域の医療連携体制を構築し円滑に推進するための指針とし、平成29年までの計画期間として、その推進に取り組んでいる。
- 平成26年6月に医療法が改正され、都道府県は、地域の医療提供体制の将来目指すべき姿である「地域医療構想」を医療計画の一部として新たに策定することが定められた。
- 地域医療構想は、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年に向けて、医療のあり方の変化や地域ごとに異なる人口構造の変化等に対応し、患者の状態に即した適切な医療・介護が適切な場所で受けられる、バランスのとれた医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築を進めていくことを目的としている。
- 西胆振地域においては、国から示された「地域医療構想策定ガイドライン（平成27年3月）」や北海道で定めた「地域医療構想策定方針（平成27年7月）」に基づき、「北海道医療計画[改訂版]西胆地域推進方針の一部として作成する。

2 構想の区域

- 構想区域は、厚生労働省令第30条の28の2の規定により病床の機能の分化及び連携を一体的に推進する区域のことであり、現行の二次保健医療圏を基本に人口構造の変化、患者の受療動向などを勘案して、二次保健医療圏（西胆振圏域）と一致。

3 期間

- 地域医療構想の実現に関する事項は、平成37（2025）年における医療需要や必要病床数を推計

第2章 西胆振区域の現況

1 人口の推移

- 西胆振圏域の総人口は減少を続けており、平成25年3月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると少子化が進行する中、生産年齢人口も減少し人口構造そのものが大きく変化していく。
- 高齢者人口は平成32（2020）年にピーク達すると見込まれ、その後、徐々に減少の傾向。

平成22年（2010）年と平成37（2025年）年と比較した場合、総人口では3万171人減少し、75歳以上人口は1.3倍以上の10,817人増加。

- 総人口や高齢者人口は、市町ごとにピーク年が異なることからの的確に把握することが重要。

2 世帯数

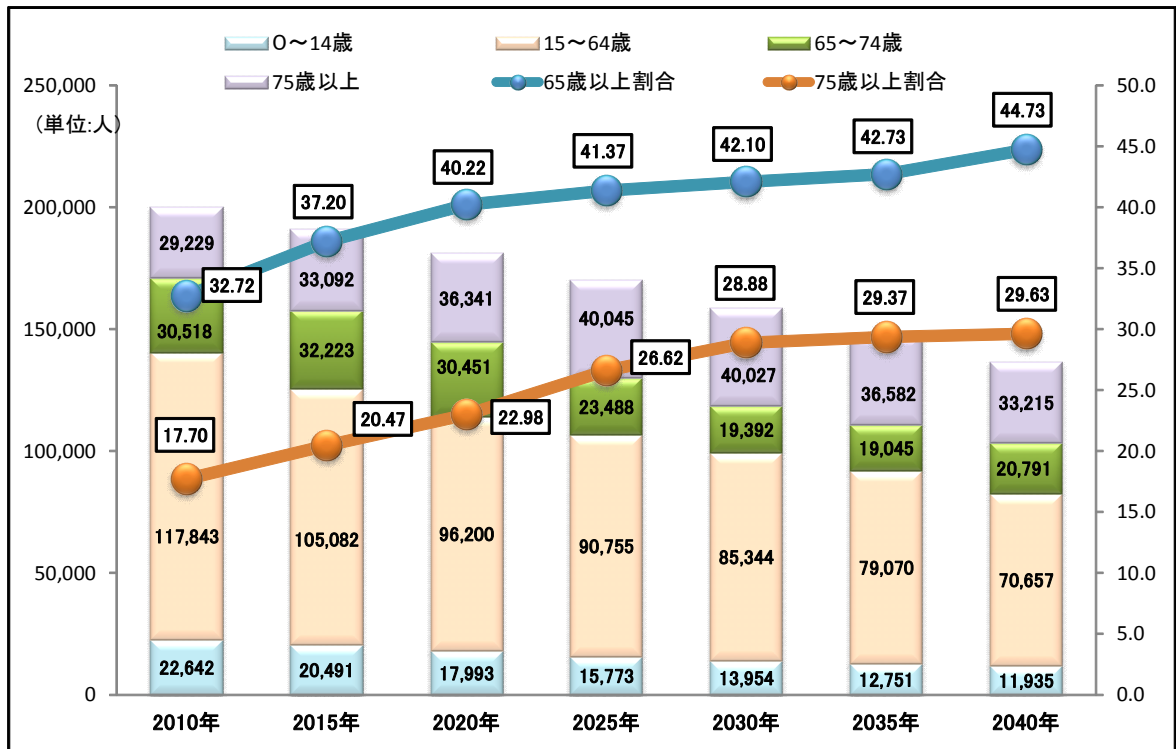
- 単身高齢者（65歳以上）世帯数の割合は、北海道の平均は10.8%、西胆振の平均は、13.3%といずれも全国平均9.2%に比べ高い状況

■ 西胆振圏域の年齢階級別将来推計人口

年度	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2010-2020	2010-2025	2010-2030	2010-2040
0～14歳	22,642	20,491	17,993	15,773	13,954	12,751	11,935	▲ 4,649	▲ 6,869	▲ 8,688	▲ 10,707
15～64歳	117,843	105,082	96,200	90,755	85,344	79,070	70,657	▲ 21,643	▲ 27,088	▲ 32,499	▲ 47,186
65～74歳	30,518	32,223	30,451	23,488	19,392	19,045	20,791	▲ 67	▲ 7,030	▲ 11,126	▲ 9,727
75歳以上	29,229	33,092	36,341	40,045	40,027	36,582	33,215	7,112	10,816	10,798	3,986
合計	200,232	190,888	180,985	170,061	158,717	147,448	136,598	▲ 19,247	▲ 30,171	▲ 41,515	▲ 63,634

(単位: %)

年齢構成割合	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳割合	10.87	10.17	9.37	8.57	8.12	7.95	8.00
14～64歳割合	56.42	52.65	50.42	50.05	49.77	49.32	47.27
65歳以上割合	32.72	37.20	40.22	41.37	42.10	42.73	44.73
75歳以上割合	17.70	20.47	22.98	26.62	28.88	29.37	29.63



■ 世帯数

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

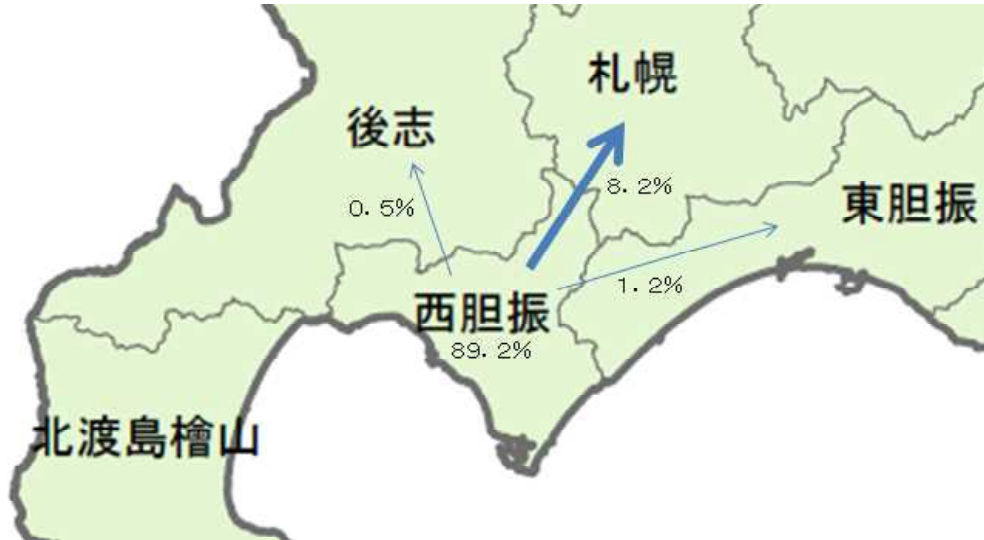
(出典：平成22年度国勢調査)

3 患者及び病院等の状況

○ 患者の受療動向

- ・西胆振圏域の入院の受療動向は、2014(平成26)年度では圏域内が89.2%と高い割合。主な流出先は札幌圏域が8.2%。

圏域内自給率	89.2%			
流出	札幌圏 8.2%	東胆振 1.2%	後志 0.5%	その他 0.9%



自給率	東胆振 80.9%	北渡島檜山 72.5%	後志 71.1%
当圏域への流入	3.7%	2.2%	1.4%



○ 地域別病床数の指標、病床利用率平均在院日数等

- ・西胆振圏域の人口千人対病床数は一般病床では全道値とほぼ同じ療養病床は全道平均の2倍近い状況
- ・病床利用率は、一般病床、療養病床とも全道値を下回る状況
- ・病院の平均在院日数は、一般病床は全道値を若干上回り、療養病床は全道値を下回っている

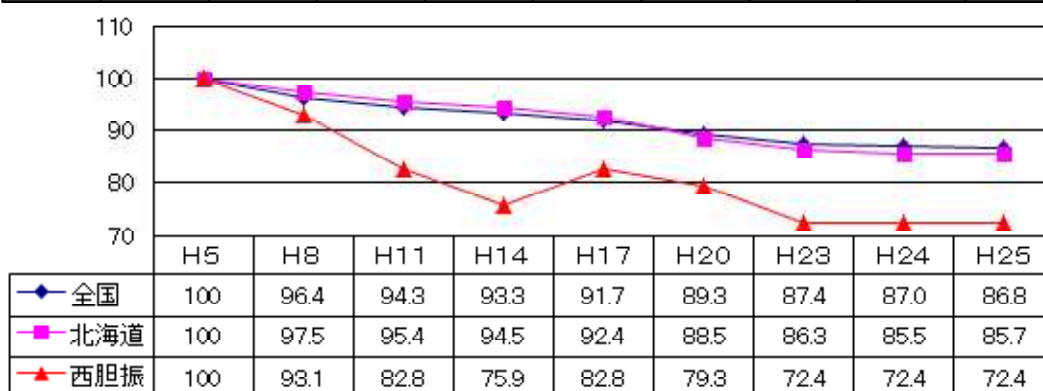
	西胆振	全道	全国
人口千人対病床数(一般病床)	10.5床	10.8床	7.8床
〃 (療養病床)	8.8床	4.3床	2.6床
病床利用率(一般病床)	73.5%	75.1%	75.5%
〃 (療養病床)	82.6%	88.7%	89.9%
平均在院日数(一般病床)	20.0日	19.0日	17.2日
〃 (療養病床)	210.6日	237.7日	168.3日

○ 医療施設の状況

(1) 病院数

各年10月1日

	平成5年	8年	11年	14年	17年	20年	23年	24年	25年	人口10万対
全国	9,844	9,490	9,286	9,187	9,026	8,794	8,605	8,565	8,540	6.7
北海道	671	654	640	634	620	594	579	574	575	10.6
西胆振	29	27	24	22	24	23	21	21	21	10.9

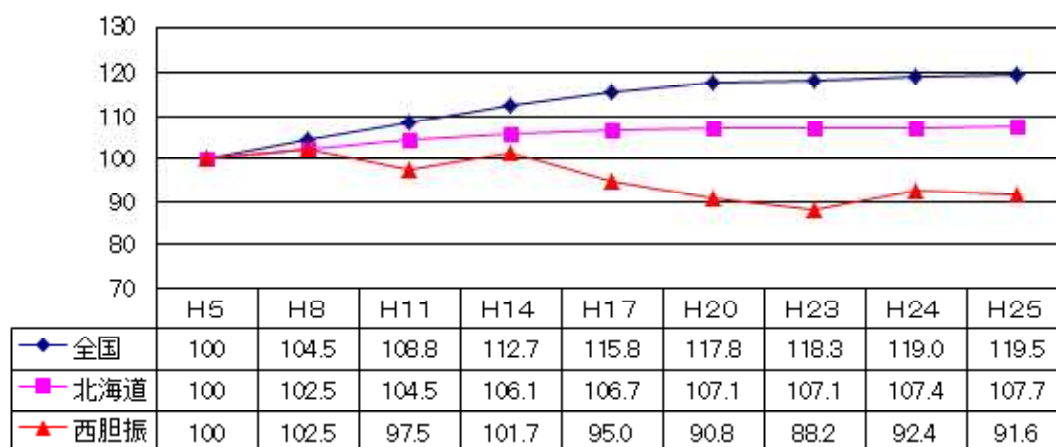


- ・ 病院数は、全道全国よりも減少の割合が大きいが、平成25年の人口10万対病院数においては、全道と同水準であり全国よりも高い状況

(2) 一般診療所数

各年10月1日

	平成5年	8年	11年	14年	17年	20年	23年	24年	25年	人口10万対
全国	84,128	87,909	91,500	94,819	97,442	99,083	99,547	100,152	100,528	79.0
北海道	3,152	3,232	3,293	3,344	3,363	3,375	3,377	3,386	3,396	62.5
西胆振	119	122	116	121	113	108	105	110	109	56.4

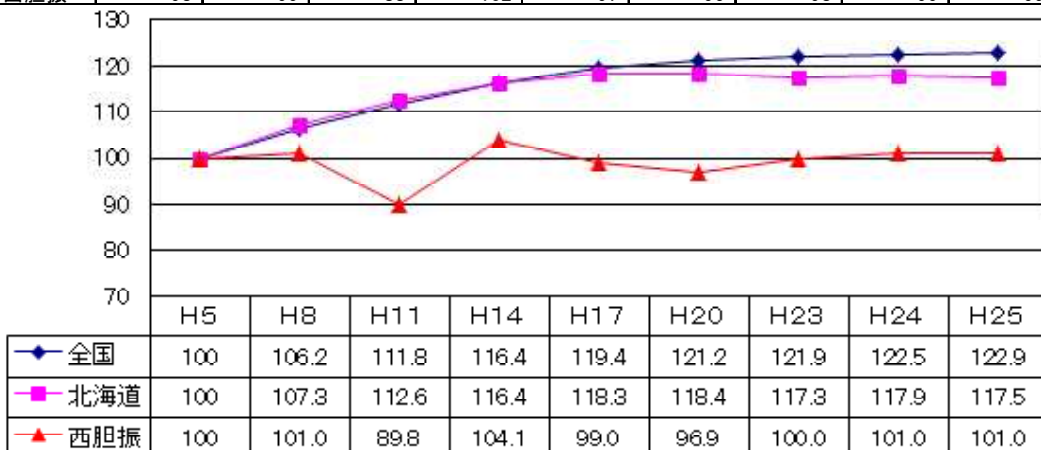


- ・ 一般診療所数は、全道全国が増加傾向のなか、当圏域は減少傾向から近年は横ばいの状況

(3) 歯科診療所数

各年10月1日

	平成5年	8年	11年	14年	17年	20年	23年	24年	25年	人口10万対
全国	55,906	59,357	62,484	65,073	66,732	67,779	6,815	68,474	68,701	54.0
北海道	2,556	2,743	2,879	2,975	3,025	3,027	2,999	3,014	3,003	55.3
西胆振	98	99	88	102	97	95	98	99	99	51.2

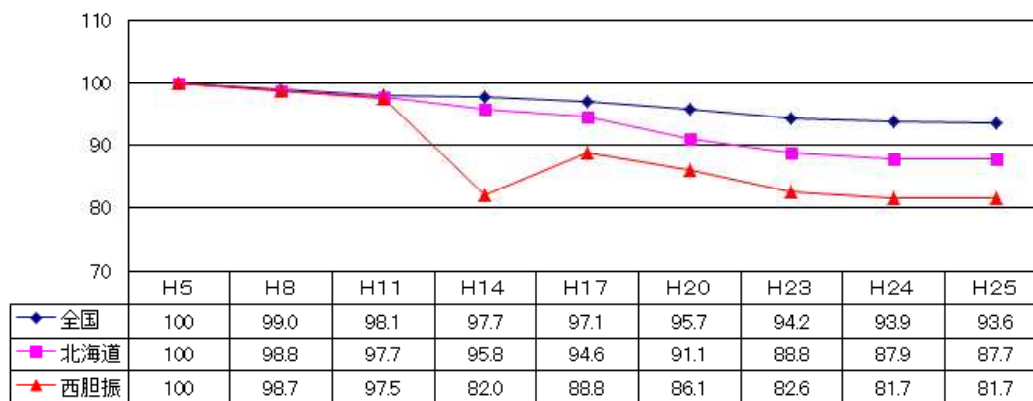


・ 歯科診療所数は、全道全国が増加傾向の中、当圏域は横ばいの状況

(4) 病院病床数

各年10月1日

	平成5年	8年	11年	14年	17年	20年	23年	24年	25年	人口10万対
全国	1,680,952	1,664,629	1,648,217	1,642,593	1,631,473	1,609,403	1,583,073	1,578,254	1,573,772	1,236.3
北海道	110,940	109,646	108,358	106,291	104,897	101,071	98,526	97,555	97,341	1,792.3
西胆振	6,486	6,402	6,325	5,317	5,757	5,587	5,358	5,298	5,298	2,740.0

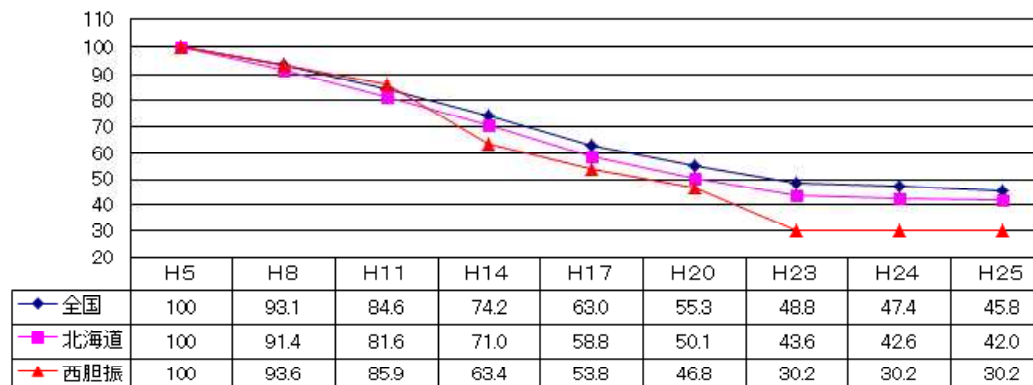


・ 病院病床数は、全道全国と同様に減少傾向にあるが、人口10万対病院病床数は、全国に2倍、全道の1.5倍以上の状況

(5) 一般診療所病床数

各年10月1日

	平成5年	8年	11年	14年	17年	20年	23年	24年	25年	人口10万対
全国	265,083	246,779	224,134	196,596	167,000	146,568	129,366	125,599	121,342	95.3
北海道	17,268	15,776	14,090	12,252	10,152	8,657	7,522	7,363	7,259	133.7
西胆振	483	452	415	306	260	226	146	146	146	75.5



・ 一般診療所病床数は、全道全国と同様に減少傾向から近年横ばいの状況

○ 介護保険施設等の状況

【居住系施設等】

市町	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GH		特別養護老人ホーム		介護療養型医療施設		介護老人保健施設		計	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
室蘭市	1	80	5	299	2	105	4	85	13	243	5	353	1	30	3	250	34	1,445
登別市	1	70	1	50	1	52	1	30	7	117	2	200	1	30	1	100	15	649
小計	2	150	6	349	3	157	5	115	20	360	7	553	2	60	4	350	49	2,094
伊達市	1	80	3	150	2	86			5	99	5	299			2	300	18	1,014
豊浦町									3	36	3	210			1	50	7	296
壮瞥町											1	50	1	120	1	100	3	270
洞爺湖町			1	40					3	36	2	89	1	88			7	253
小計	1	80	4	190	2	86	0	0	11	171	11	648	2	208	4	450	35	1,833
合計	3	230	10	539	5	243	5	115	31	531	18	1,201	4	268	8	800	84	3,927

【在宅サービス等】

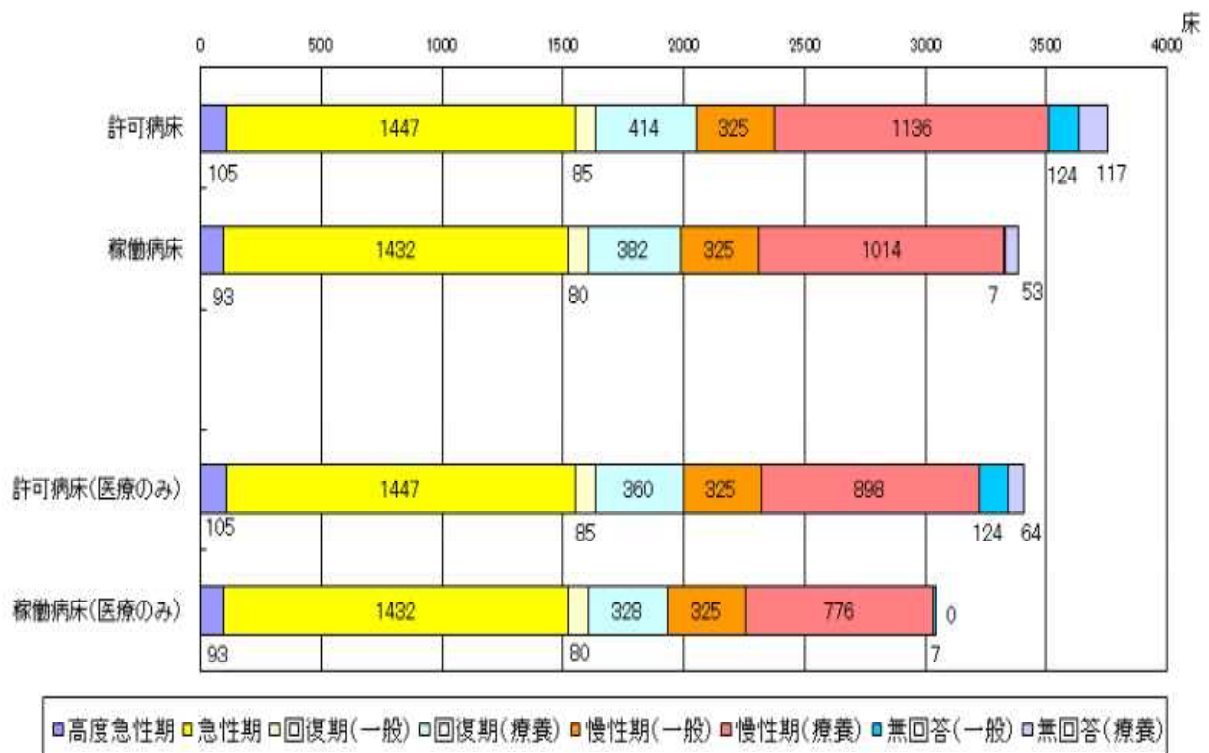
市町	在宅療養支援病院	診療所	在宅療養支援診療所	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護
	施設数	施設数	施設数	施設数	施設数	施設数	施設数	施設数	施設数	施設数	施設数	施設数
室蘭市		56	1	22	2	5	2	27	2	(1)	(1)	4(2)
登別市		18	1	8		5	1	14	3			1
小計	0	74	2	30	2	10	3	41	5	0	0	5
伊達市		27		8		2	2	14				
豊浦町		5		1				2				
壮瞥町		2		1		1	1	1				
洞爺湖町		8		4				3			(1)	
小計	0	42	0	14	0	3	3	20	0	0	0	0
合計	0	116	2	44	2	13	6	61	5	0	0	5

○ 病床機能報告制度の結果

- ・平成26（2014）年度から国（厚生労働省）において開始された病床機能報告制度は、一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所が病棟ごとに4つの機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の中から自らの判断により「現状」と「今度の方針」を選択し、都道府県に報告するもの。
- ・平成27（2015）年度以降、各医療機関は地域医療構想調整会議の協議を受けて、自院の現状と将来を検討することとなり、次第に収れんされることとなる。

■平成26年7月1日時点、各医療機関が選択した機能の状況

	医療機能	合 計			
		一般病床	療養病床	療養(医療)	
許可病床	高度急性期	105	—	—	
	急性期	1,447	—	—	
	回復期	499	414	(360)	
	慢性期	1,461	1,136	(898)	
	無回答	248	117	(64)	
	合 計	3,760	1,667	(1,322)	
稼働病床	高度急性期	93	—	—	
	急性期	1,432	—	—	
	回復期	462	382	(328)	
	慢性期	1,399	1,014	(776)	
	無回答	60	53	—	
	合 計	3,386	1,449	(1,104)	



○ 医療従事者の状況

- ・ 医師、看護師とも、23年以降、ほぼ同数で推移、

区分	平成20年	平成23年	平成24年	平成25年
医師	407	419	420	420
看護師	2075	2232	2405	2405
准看護師	901	830	804	804
歯科医師	117	122	125	125
薬剤師	308	335	324	324
保健師	111	85	110	110
助産師	43	42	52	52
理学療法士	101	128	145	156
作業療法士	87	112	113	129

(出典:北海道保健統計年報)

○ 平成26年必要医師数実態調査について

地域別・診療科別必要医師数及び求人理由や求人が満たされない場合の影響等を把握することにより、医師確保対策を一層効果的に推進していくための基礎資料を得ることを目的に実施。

<表1> 必要医師数等の状況

区分	現員数(実人員)			必要医師数									
	(A)	病院		(B)	病院		有床診療所	必要「求人」医師数					
		(A')	有床診療所		(B')	倍率 (A+B)/A		(A'+B')	倍率 (A'+B')/A'	(C)	倍率 (A+C)/A	(C')	倍率 (A'+C')/A'
全道計	12,013	11,346	667	1,144	1.10	1,072	1.09	72	925	1.08	883	1.08	42
西胆振	452	440	12	74	1.16	74	1.17	0	62	1.14	62	1.14	0

<表2>必要病床数等の推移(病院)

区分	H23					H26					H26-H23				
	現員数 (実人員) (A)	必要医師数		必要「求人」医師数		現員数 (実人員) (A)	必要医師数		必要「求人」医師数		現員数 (実人員)	必要医師数		必要「求人」医師数	
		(B)	倍率 (A+B)/A	(C)	倍率 (A+C)/A		(B)	倍率 (A+B)/A	(C)	倍率 (A+C)/A		(B)	倍率	(C)	倍率
全道計	10,091	1,067	1.11	812	1.08	11,346	1,072.00	1.09	883	1.08	1,255	5.00	-0.02	72	0.00
西胆振	432	57	1.13	50	1.12	440	74.00	1.17	62	1.14	8	17.00	0.04	12	0.02

<表5>求人が満たされない場合の影響(病院)

区分	必要 「求人」 医師数	求人が満たされない場合の影響													
		開院検 討	診療科 廃止	外来縮 小	病床縮 小	診療科 再開	診療日再 開	病床再 開	不補充 退職	環境悪 化	収益源	費用増	その他	無回答	
全道計	883 (100.0%)		16 (1.8%)	95 (10.8%)	36 (4.1%)	23 (2.6%)	42 (4.8%)	17 (1.9%)	5 (0.6%)	386 (43.7%)	83 (9.4%)	91 (10.3%)	51 (5.8%)	31 (3.5%)	
西胆振	42 (100.0%)		1 (1.6%)	3 (4.8%)	3 (4.8%)	8 (12.9%)		6 (9.7%)		27 (43.5%)	4 (6.5%)	7 (11.3%)	2 (3.2%)	1 (1.6%)	
区分	影響がある医療提供体制 (複数回答)														
	救急	分娩	在宅医療												
全道計	369	21	70												
西胆振	26	1	4												

第3章 医療需要及び必要とされる病床数の推計

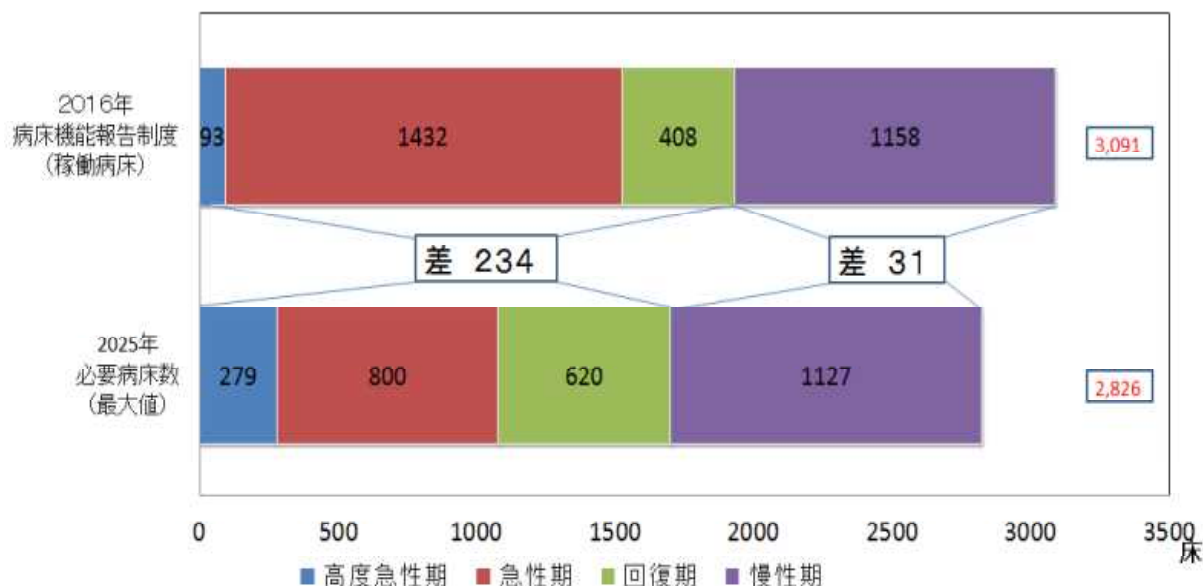
1 医療需要及び必要とされる病床数の推計

- 国からの提供されたデータを基に、医療法及び厚生労働省令等に基づき、西胆振圏域の2025年において必要となる医療の規模（病床数）を推計。
- 高度急性期、急性期は、現状の流出入を大きく変化させることは難しいとの考え方のもと、医療機関所在地ベースを用い、回復期、慢性期は住所地に近いところで入院を可能とすることが望ましいとの考え方のもと患者住所地ベースを用いることとし、この2つの推計方法を組み合わせた。
- 今回の必要病床数は、2025年まで固定されるものではなく、あくまで現時点における見込みであり、今後、2025年さらにはその先に向けて、定期的に見直しを行うことを想定。
- 医療提供体制は、2025年に向けて、徐々に変化させていくもので、短期間に急激に変化させることを意図していない。

区分	2025年の医療需要 (調整後の流出入) (人/日)	2025年の医療需要 (現行の流出入) (人/日)	2025年の医療需要 (複合型) (人/日)	2025年の推計病床数 (複合型) (人/日)
	① 医療需要 (当該構想区域に住する患者の医療需要)	② 現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の推計供給数	③ 将来あるべき医療提供体制を踏まえ構想区域間の供給するの増減を調整した推計供給数	④ 病床の必要量（必要病床数） (③を基に病床利用率等により算出される病床数)
高度急性期	215	209	209	279
急性期	633	624	624	800
回復期	554	553	554	620
慢性期	1,037	1,092	1,037	1,127
計	2,440	2,479	2,425	2,826

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

■ 病床機能報告と必要病床数の比較



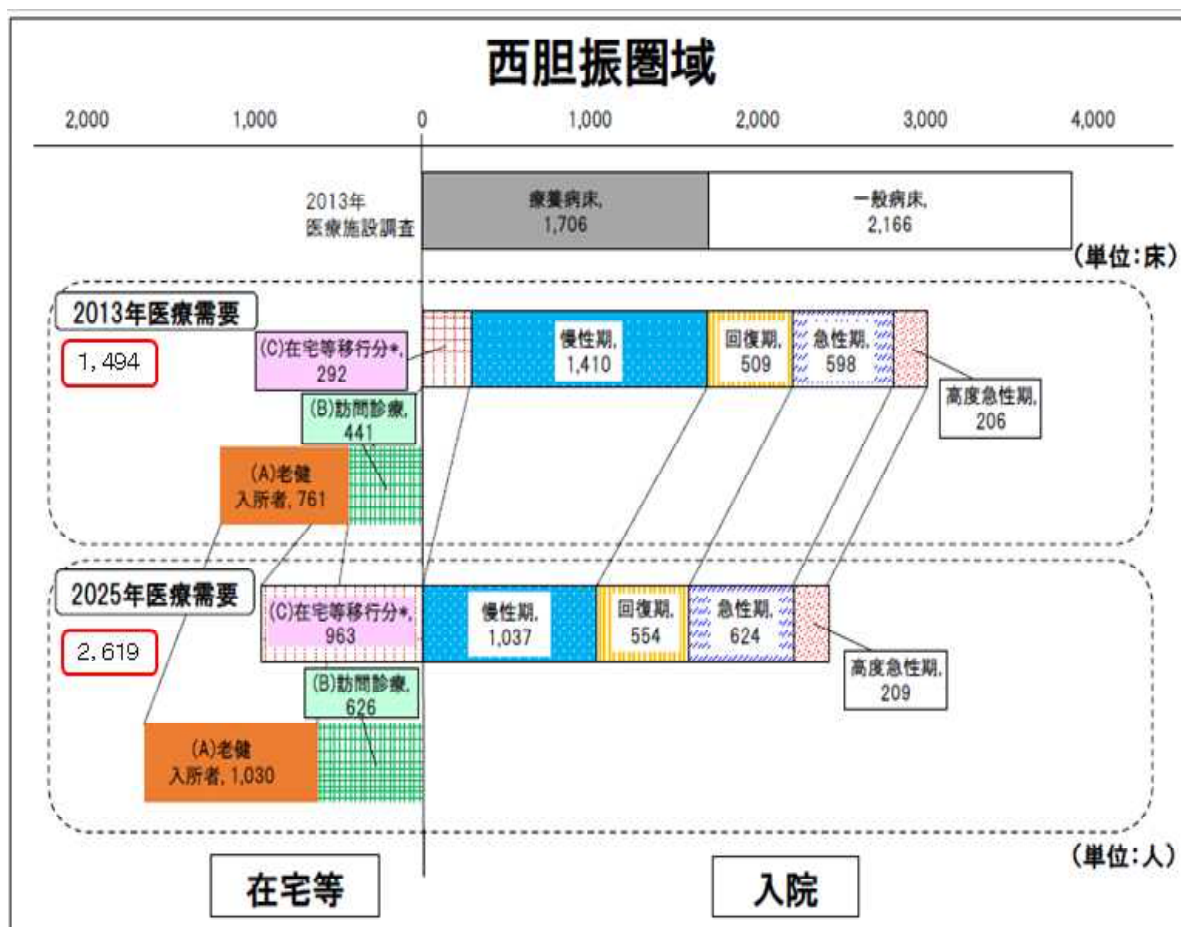
2 構想を進める基本姿勢（西胆振保健医療福祉圏域連携会議における意見）

- 西胆振圏域では、今回の推計値を平成37（2025）年の必要病床数としつつ、地域医療の確保の観点から現状を基本に引き続き検証していき、平成37（2025）年に向け必要な機能を充足するよう病床の機能の分化及び連携を推進する。
- 病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能を選択して報告した結果であるのに対し、必要病床数の推計は、法令に基づき、診療報酬点数等をもとに区分されており、病床機能自体の捉え方が異なる。さらに医療機能の内容が不明確であるなど、病棟の実態と乖離している実感。今後の協議においては、病床機能報告制度等の改善やより正確なデータ分析に基づく議論が必要（医療機関の経営問題に直結）。
- 診療報酬の改定や地域医療介護総合確保基金など国の誘導施策の動向を見極めながら、圏域として拙速な議論は避け、2025年に向け時間をかけた協議を進めることが必要。
- 各市町が策定した人口ビジョンにおいて、将来を展望していることから、これらとの整合性を確保するため、必要病床数の推計に用いる人口についても適宜、見直すことが必要。
- 3市3町の広域連携により、東京圏の高齢化問題への対応や、地方への人の流れの推進の観点から充実した医療・介護体制を活かした「生涯活躍のまち」構想を進めることから、必要な医療提供体制の確保が必要。

3 在宅医療等に関する医療需要の推計

- 平成37（2025）年における在宅医療等に関する医療需要について、国の推計方法等により算出。
- 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指しており、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。
- 国の「療養病床の在り方等に関する検討会」で提示された新たな類型において提供される医療も含まれると考えられる。

そのため、現時点において在宅医療等に関する医療需要にどの程度対応できるかを正確に検証することは困難であることから、新たな類型に関する議論の動向を見つつ、引き続き、在宅医療の推進や高齢者の住まいの場の整備等を行っていくこととする。



* 将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数
 (一般病床の医療資源投入量175点未満及び療養病床の医療区分1の70%、加えて2025年においては、療養病床の地域差解消分)
 2013年老健の数値は、H27年介護保険事業支援計画の平成25年度のサービス量実績値(北海道計15,751人)を使用。2025年は、同計画の2025年サービス量の見込18,582人を用いた(計画では、圏域ごとの数値は非公開)。

(北海道胆振総合振興局保健環境部保健行政室)

第4章 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策

- 具体的な取組等について、地域医療構想調整会議の場において検討
- 実効性のあるもとするため「地域医療介護総合確保基金」を活用した必要な施策を進める

1 病床機能の分化及び連携の推進

【現状・課題】

- 現状（病床機能報告）と平成37年（2025年）における医療機能別の必要病床数と乖離
- 現在の一般病床、療養病床の区分では、それぞれの医療機関が担っている機能が見えにくいため、地域の病院や診療所がどのように役割分担しているのかわからない
- 今後増加すると見込まれるリハビリの提供や在宅復帰に向けた機能を有する回復期病床の確保
- 増大する慢性期の医療需要に対応するため、必要な慢性期病床の確保及び在宅医療の推進、住宅等の確保を一体的に進める必要

【具体的な施策】

- バランスのとれた医療提供体制の構築
 - ・各医療機関においては、病床機能報告制度や他の状況を参考に、自院の病床機能について、地域医療構想の実現に向けて主体的に病床機能の選択を行う。
 - ・地域医療構想調整会議では、地域の関係者が地域の実情に応じて、連携しつつ将来必要となる医療・介護の提供体制の実現（ネットワーク化）に向けて継続して医療機関相互の協議・調整を行う
 - ・不足する機能への転換を促進するために必要な施設・設備整備等に対する支援
 - ・療養病床等の介護保険施設、サービス付き高齢者住宅等への転換など、療養生活を営むことができる場所の確保
 - ・国の「療養病床の在り方等に関する検討会」の議論を踏まえ、今後、検討
- 医療機関等相互の連携の推進
 - ・地域連携パスの活用の推進
 - ・スワネット等 ICT を活用した地域医療介護ネットワークの構築、連携強化
- 理解の促進
 - ・医療介護関係者及び住民等の意識改革を図るための普及啓発やタウンミーティング等の開催

2 在宅医療の充実

【現状・課題】

- 在宅医療を必要とする住民等の増加が見込まれる中、在宅療養支援病院及び診療所が少なく、在宅医療の提供体制の充実を図る必要がある
- 医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者が在宅で安心して生活するためには、退院時、日常の療養生活時、病状の急変時、看取りなどにおける在宅医療提供体制の充実と医師、看護師、歯科医師、薬剤師、介護支援専門員、訪問介護員等による多職種連携が重要
- 医療と介護を一体的に提供する体制の構築に向けて市町及び関係団体と連携して推進していく必要がある

【具体的な施策】

- 在宅医療の基盤整備の促進
 - ・医療関係者に在宅医療提供体制の整備について理解を得る
 - ・在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーション、訪問歯科、薬剤師等の整備促進
 - ・質の高い在宅医療が提供できるようにするため、在宅医療に従事する医療従事者の資質向上を支援
 - ・室蘭市医師会「在宅連携システム」の胆振西部医療機関との連動
- 在宅医療の体制整備
 - ・入院医療機関と在宅医療に関わる機関、市町と連携した退院支援、退院調整ルールの構築
 - ・在宅療養者の病状急変時における往診体制及び後方入院病床の確保など連携体制の構築
 - ・住み慣れた自宅や介護保険施設等、患者や家族が望む場所での看取りができる体制の確保
- 関係機関の連携体制の構築
 - ・保健医療関係者、市町職員等で構成する多職種による研修など多職種間の連携体制の構築に努める
 - ・医師会、西いぶり在宅ケア連絡会、西いぶり地域リハビリテーション協議会、西胆振緩和ケアネットワーク協議会等が実施する研修会等の取組みを支援
 - ・介護保険法改正に伴い地域包括ケアシステム構築に向けて市町が主体となって取組む「在宅医療連携推進事業」を関係団体と一体となって支援

（仮称）西いぶり医療介護連携支援チーム

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

（想定機関）医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、社会福祉協議会、老人福祉施設協議会、

西いぶり在宅ケア連絡会、西いぶり地域リハビリテーション協議会、西胆振緩和ケアネットワーク協議会等

○ 理解の促進

- ・行政・医師会や各医療機関等は、住民に対して在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する広報や情報提供に努め、在宅医療に関する理解を深め、不安解消を図り患者や家族の意思を尊重した適切な支援を行う。

○ 在宅歯科医療

【現状・課題】

- ・口腔機能を維持・向上することは全身の健康に密接に関連しているが、今後、高齢者人口の増加に伴い、在宅歯科診療のニーズが高まっていくことが予想される中、圏域内の各地域において、要介護者の歯科保健医療が円滑に行える体制の整備が必要。
- ・在宅療養支援歯科診療所は7ヵ所指定。訪問による歯科診療は56ヵ所で実施。
- ・通院困難な在宅高齢者を対象とした西胆振圏域独自の「口腔アセスメントから訪問歯科につなぐシステム」を整備。

【具体的な施策】

- ・「口腔アセスメントから訪問歯科につなぐシステム」の活用促進のための医療介護関係者の検討会の実施
- ・高齢者の増加に伴う在宅歯科診療のニーズに対応するため、この診療を担う歯科医師及び歯科衛生士による医療提供体制の整備
- ・訪問診療を実施する歯科診療所と、緊急時の対応、歯科診療における全身管理上の諸問題への後方支援の役割を担う病院歯科との連携強化
- ・在宅歯科医療における医科や介護分野との連携・調整、住民からの相談受付、在宅歯科医療機器の整備を支援するなど、地域における在宅歯科医療提供体制の構築を図る。

○ 薬局の役割

【現状・課題】

- ・訪問薬剤管理指導の推進に関しては、薬剤師会と介護支援専門員連絡会との懇談会が開催されているが、一層の連携が必要
- ・在宅訪問業務を応需可能な薬局の情報不足や相談先の不明
- ・セルフメディケーションと薬局における在宅医療の取組を促進することが必要。

【具体的な施策】

- ・薬剤師、介護支援専門員間の情報提供や相談による連携強化
- ・在宅訪問に関する薬局の情報や相談窓口の周知
- ・地域に密着した総合的な健康情報拠点として、道が認定する「北海道健康づくり支援薬局」の普及啓発を行い、利用促進を図る。

3 地域包括ケアシステムの構築

【現状・課題】

- 介護保険法改正に伴い地域包括ケアシステムの構築に向けた取組がスタート「地域づくり」のスタートとなる新しい総合事業への移行及び着手が進まない。
- 医療介護資源不足や人材確保・養成について、住民の理解促進が必要。
- 圏域内全市町において、今後も医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者、一人暮らしの高齢者、認知症の高齢者等の増加が見込まれているため、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムが構築され、市町が主体となつて着実に取組が推進されることが必要。
- 高齢者の増加に伴い、高齢者の住まいの確保が必要。
また、自宅で生活することが困難な低所得者や比較的要介護度の低い高齢者が安心して暮らすことができる住まいの確保が必要。
- 医療資源の偏在、積雪など地域の固有の課題等を踏まえ、施設と居宅の中間的な住まい等の検討を進める必要がある。
- 通院のための交通手段として、公共交通機関等の利用が難しい地域があり、利用者の負担軽減の検討が必要。

【具体的な施策】

- 関係機関の連携体制の構築（再掲）
 - ・保健医療関係者、市町職員等で構成する多職種による研修など多職種間の連携体制の構築に努める。
 - ・介護保険法改正に伴い地域包括ケアシステム構築に向けて市町が主体となつて取組む「在宅医療連携推進事業」を関係団体と一体となつて支援。

（仮称）西いぶり医療介護連携支援チーム

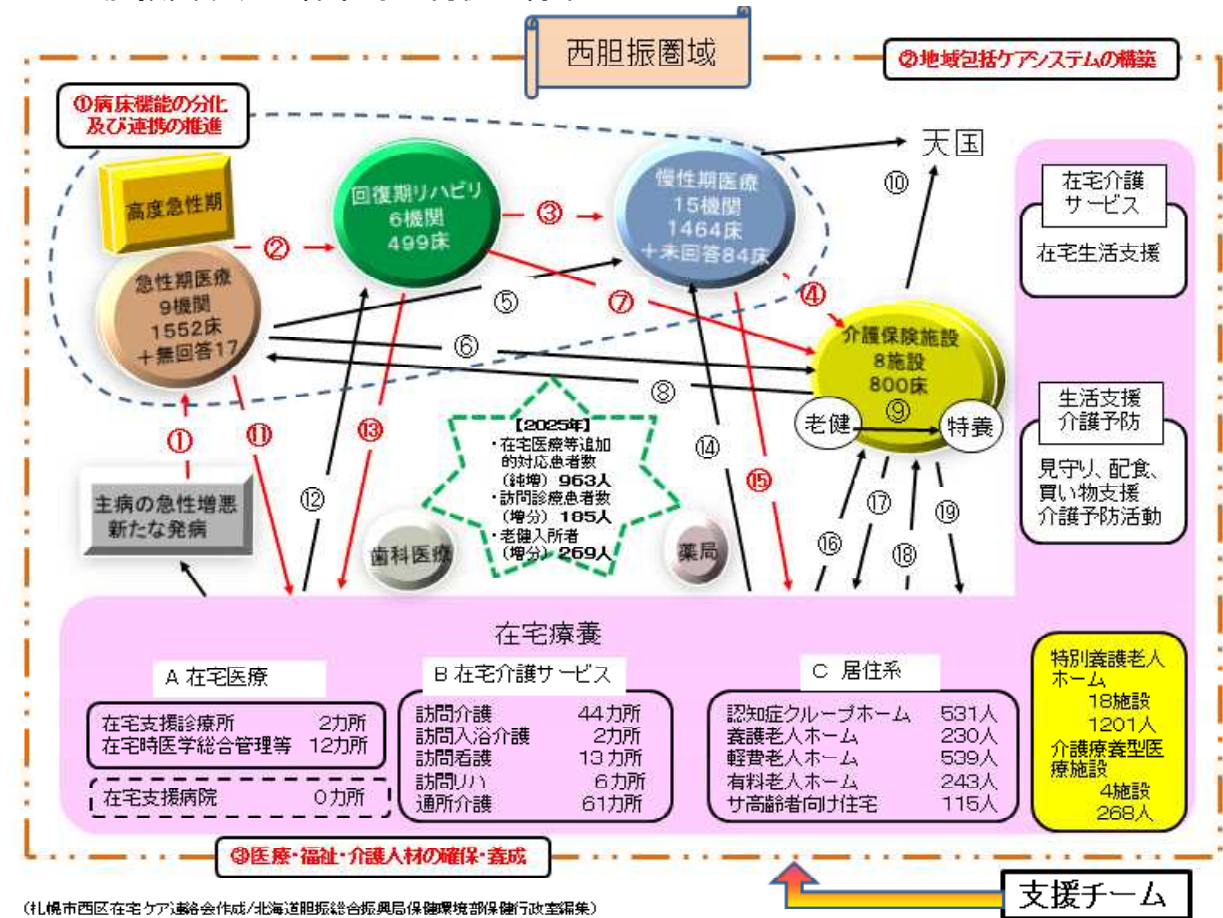
医療介護資源の偏在がある地域の地域包括ケアシステムの構築を支援するため、関係機関で支援チーム（仮称）を編成し地域の実情に応じ、実践的な支援を展開。

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

- 地域の特性を踏まえた介護保険施設等での在宅医療の提供。
- 市町の公営住宅や空き家対策としての単身高齢者向けの施設と居宅の中間的な住まいの提供の検討など高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる住環境の整備を進める。

【ぐるぐる図】

○ 西胆振圏域及び各市町の現状と将来



<各市町の図も掲載>

4 医療従事者の確保・養成

【現状・課題】

- 医療機関における医師の不足感が高く、各病床機能を提供する医師の定着を進めていく必要。
- 医療ニーズの増加が見込まれる在宅医療を担う医師、訪問看護師、薬剤師等の確保。
- 在宅医療と介護の連携を深めていくための人材の養成。

【具体的な施策】

- 在宅医療を担う医師の増加に向けた必要とされる支援
- 多職種が協働して在宅医療・介護を提供するための人材育成
- 看護師等奨学資金制度を実施（室蘭市、市立室蘭総合病院、壮瞥町）

第6章 地域医療構想策定後の取組

1 基本的事項

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

2 地域医療構想調整会議の活用

- 地域医療構想の実現に向けては、各種施策の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて施策の見直しを図るなど、PDCAサイクルを効果的に機能させることが必要
- 毎年度、地域医療構想調整会議において、毎年の病床機能報告データ等を用いて地域医療構想における必要病床数と現況を比較して、進捗状況の検証や不足する医療機能の充足に向けた取組について協議を行うなどして構想の実現を目指す。
- 地域医療構想の実現に向けた検討に必要となる、より詳細なデータの収集に努めるとともに、判りやすいデータの「見える化」に取り組む。

3 地域医療介護総合確保基金

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

4 住民への公表

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