

第8節 ハき地医療体制

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、「北海道ハき地保健医療計画」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、ハき地医療拠点病院、ハ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	蟠溪

【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	蟠溪
	洞爺湖町	香川、成香、大原

- ハき地診療所、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、ハ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。

【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	現状値の出席 (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めます。
- 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

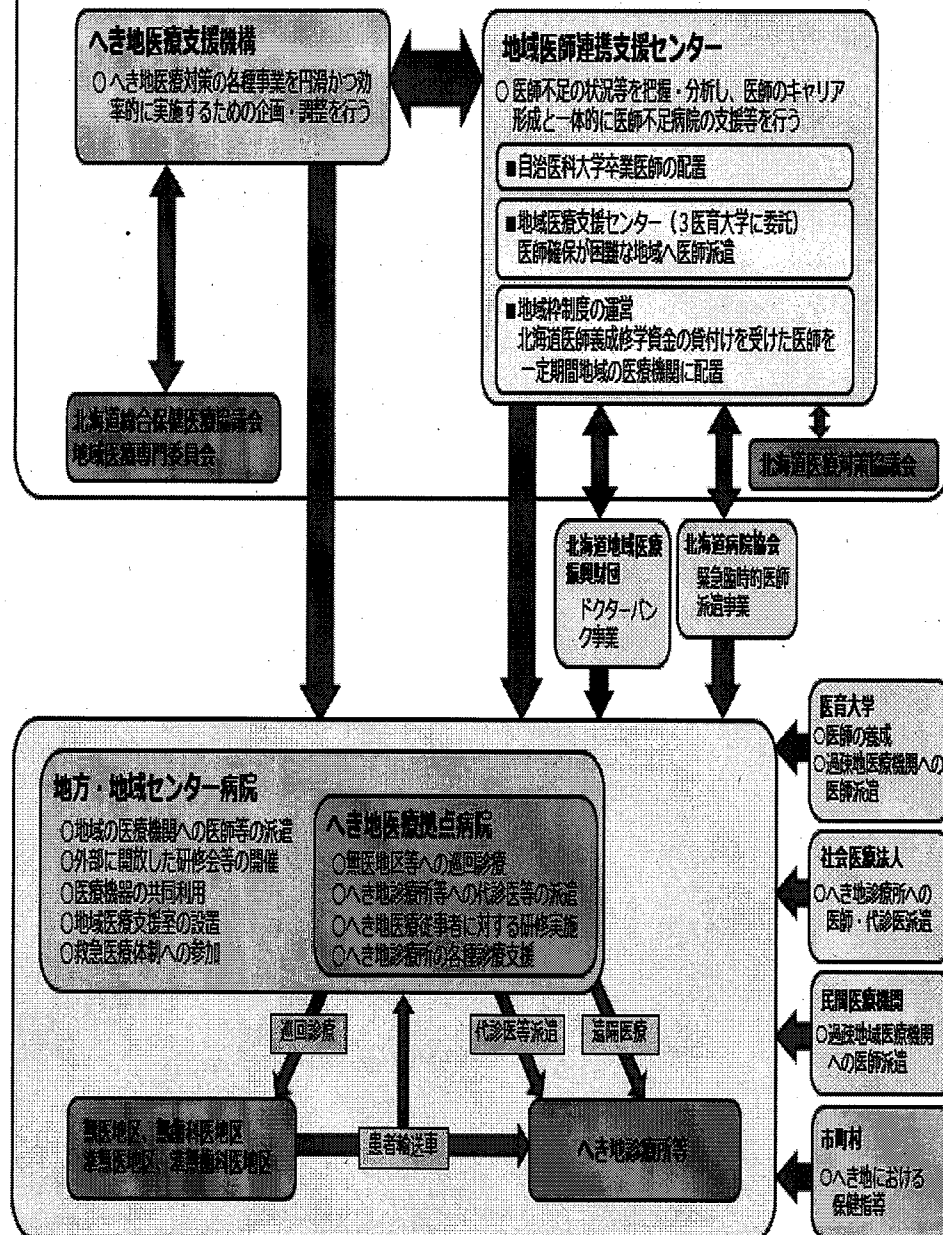
- 西胆振では、薬局が無い豊浦町及び壮瞥町における医薬品や医療・衛生材料等の提供体制を確保するため、近隣市町の薬局による服薬指導などに努めます。

9 訪問看護ステーションの役割

- 医療資源に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



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）

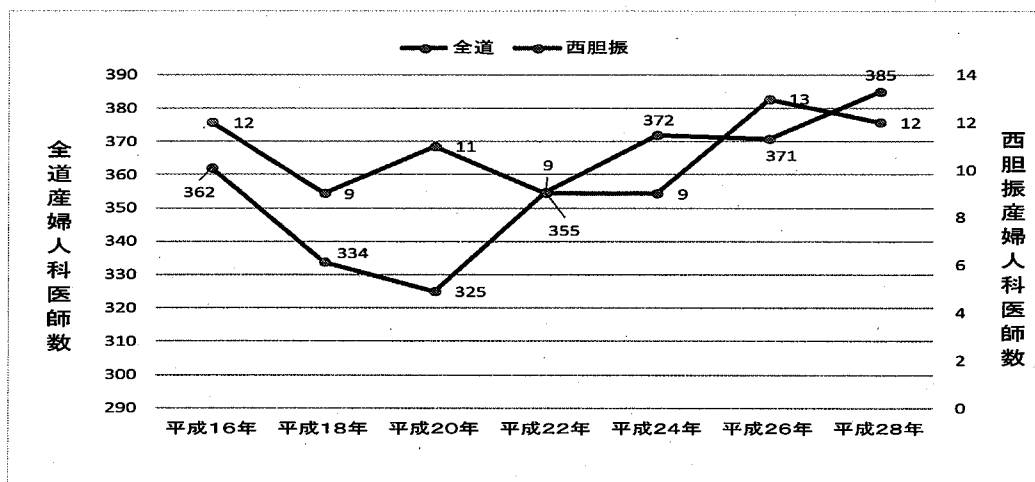
- 西胆振では、平成28年10月で産科、産婦人科を標ぼうする医療機関は4か所あり、このうち分娩を実施しているのは3か所となっております。

*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、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(さんびきゅうきゅう)
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	現状値の展覧 （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	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2 9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 次医療圏）		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めます。

（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	病院	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・院内助産所解説医療機関

第三次 医療圏	第二次 医療圏	市町	医療機関	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变化により、歯周病のリスクを高めることから、市町等と連携し、妊産婦に対して歯・口腔の健康づくりに関する正しい知識や定期的に歯科医療機関を受診することの必要性を啓発するための機会の確保に努めます。

また、妊婦が歯科医療機関を受診した際は、妊娠週数に配慮し、適切な歯科医療の提供に努めます。

8 薬局の役割

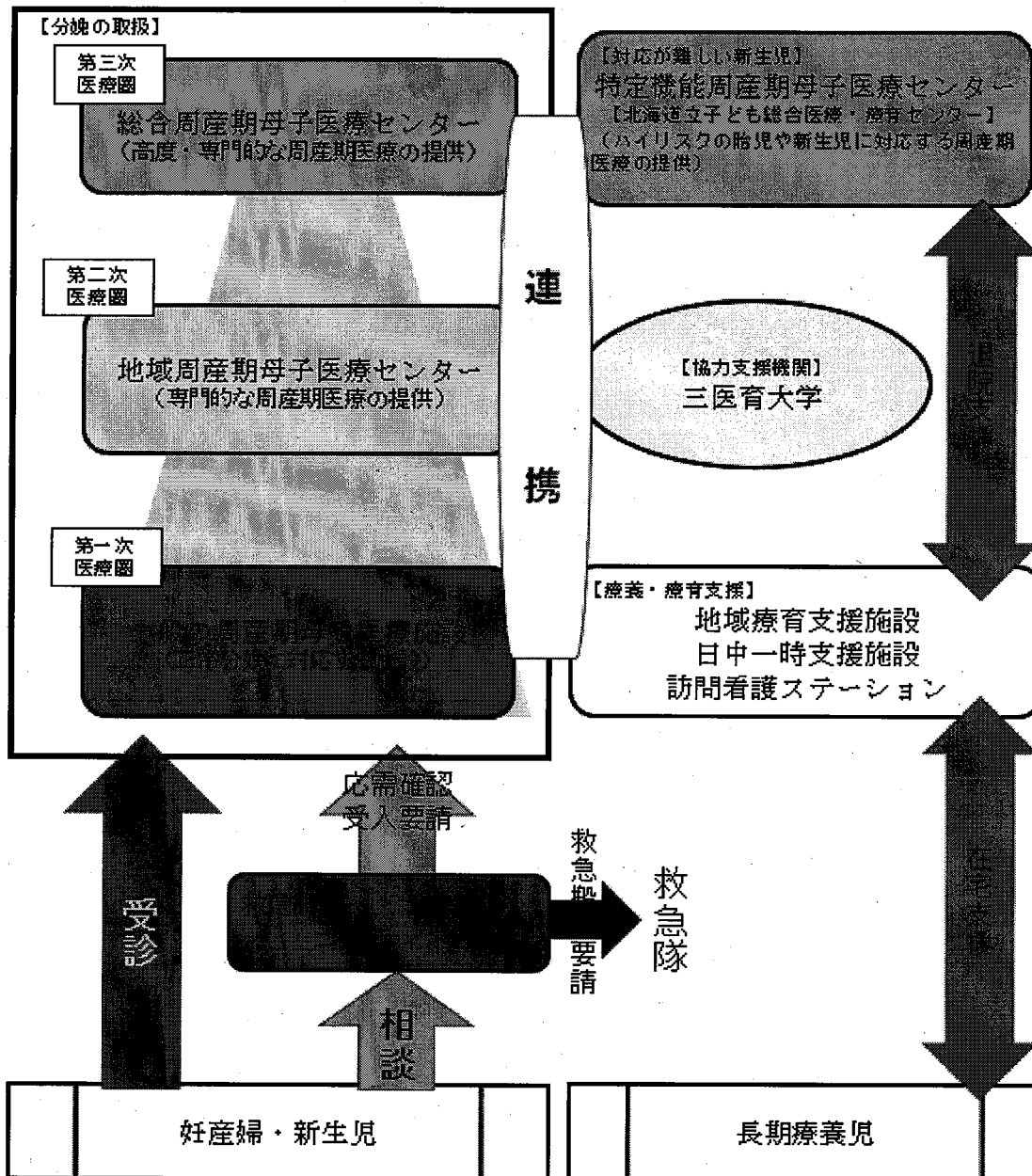
○ 妊婦等が医薬品を適切かつ安全に使用できるよう、「かかりつけ薬局」の普及を図り、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、妊婦等への適切な服薬指導などに努めます。

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



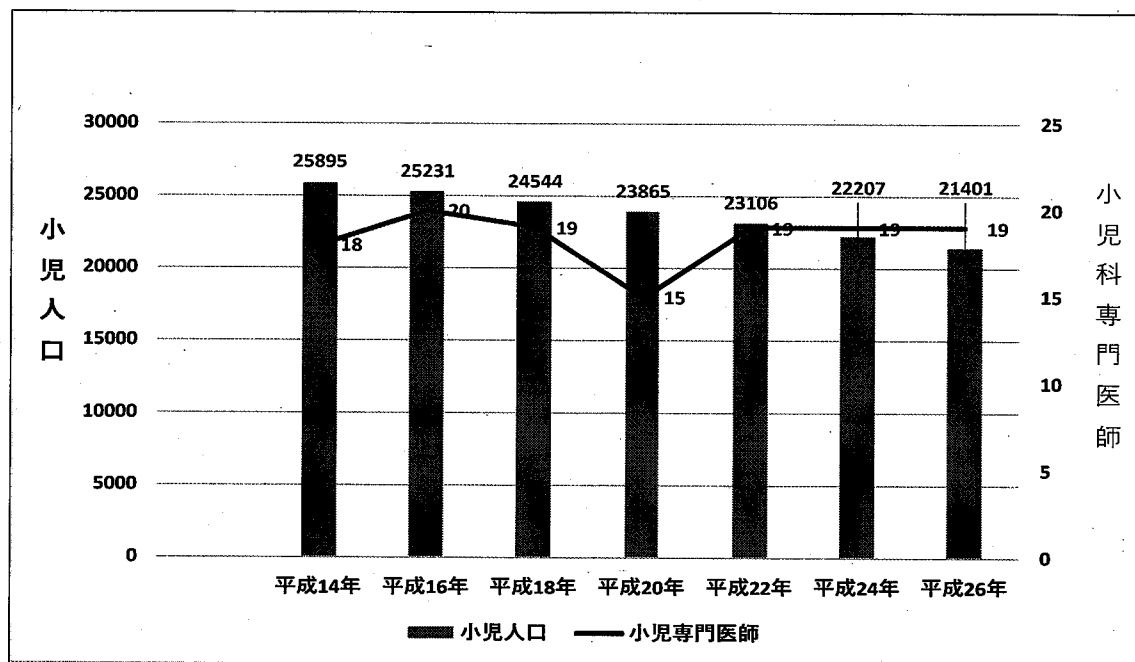
第10節 小児医療体制(小児救急医療を含む)

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おります。*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】

	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 (全道値)	16.6 (16.8)	20.2 (16.3)	14.6 (15.8)	15.0 (16.3)	13.4 (15.5)	15.3 (15.8)	15.4 (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 (全道値)	6.9 (8.0)	7.9 (8.2)	7.7 (8.6)	6.2 (9.1)	8.2 (9.4)	8.5 (9.9)	8.8 (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・行政局市区町村調べ」
 *2 北海道保健福祉部調べ
 *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います。

【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
対象圏域	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 (いーこぎゅうきゅう) *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	現状値の出席 (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ND B 「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

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	参加病院名
		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

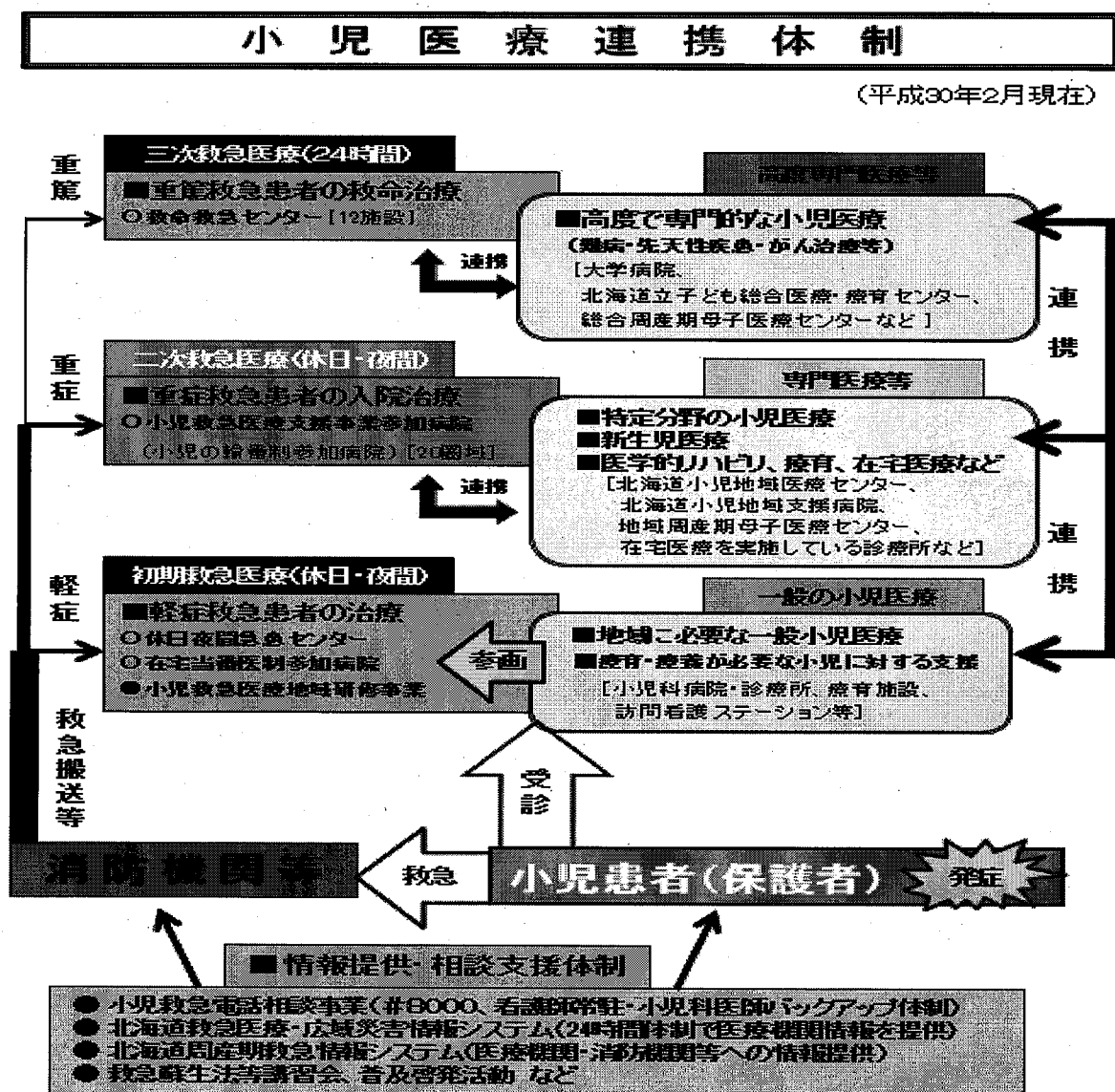
- 子どもの発達障がい等に対する支援として、できるだけ身近なところで適切な歯科保健医療サービスを受けられるよう、障がい者歯科医療協力医の確保と資質の向上に努めます。

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希望しています。*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
- 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きるよう、「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。

* 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

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	*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	*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、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで継続した医療提供体制の構築を図ります。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、スワフ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めます。
- 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を行い、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8節「災害医療体制」(PO)】

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 of 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。