



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

# 北海道医療計画 東胆振地域推進方針

(平成30年度～平成35年度)

平成30年10月

北海道胆振総合振興局保健環境部苫小牧地域保健室  
(北海道苫小牧保健所)



## 推進方針の作成にあたって

人口減少や高齢化が進行する中、住民の方誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるうえで、必要な医療サービスを受けられる体制の確保は重要です。

道では、平成20年3月に策定した「北海道医療計画」（平成25年3月改訂）に基づき、がん、脳卒中、糖尿病などの5疾病や救急医療などの5事業と在宅医療を推進するための医療連携体制の構築に取り組むとともに、いわゆる団塊の世代の方全てが75歳以上となる2025年を見据え、人口構造の変化等に対応するため、地域の実情に合った切れ目のない医療サービスの提供体制の構築を目指し、平成28年12月に北海道医療計画の別冊として、「北海道地域医療構想」を策定したところです。

また、引き続き住民や患者の視点に立って、医療機能の分化、連携を通じた効率的で質の高い医療提供体制の構築と、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築に一体的に取り組んでいくため、平成30年3月に新たな北海道医療計画を策定しました。

当圏域においても、道計画の地域版である「東胆振地域推進方針」や「東胆振区域地域医療構想」を策定し、地域医療体制の充実強化に努めてきたところであり、今般、新たな道計画の内容に基づき、地域実情を加味し、管内市町や医療機関など関係者の方々と協議を行い、地域推進方針を取りまとめました。

推進方針の取りまとめに当たりましては、貴重なご意見をいただきました東胆振保健医療福祉圏域連携推進会議及び同会議各専門部会の委員各位並びに地域の関係団体の皆様に感謝申し上げますとともに、各施策の推進について、今後ともご協力をお願い申し上げます。

平成30年10月

北海道胆振総合振興局保健環境部  
苫小牧地域保健室長 石井 安彦



# 目 次

<b>第1 基本的事項</b>	
1 作成の趣旨	… 1
2 基本理念	… 1
3 地域推進方針の名称	… 1
4 地域推進方針の期間	… 1
5 地域の現況	… 1
<b>第2 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携の推進</b>	
趣旨等	… 8
<b>I がんの医療連携体制</b>	
1 現 状	… 10
2 課 題	… 12
3 必要な医療機能	… 13
4 数値目標等	… 14
5 数値目標等を達成するために必要な施策	… 14
6 医療機関等の具体的名称	… 15
7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	… 15
8 薬局の役割	… 15
9 訪問看護ステーションの役割	… 16
<b>II 脳卒中の医療連携体制</b>	
1 現 状	… 17
2 課 題	… 19
3 必要な医療機能	… 19
4 数値目標等	… 20
5 数値目標等を達成するために必要な施策	… 20
6 医療機関等の具体的名称	… 21
7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	… 21
8 薬局の役割	… 21
9 訪問看護ステーションの役割	… 22
<b>III 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制</b>	
1 現 状	… 23
2 課 題	… 25
3 必要な医療機能	… 25
4 数値目標等	… 26
5 数値目標等を達成するために必要な施策	… 27
6 医療機関等の具体的名称	… 27
7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	… 27
8 薬局の役割	… 28
9 訪問看護ステーションの役割	… 28
<b>IV 糖尿病の医療連携体制</b>	
1 現 状	… 29
2 課 題	… 30
3 必要な医療機能	… 30
4 数値目標等	… 32

5	数値目標等を達成するために必要な施策	…	32
6	医療機関等の具体的名称	…	32
7	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	…	34
8	薬局の役割	…	34
9	訪問看護ステーションの役割	…	34
<b>V</b>	<b>精神疾患の医療連携体制</b>		
1	現状及び課題	…	35
2	必要な医療機能	…	42
3	数値目標等	…	42
4	数値目標等を達成するために必要な施策	…	42
5	医療機関等の具体的名称	…	45
6	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	…	45
7	薬局の役割	…	45
8	訪問看護ステーションの役割	…	45
<b>VI</b>	<b>救急医療体制</b>		
1	現 状	…	46
2	課 題	…	46
3	必要な医療機能	…	47
4	数値目標等	…	47
5	数値目標等を達成するために必要な施策	…	47
6	医療機関等の具体的名称	…	48
7	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	…	48
8	薬局の役割	…	49
9	訪問看護ステーションの役割	…	49
<b>VII</b>	<b>災害医療体制</b>		
1	現 状	…	50
2	課 題	…	50
3	必要な医療機能	…	50
4	数値目標等	…	51
5	数値目標等を達成するために必要な施策	…	51
6	医療機関等の具体的名称	…	52
7	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	…	52
8	薬局の役割	…	52
9	訪問看護ステーションの役割	…	52
<b>VIII</b>	<b>へき地医療体制</b>		
1	現 状	…	53
2	課 題	…	54
3	必要な医療機能	…	54
4	数値目標等	…	54
5	数値目標等を達成するために必要な施策	…	55
6	医療機関等の具体的名称	…	55
7	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	…	56
8	薬局の役割	…	56
9	訪問看護ステーションの役割	…	56
<b>IX</b>	<b>周産期医療体制</b>		
1	現 状	…	57

2	課 題	…	57
3	必要な医療機能	…	57
4	数値目標等	…	58
5	数値目標等を達成するために必要な施策	…	58
6	医療機関等の具体的名称	…	58
7	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	…	58
8	薬局の役割	…	59
9	訪問看護ステーションの役割	…	59
<b>X</b>	<b>小児医療体制（小児救急医療を含む）</b>		
1	現 状	…	60
2	課 題	…	61
3	必要な医療機能	…	61
4	数値目標等	…	62
5	数値目標等を達成するために必要な施策	…	62
6	医療機関等の具体的名称	…	63
7	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	…	63
8	薬局の役割	…	63
9	訪問看護ステーションの役割	…	63
<b>XI</b>	<b>在宅医療の提供体制</b>		
1	現 状	…	64
2	課 題	…	66
3	必要な医療機能	…	68
4	数値目標等	…	68
5	数値目標等を達成するために必要な施策	…	69
6	医療機関等の具体的名称	…	71
7	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	…	72
8	薬局の役割	…	72
9	訪問看護ステーションの役割	…	72

### 第3 地域保健医療対策の推進

<b>I</b>	<b>感染症対策</b>	…	74
1	感染症対策	…	74
2	結核対策	…	75
<b>II</b>	<b>難病対策</b>	…	76
<b>III</b>	<b>歯科保健医療対策</b>	…	80
<b>IV</b>	<b>今後高齢化に伴い増加する疾病等対策</b>	…	83

### 第4 医療の安全確保と医療サービスの向上

<b>I</b>	<b>医療安全対策</b>	…	85
<b>II</b>	<b>医療情報の提供</b>	…	86
<b>III</b>	<b>地域連携クリティカルパスの普及</b>	…	87
<b>IV</b>	<b>医療に関する情報化の推進</b>	…	87
1	電子カルテ等医療情報の電子化の推進	…	87
2	情報通信技術（ICT）を活用した情報共有の促進	…	88
3	遠隔医療システムの導入促進	…	89

<b>第5</b>	<b>医師など医療従事者の確保</b>	
	趣旨等	… 90
	I 医師	… 90
	II 歯科医師	… 90
	III 薬剤師	… 90
	IV 看護職員	… 91
	V その他医療従事者	… 91
<b>第6</b>	<b>地域推進方針の進行管理等</b>	
	I 目標達成のための推進体制と関係者の役割	… 92
	II 地域推進方針の進行管理	… 93
<b>第7</b>	<b>資料編</b>	
		… 96

**別冊** 北海道医療計画東胆振地域推進方針〔別冊〕 東胆振区域地域医療構想



## 第1 基本的事項

### 1 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について、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、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、道計画を平成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、平成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、道計画と同様におおむね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、当地域に設置している東胆振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における目標の達成状況や施策の進捗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、当地域における新たな地域推進方針を作成することとしました。

### 2 基本理念

- 住民の医療に対する安心と信頼を確保するため、地域推進方針を通じて、住民・患者の視点に立って、良質かつ適切な医療を効率的かつ継続的に提供する体制を確立します。

### 3 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〔東胆振地域推進方針〕」とします。

### 4 地域推進方針の期間

- 道計画の期間に合わせ、平成35年度までの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扱いとします。

### 5 地域の現況

#### (1) 地勢と交通

##### ア 地理的状況や特殊性

##### (ア) 位置

- 東胆振第二次医療圏（以下「当地域」という。）は、北海道の中央南部にあって、東西約95km、南北約60kmで、南側の海岸線は太平洋に面し、苫小牧市、白老町、厚真町、安平町、むかわ町の1市4町により構成されています。
- 隣接する圏域は、西側から時計回りに、西胆振圏、札幌圏、南空知圏、富良野圏、日高圏となっています。

##### (イ) 面積

- 当地域の総面積は2,341km<sup>2</sup>で、北海道の総面積の2.8%を占めています。
- 神奈川県（2,415km<sup>2</sup>）や沖縄県（2,271km<sup>2</sup>）とほぼ同じ面積で、全道21圏域中5番目に小さい面積です。

## (ウ) 地勢

単調に続く砂浜沿いの平坦地から石狩平野へと広がる勇払平野をはさんで西に樽前山、支笏湖、東は波状型丘陵地を経て、日高山脈へと続いています。

## (エ) 気候

- 太平洋に面している当地域は、北海道の中でも比較的温暖な気候です。
- 春の訪れは比較的早く、5月中旬から8月上旬にかけては、太平洋側特有といえる海霧が発生し、日照時間が少ない時期となります。夏は蒸し暑さはなく、秋はさわやかで安定した気候が長く続きます。冬は大陸からの寒気の影響が小さく、山間部の一部を除き温暖で積雪量が少なく、1mを超えることはほとんどありません。

## イ 交通機関の状況

### (ア) 空路

- 当地域から最も近隣の新千歳空港までは、JRで苫小牧駅から新千歳空港駅まで1日30数本往復しており、南千歳での乗り換えを含めても最短で20分、通常30分前後で行くことができます。
- 苫小牧駅から新千歳空港まで直通のバスが1日14往復運行しており、時間も65分前後で行くことができます。
- 新千歳空港の年間利用客数は、国内線18,732,019人、国際線2,579,899人(2016年度)。日本国内の空港では羽田、成田、関西、福岡に次いで第5位であり北海道の空の玄関口として機能しています。
- 道外から北海道に入るには空路がもっとも便利な交通手段であることから、季節運航も含め30路線以上の国内線ネットワークを持ち、平成27年1月末現在、東京、大阪などの国内28都市を結んでいます。
- 国際線は、平成27年1月末現在、東アジア地域を中心に国外10都市(ソウル、釜山、北京、上海、香港、台北、バンコク、グアム、ホノルル、ユジノサハリンスク)を結ぶ航空ネットワークを形成しています。

### (イ) 鉄路

- 当地域内の鉄路は、苫小牧市から千歳市を経由して札幌市に至る千歳線、道南から白老町、苫小牧市、安平町を経由して岩見沢市に至る室蘭本線、南千歳から安平町追分を経由して十勝地方に至る石勝線、苫小牧市から厚真町、むかわ町を経由して日高地方に至る日高本線が敷設されています。
- 苫小牧駅は日高地方への鉄道輸送の拠点となっていますが、日高線の厚賀～大狩部間における高波による線路被害のため、鷓川～様似間が終日運休となり、代行バスによる運行となっています。

### (ウ) 道路

- 当地域の道路網は、幹線ルートとして室蘭圏、札幌圏を結ぶ国道36号、空知圏を結ぶ国道234号、さらに支笏湖を経由して後志圏と連絡する国道276号が苫小牧市を中心に放射線状に走っているほか、札幌・帯広間を結ぶ国道274号がむかわ町穂別を横断しており、これらの幹線ルートを骨格として道道、市町道が地域内外に有機的に結合し、広域的な交通ネットワークを形成しています。
- 高規格幹線道路網では、北海道の高規格幹線道路である北海道縦貫自動車道により、札幌市から室蘭市・函館市への高速輸送体制が整備されています。  
さらに、北海道横断自動車道がむかわ町穂別を横断しているほか、日高自動車道は苫小牧～日高厚賀が整備されており、今後浦河まで延伸される予定です。

## (工) 港 湾

- 苫小牧港は1963年に開港した世界初の内陸掘込港湾である西港区と、1980年に開港した苫小牧東部開発計画による東港区からなる港です。太平洋岸の港としては札幌市を中心とした札幌都市圏から最も近い港湾であり、新千歳空港にも近接しています。  
また、北極海航路においても地理的条件で優位となっています。
- 港湾取扱貨物量は全国4位（平成28年）、内航取扱貨物量は日本一の取扱量となっています。北海道内の港湾取扱貨物量のおよそ5割を占めており北海道経済に大きな役割を果たしています。
- カーフェリー航路、内貿航路、外貿航路も相次いで開設されており、ますます流通の拠点として重要性を増しています。

## ウ 生活圏

- 当地域は、苫小牧市に人口の約8割が集中しています。
- 白老町や安平町では、外来患者の1割前後が隣接する西胆振圏域や札幌圏域で受療しています。その他、各市町とも一部の患者が札幌圏域で受療しています。

## (2) 人口の推移

### ア 人口構造

#### (ア) 人口の推移

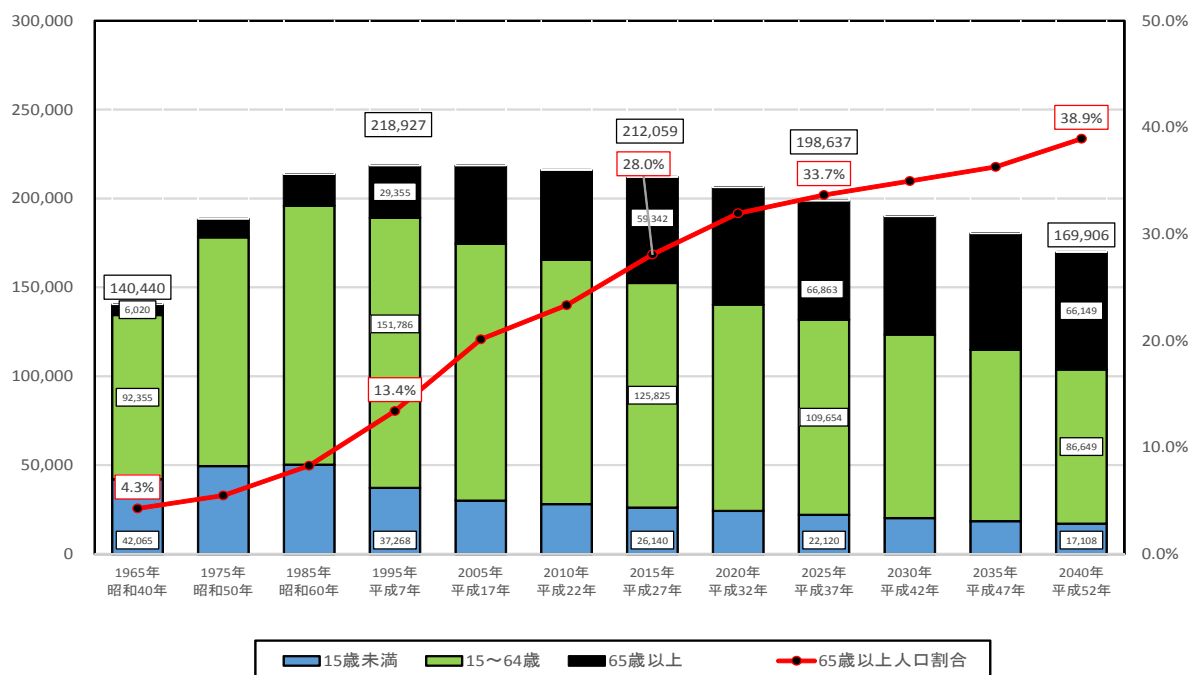
- 昭和50年以降の国勢調査による当地域内人口は、昭和60年から平成2年にかけて若干の減少（1,691人）が見られるものの、平成12年までは基本的に増加傾向にありました。しかし、平成12年（219,821人）から平成17年（218,479人）及び平成17年（218,479人）から平成22年（216,058人）にかけて減少（1,342人）、（2,421人）、更に5年後の平成27年（212,059人）にかけて減少（3,999人）しており、減少傾向が高まっています。
- 平成27年の当地域内人口212,059人は、全道人口の3.9%を占めており、このうち苫小牧市が全体の81.5%を占めています。
- 1世帯当たりの人員は、全道同様に減少傾向を示しており、平成27年には2.21人となっています。
- 平成30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、平成22年（2010年）と平成37年（2025年）を比較した場合、北海道の65歳以上人口は36万5千人増加し、65歳未満人口は84万6千人減少することから、総人口では48万1千人減少します。
- 当地域では、65歳以上人口が1万6千人増加し、65歳未満人口は3万3千人減少することから、総人口では1万7千人減少します。
- 5年ごとの人口の推移を見ると、75歳以上の人口のピークは、苫小牧市では2035年に、厚真町、むかわ町では2030年に、白老町、安平町では2025年と推測されています。

さらに、65歳以上の人口の推移を見ると、白老町、厚真町は2020年、安平町、むかわ町は2025年にかけて増加していきませんが、以降は減少に転じます。

一方、苫小牧市では2040年まで増加することが推測されています。

当地域では、2025年にピークとなり、減少後、2040年に再び増加します。

表1【人口の推移及び将来人口推計】



\*国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計（平成30年3月推計）

### (イ) 年齢構成の推移

- 直近5回の国勢調査から当地域の年齢(3区分)別人口構成比の推移をみると、年少人口(0～14歳)は、全道平均をやや上回っているものの減少傾向を示す一方、65歳以上の老年人口については、全道平均を下回っているものの増加傾向にあり、苫小牧市を除いては急速に高齢化が進行しています。

表2【年齢(3区分)別人口構成比の推移\*1】 (％)

	全道			東胆振		
	年少人口 (0～14歳)	生産年齢人口 (15～64歳)	老年人口 (65歳以上)	年少人口 (0～14歳)	生産年齢人口 (15～64歳)	老年人口 (65歳以上)
平成7年	15.8	69.3	14.8	17.0	69.9	13.4
平成12年	14.0	67.8	18.2	15.0	68.3	16.7
平成17年	12.8	65.7	21.4	13.8	66.1	20.1
平成22年	12.0	63.2	24.7	13.0	63.6	23.4
平成27年	11.3	59.3	29.0	12.3	59.3	28.0

表3【市町別65歳以上人口構成比\*2】 (％)

苫小牧市	白老町	厚真町	安平町	むかわ町
25.7	40.6	35.4	34.5	36.5

### (ウ) 単身高齢者の世帯割合

- 総世帯総数のうち、当地域の単身高齢者(65歳以上)世帯数の割合(12.7%)は、全道(13.1%)より低く、全国(11.1%)よりは高くなっています。市町別では、苫小牧市(11.8%)及び厚真町(12.6%)は全道より低く、全国より高い水準です。

他の3町[白老町(18.8%)、安平町(16.1%)、むかわ町(16.9%)]は全道、全国より高くなっています。[平成27年国勢調査による]

## イ 人口動態

### (ア) 出生・死亡

- 当地域の出生率は、全道平均をやや上回っているものの減少傾向を示しており、死亡率については、全道平均をやや下回りながら増加傾向を示しています。

表4【出生率(人口千対)\*3】

	全道	東胆振
平成2年	9.7	10.1
平成7年	8.8	9.5
平成12年	8.2	8.9
平成17年	7.4	8.2
平成22年	7.3	8.3
平成27年	6.8	7.6

表5【死亡率(人口千対)\*4】

	全道	東胆振
平成2年	6.4	6.1
平成7年	7.2	6.6
平成12年	7.7	7.2
平成17年	8.9	8.5
平成22年	10.1	9.3
平成27年	11.3	11.2

\*1 総務省統計局「国勢調査」(平成27年)

\*2 総務省統計局「国勢調査」(平成27年)

\*3 保健福祉部総務課「北海道保健統計年報」(平成27年)

\*4 保健福祉部総務課「北海道保健統計年報」(平成27年)

- また、主要死因別死亡数は、全道平均と同様に、第1位が悪性新生物(31.6%)、第2位が心疾患(20.2%)、第3位が肺炎(9.7%)となっており、この3死因で全体の61.5%を占めています。

表6【主要死因別構成比\*1】 (％)

	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	不慮の事故	その他
全道	31.5	15.1	9.3	8.0	2.5	33.6
東胆振	31.6	20.2	9.7	6.7	2.7	29.1

### (3) 患者の受療動向

- 患者が居住している市町村又は地域内の医療機関に受診している割合を「自給率」とした場合、平成28年4月から平成29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当地域における自給率をみると、入院医療の自給率は82.9%、通院医療の自給率は94.2%となっています。
- また、市町別で各市町内の通院自給率をみた場合、苫小牧市では97.3%となっていますが、他の4町では高いところでも51.6%となっており、市町間に大きな差がみられます。

表7【医療自給率\*2】 (％)

	東胆振	苫小牧市	白老町	厚真町	安平町	むかわ町
入院	82.9	90.9	23.8	0.0	31.0	38.2
通院	94.2	97.3	40.7	45.8	48.3	51.6

### (4) 医療提供施設の状況

- 当地域の病院数<sup>\*3</sup>は16施設、病床数は2,788床(一般病床1,421床、療養病床620床、精神病床743床、結核病床0床、感染症病床4床)、一般診療所数は111施設、歯科診療所数は101施設となっています。
- 薬局数<sup>\*4</sup>は86施設、訪問看護ステーション数<sup>\*5</sup>は10施設となっています。
- 病院数は減少傾向にありましたが、ここ数年は16病院とほぼ同数となっています。一般診療所については毎年増減はあるもののほぼ同数となっています。また、歯科診療所数、薬局数、訪問看護ステーション数についても、ほぼ横ばいとなっています。
- 病床数を人口10万対でみた場合、感染症病床を除きいずれも全道平均を下回っています。また、診療所数(一般及び歯科)、薬局数、訪問看護ステーション数を人口10万対でみた場合、ともに全道平均を下回っています。  
(資料編 表6「医療提供施設の現況(病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション)」参照)

\*1 保健福祉部総務課「北海道保健統計年報」(平成27年)

\*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28年受療動向)

\*3 病院等数及び病床数は平成30年4月1日現在

\*4 薬局数は平成30年3月31日現在

\*5 訪問看護ステーション数は平成29年10月1日現在

## (5) 医療従事者の状況

- 平成28年末の当地域の医師数は 351人、歯科医師数は 139人、薬剤師数は 321人、就業保健師数は97人、就業助産師数は53人、就業看護師数は 1,952人、就業准看護師数は 868人となっています。
- 平成22年度と比較すると、准看護師数は全道、当地域とも減少しています。
- 医師、薬剤師、看護師及び主な病院従事者数は平成22年度と比較すると増加傾向にあります。増加率は、全道よりも低い傾向となっています。

表8【医療従事者増減率\*1】

		東胆振 (上段)		
		全道 (下段)		
	医療従事者別	平成22年(人)	平成28年(人)	増減率(%)
総 数	医師	337	351	104.2
		12,612	13,309	105.5
	歯科医師	141	139	98.6
		4,457	4,440	99.6
	薬剤師	301	321	106.6
		10,568	11,321	107.1
就 業 者	看護師	1,652	1,952	118.2
		50,849	61,624	121.2
	准看護師	981	868	88.5
		21,449	18,021	84.0
	再掲 看+准	2,633	2,820	107.1
		72,298	79,645	110.2
	保健師	93	97	104.3
		2,764	3,118	112.8
助産師	53	53	100.0	
	1,526	1,671	109.5	
病 院 従 事 者	歯科衛生士	16	15.9	99.4
		227.3	286.3	126.0
	理学療法士	72	108.0	150.0
		2,315.0	3,694.6	159.6
	作業療法士	64	90.6	141.6
		1725.7	2,507.9	145.3
	言語聴覚士	17.3	28.2	163.0
		555.0	862.5	155.4
	管理栄養士	31.1	32.0	102.9
		982.4	1,134.3	115.5

\*1 医師、歯科医師、薬剤師については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成22年及び平成28年各12月末）、看護師、准看護師、保健師、助産師については、「看護師等業務従事者届」（平成22年、平成28年各12月末）、病院従事者については、「病院報告」（平成22年、平成28年各10月1日現在常勤換算数値）による。

## 第2 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の推進

### 趣旨等

#### 1 趣 旨

- 医療の高度・専門化の進展により、疾病の発症から在宅での療養に至るまでを一人の医師、一つの医療機関で対応することが難しくなっています。急性期など濃厚な治療を必要とする時期と、回復期や維持期といったリハビリテーションや定期的な検査・指導等を必要とする時期で、複数の医療機関等により医療が提供される場合が多くなっています。治療途中で転院等を行うこととなる患者の不安を軽減するためにも、医療機関同士が連携し、切れ目のない医療サービスを提供することが求められています。
- 医師を始めとする医療従事者が不足していること、診療報酬改定や地方交付税の算定方法の見直し等に伴い、自治体病院を始め医療機関の経営は厳しい状況にあることから、新たに医療機関を設置して医療提供体制の整備を図ることは困難となっており、医療機関がそれぞれの専門性を発揮しながら機能を分担し、連携して地域に必要な医療を提供していくことが求められます。
- このため、当地域の医療機関等の連携により、急性期から在宅医療までの切れ目のない医療サービスを効率的かつ継続的に提供し、患者が可能な限り早期に居宅等での生活に戻り、退院後においても継続して適切な医療を受けることができるよう、また、在宅医療の充実によりQOL（生活の質）が向上するよう、医療連携体制の構築に取り組めます。
- 本方針において医療連携体制の構築に取り組む分野としては、道民の死因の大きな部分を占め、疾病の経過の中で複数の医療機関により医療が提供されることの多い5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）と、地域医療の確保において重要な課題となっている5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む））に、超高齢社会を迎え多くの住民が自宅など住み慣れた環境での療養を選択できるよう、在宅医療の充実を加え、5疾病・5事業及び在宅医療としています。
- これらの5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制構築の基礎資料とするため、厚生労働省の患者調査<sup>\*1</sup>や医療施設調査<sup>\*2</sup>、ナショナルデータベース（NDB）<sup>\*3</sup>などを使用しています。
- 医療連携体制の構築に当たっては、第二次医療圏を医療提供体制の確保に向けた基礎的な単位とします。

なお、隣接する圏域からの患者の流入状況などにより広域的な協議を行う際には、第二次医療圏内での協議のみならず、隣接する一部市町村等を加えた形での協議も検討することとします。

また、疾病・事業ごとに必要な医療機能を整理し、それぞれの医療機能を担う医療機関の名称を示すとともに、医療機関の連携により適切な医療サービスが提供されるよう、疾病・事業ごとに目標を設定して、計画期間を通じて連携の強化に向けた取組を進めます。

---

\*1 厚生労働省「患者調査」（平成26年）

\*2 厚生労働省「医療施設調査」（平成27年）

\*3 厚生労働省「NDB」（平成26年4月～平成27年3月）



- かかりつけ医は、在宅医療において中心的な役割を担うほか、5疾病における脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制においては、予防や早期発見、専門的医療機関との連携を担い、これらの役割に加え、糖尿病の医療体制においては、安定期の継続的治療、がんの医療体制においては、緩和ケア等の役割を担う立場にあります。さらに5事業においても、例えば災害時の医療では、平時より要配慮者の生活の場や症状等を把握し、有事に備える役割を担うほか、へき地、救急、周産期及び小児等の医療においても、それぞれ役割を担う立場にあります。
- 医療連携体制を構成する医療機関に関する情報については、道のホームページ等を通して道民に情報提供するとともに、定期的に更新を行います。
- 各医療機関においては、地域に必要な医療機能を踏まえ、自らの医療機能や役割を見極め、対応していくことが求められます。
- 住民は、かかりつけ医の重要性や救急車の適正な利用など、それぞれの医療機関が地域で果たしている機能・役割に対する理解を深め、地域の貴重な社会資源として適切に利用していくことが必要です。

## 2 自治体病院の役割

- 自治体病院は、5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制の構築に当たり、民間医療機関等との役割分担を踏まえ、地域における中心的な医療機関としての役割が求められています。(医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関)  
また、救急医療等確保事業(医療法第30条の4第2項第5号イからへまでに掲げる事業をいう。)を地域において担うことが求められています。(医療法第31条に規定する医療機関)

## 3 社会医療法人の役割

社会医療法人制度は、救急医療やへき地医療など、特に地域に必要な医療の提供を担う医療法人を知事(もしくは厚生労働大臣)が認定するものであり、平成30年4月1日現在、全道で38法人、当地域では2法人が認定されています。

平成30年4月1日現在

業務区分	救急医療		災害医療	へき地医療	周産期医療	小児救急医療
	14	(うち、精神科救急医療) (5)				
社会医療法人数	14	(5)	1	26	1	1

\* 複数の業務を実施している医療法人があるため、合計は38とならない。

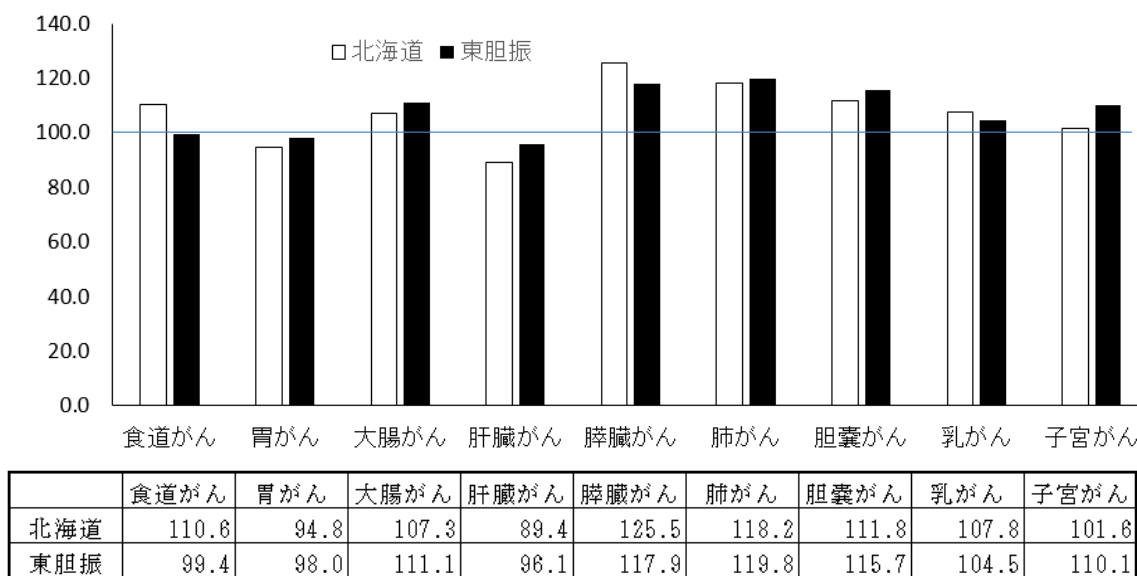
# I がんの医療連携体制

## 1 現状

### (1) 死亡の状況

- 北海道において、がんは、昭和52年から死因の第1位であり、平成28年は19,179人が死亡しており、死亡者全体の31%を占めています\*1。
- 当地域においても、2,226人の死亡者のうち707人が、がんによるものであり、全死亡者の31.8%を占めています\*2。
- 全道の部位別で見ると、肺癌死亡者数が4,077人（全部位に占める割合21.3%）と最も多く、次いで大腸がんが2,622人（同13.7%）、胃がんが2,102人（同11.0%）となっています\*3。
- 当地域においても、部位別で、肺癌死亡者数が129人（同18.2%）、大腸がんが110人（同15.6%）、胃がんが79人（同11.2%）となっており、全道と同じ順位となっています\*4。
- 平成18年から27年までの10年間における標準化死亡比（SMR）で当地域をみると、食道がん、胃がん及び肝臓がん以外は全て100を超えています\*5。
- がんは加齢により発症リスクが高まりますが、今後、高齢化がますます進行することを踏まえると、当地域においてもその死亡者数は増加していくことが推測されます。

【悪性新生物部位別における標準化死亡比（SMR）※平成18年～平成27年】



### (2) がんの予防及び早期発見に向けた取組、普及啓発等

- 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、正しい知識の普及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。
- がんは、日々の健康管理や健康づくりにより予防に努めるほか、早期に発見し治療

\*1 厚生労働省「人口動態統計」（平成28年）

\*2 厚生労働省「人口動態統計」（平成28年）

\*3 厚生労働省「人口動態統計」（平成28年）

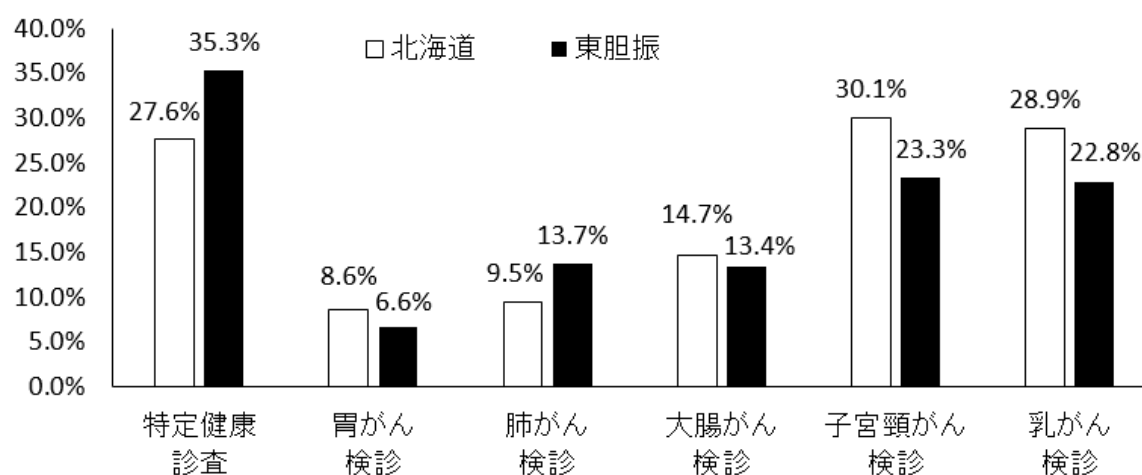
\*4 厚生労働省「人口動態統計」（平成28年）

\*5 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12月）

につなげることが重要なことから、現在、市町村事業として、特定健康診査と肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん及び子宮頸がん検診が行われています。

- 職域においては、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。
- 当地域の市町村事業として実施されているがん検診の受診率をみると、肺がん検診以外は、いずれも全道平均を下回っている状況です\*1。
- 当地域で開催される、がん征圧・患者支援チャリティー活動「リレー・フォー・ライフ・ジャパンとまこまい」（平成28年～）では、当所をはじめ、関係団体等により禁煙の動機付けやノルディック・ウォーキング体験などの一次予防や、検診車による肺がん検診（二次予防）、治療中・治療後の社会復帰に向けた社会保障制度の講話など（三次予防）、がん予防に資する普及啓発活動が行われています。

【特定健康診査受診率\*2及びがん検診の受診率\*3（40歳～69歳〔子宮頸がん検診は20歳～69歳〕）】



### （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。

### （４）医療機関への受診状況

#### （患者調査\*4）

- 北海道の人口10万人当たりのがんの受療率は、入院が155で全国（102）の1.5倍、外来が137で全国（135）よりやや高くなっています。
- また、がん患者の平均在院日数は20.2日で、全国の19.9日よりやや長くなっています。

\*1 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（平成27年度）

\*2 北海道国民健康保険団体連合会「平成28年度特定健診・特定保健指導実施結果集計表（法定報告）」

\*3 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（平成27年度）

\*4 厚生労働省「患者調査」（平成26年）

## (患者受療動向\*)

当地域に居住するがん患者が当地域内で受診している割合は、入院が82.5%、通院が89.2%となっています。

## (5) 医療の状況

- 肺・胃・肝・大腸・乳がんを中心に、国が指定するがん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携指定病院並びに道が指定する北海道がん診療連携指定病院（以下「拠点病院等」という。）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。
- 当地域ではがん診療連携拠点病院及び北海道がん診療連携指定病院がそれぞれ1病院指定されており、これらの拠点病院等が中心となり、他の医療機関を含めた機能分担や連携等が図られています。
- 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います。また、拠点病院等において、がん診療に携わる全ての医師に対して、基本的な緩和ケアの知識と技術を習得するための緩和ケア研修会が開催されています。
- 当地域では、平成26年から苫小牧東病院に緩和ケア病棟が開設されています。
- また、平成30年には、主に訪問診療による在宅緩和ケアを専門に行う、苫小牧ひばり緩和ケアクリニックが開設されています。

## 2 課題

### (1) がん死亡者数の減少

がんは、道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、死亡者数を減少させる必要があります。

### (2) がんの予防及び早期発見

- 発がんリスクの低減を図るため、全ての道民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識することが重要ですが、本道における喫煙率は、男女とも全国平均より高い状況にあり、喫煙開始年齢の大半が成人に達する前という実態を踏まえ、社会全体で未成年者が喫煙しない環境づくりに努める必要があります。

【喫煙率 (%) \*2]

	男女計	男性	女性
全 国	19.8	31.1	9.5
全 道	24.7	34.6	16.1

- 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。
- 当地域の市町がん検診は、肺がん検診を除く全てのがん検診受診率が、全道平均よりも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、引き続き、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 厚生労働省「平成28年度版 医療計画作成支援データブック」

\*2 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成28年)

- なお、がん検診は、精検受診率やがん発見率などの指標を分析し、精度の向上を図る必要があります。

### **(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、道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**

- 北海道は、がん治療に係る入院期間が全国平均に比べ、長期間になる傾向が見られ、また、自給率については、都市部を抱える医療圏と郡部の医療圏との間で開きがあります。
- このため、特に遠隔地から都市部に入院している患者については、集学的治療などの治療後には、居住地域で継続的な医療を受けることができるよう、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。

### **(5) 医療の状況**

- 集学的治療の実施が求められていますが、この中でも特に放射線療法と薬物療法を専門的に行う医師の不足が指摘されています。
- 緩和ケアについては、身体症状の緩和に加え、心理社会的な問題への援助など、終末期だけではなく、がんと診断された時から行われる必要があります。
- また、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療養生活を継続することができるよう、在宅医療を推進する必要があります。

## **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。
  - ◇ 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

指標名（単位）		現状値	目標値	現状値の出典
整体備制	がん診療連携拠点病院数（か所）	1	現状維持	厚生労働省がん対策情報（平成29年）
特定健康がん検査受診率（％）	胃がん検診	6.6	50.0	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（平成27年度）
	肺がん検診	13.7	50.0	
	大腸がん検診	13.4	50.0	
	子宮頸がん検診	23.3	50.0	
	乳がん検診	22.8	50.0	
	特定健康診査	35.3	70.0	北海道国民健康保険団体連合会「平成28年度特定健診・特定保健指導実施結果集計表」
	喫煙率（％）	24.7(全道)	12.0以下	厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」

#### 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<sup>\*1</sup>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

- できるだけ早い時期から、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、学校現場や地域における健康教育を充実させるとともに、未成年者の喫煙防止対策等に取り組みます。
- 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進めます。
- 受動喫煙<sup>\*2</sup>を防止するために、「おいしい空気の施設<sup>\*3</sup>」への登録事業所数を増やし、公共施設等における禁煙や適切な分煙を進めます。
- 併せて、食事の量や栄養バランスをわかりやすく解説した「どさんこ食事バランスガイド<sup>\*4</sup>」の配布や「栄養成分表示の店」の登録を増やすことにより、知識の一層の普及定着を図ります。

\*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。

\*3 おいしい空気の施設：飲食店や宿泊施設等で一定水準以上の禁煙・分煙対策を講じている施設。

\*4 どさんこ食事バランスガイド：1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかを北海道になじみの深い食材を使って示したもの。

## **(2) がんの早期発見**

- がん検診の受診率向上に向け、マスメディアを含めた各種広報媒体等を活用した普及啓発の取り組みを進めます。
- 各市町が行うがん検診と特定健診との一体的な実施を促進するとともに、地域特性に応じた効果的ながん検診の実施方法を検討するなど、受診率向上を図るための取り組みを進めます。
- 道や市町村は、がん検診の精検受診率やがん発見率などの指標を分析し、精度の維持・向上を図ります。

## **(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、住民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、当地域のがん診療連携拠点病院である王子総合病院や北海道がん診療連携指定病院である苫小牧市立病院、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、連携体制の構築に取り組みます。
- 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。
- 道内の医育大学とも連携を図りながら、放射線療法や薬物療法、手術療法などのがん医療を専門的に行う医師等医療従事者の人材育成を促進します。

## **6 医療機関等の具体的名称**

### **(1) がん診療連携拠点病院**

現在、道内では、一つの「都道府県がん診療連携拠点病院」と19の「地域がん診療連携拠点病院」が厚生労働省の指定を受けており、当地域における「地域がん診療連携拠点病院」には、王子総合病院が指定されています。

### **(2) 北海道がん診療連携指定病院**

当地域における「北海道がん診療連携指定病院」には、平成25年4月1日から苫小牧市立病院が指定されています。

## **7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割**

がんの薬物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の提供につなげます。

## **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。

- 外来薬物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、地域の薬局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て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。



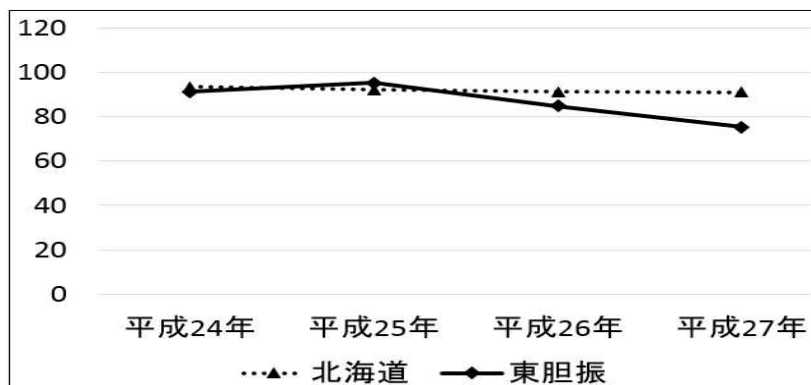
## II 脳卒中の医療連携体制

### 1 現状

#### (1) 死亡の状況

- 当地域では、平成27年に159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6.7%(全道8.0%)を占め、がん、心疾患、肺炎に次ぎ死因の第4位となっています。また、死亡率(人口10万対)は75.2人(全道91.0人)です\*1。
- 当地域の脳血管疾患の標準化死亡比(SMR)は、男性で89.9(全道93.5)、女性で87.6(全道89.8)となっており、全道と比較し、男女ともやや低くなっています\*2。

【脳血管疾患の死亡率(人口10万対)】



	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
全道	93.4	92.0	91.2	91.0
東胆振	91.1	95.2	84.8	75.2

#### (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、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年度の当地域の特定健康診査の受診率は35.3%で、全道(27.6%)に比べて高い割合ですが、国が目標とする受診率(70%)には届いていない状態です\*3。
- 当地域の平成28年度特定健康診査における特定保健指導の対象者数は1,387人(受診者に対する割合11.7%)で、このうち終了者は327人(対象者に対する割合23.6%)となっています\*4。

#### (3) 医療機関への受診状況

##### (患者調査\*5)

- 道内における平成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。
- 同じく道内の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)

\*1 保健福祉部総務課「北海道保健統計年報」(平成27年)

\*2 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12月)

\*3 北海道国民健康保険団体連合会「平成28年度特定健診・特定保健指導実施結果集計表(法定報告)」

\*4 北海道国民健康保険団体連合会「平成28年度特定健診・特定保健指導実施結果集計表(法定報告)」

\*5 厚生労働省「患者調査」(平成26年)

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。

なお、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。

#### （患者受療動向\*1）

当地域に居住する脳血管疾患の患者が当地域内で受診している割合は、入院が84.7%、通院が94.5%となっています。

#### （脳卒中の急性期医療実態調査\*2）

- 発症場所の72.7%が自宅で、このうち81.4%に同居者がいました。（全道値）
- 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」が関係しています。

【脳卒中の発症から専門医療機関到着までの所要時間の中央値（分）】

	救急要請	所要時間
全 道	有リ	94
	無シ	384
道 央	有リ	74
	無シ	120

#### （4）医療機関の状況（平成30年4月1日現在）\*3

##### （急性期医療を担う医療機関）

公表基準を満たした当地域の医療機関は、4か所です。

##### （回復期医療を担う医療機関）

公表基準を満たした当地域の医療機関は、7か所です。

#### （5）地域医療連携の状況

- 脳卒中医療に係る地域連携クリティカルパスは、公表基準を満たした医療機関では、苫小牧市立病院及び王子総合病院、苫小牧東病院、勤医協苫小牧病院で、それぞれ運用されています。
- 道内で広く活用されている北海道版脳卒中地域連携クリティカルパスである「脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート」（北海道医療連携ネットワーク協議会発行）が、当地域においても苫小牧市立病院や苫小牧東病院、地域包括支援センターなどで活用され、脳卒中に係る地域医療連携が図られています。

#### （6）地域のリハビリテーション専門職等の活動状況

- 脳卒中の維持期や在宅療養におけるADL（日常生活活動）などの維持・拡大に資するリハビリテーション技術の普及や、地域における介護予防の取組を推進することを目的に、理学療法士・作業療法士、言語聴覚士の職能団体が連携し、平成28年に一般社団法人北海道リハビリテーション専門職協会が設立されました。
- 主な活動として、町内会等の地域組織に対する健康講話や患者団体へのリハビリテーションに関する技術指導、行政・地域包括支援センターが実施する介護予防事業などへの技術的支援などを行っています。

\*1 厚生労働省「平成28年度版 医療計画作成支援データブック」

\*2 保健福祉部健康安全局地域保健課「北海道脳卒中・急性心筋梗塞の急性期医療実態調査」（平成26、27年）

\*3 保健福祉部健康安全局地域保健課「医療機関の状況調査」（平成30年）

- 医師や歯科医師、リハビリテーション専門職等により運営されている「苫小牧リハビリテーション研究会」においても、定期的にリハビリテーション医療などに関する研究発表会や講演会が実施されており、当地域における「地域リハビリテーション」の普及や推進を図っています。

## 2 課題

### (1) 予防対策の充実

- 特定健康診査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。

### (2) 医療連携体制の充実

- 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。
- 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更なる充実が必要です。

### (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の治療及び喫煙習慣や過度な飲酒習慣などの危険因子に対する介入や管理を行います。
- 脳卒中を疑う症状出現時の対応について、患者・家族への教育や啓発を行います。

### (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)

- 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送します。
- 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。

### (3) 急性期医療

#### (急性期医療を担う医療機関)

- 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。
- 呼吸、循環、栄養等の全身管理及び感染症や深部静脈血栓症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。
- 廃用症候群を予防し、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーシ

ョンを実施します。

- 回復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。

#### （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

指標名（単位）		現状値	目標値	現状値の出典
体制整備	急性期医療を担う医療機関数（か所）	4	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（か所）	7	現状維持	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）
	特定健康診査受診率（％）	35.3	70.0	北海道国民健康保険団体連合会「平成28年度特定健診・特定保健指導実施結果集計表」
	地域連携クリティカルパス導入	導入済み	—	当室調べ

## 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

- 北海道・市町・医療保険者が連携して脳卒中の発症を予防するため、健康づくり施策の充実及び特定健康診査・特定保健指導、脳ドックの普及や啓発に努めます。
- 健康のために望ましい生活習慣の知識の普及を図るため、食事の量や栄養バランスをわかりやすく説明した「どさんこ食事バランスガイド」の配布や「栄養成分表示の店」への参加を呼びかけるなど、予防のための取り組みを一層充実します。

## (2) 医療連携体制の充実

- 地域連携クリティカルパスの役割や特徴を明確にしたうえで、ICT（ID-Link）による患者情報の共有を含め、患者の状態に応じて有機的に組み合わせて活用するなど、脳卒中患者が、急性期から回復期、維持期、在宅まで切れ目なく適切な医療（リハビリテーションを含む）や介護等の支援が受けられるよう、連携体制の更なる充実に努めます。

## 6 医療機関等の具体的名称（平成30年4月1日現在）

### (1) 急性期医療

#### (急性期医療を担う医療機関の公表基準)

次の①～③が24時間対応可能である病院・診療所

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 血液検査及び画像検査（CT、MRI、超音波検査等）</li><li>② 開頭手術（脳動脈瘤クリッピング術、脳内血腫除去術、減圧開頭術等）、外科的血管再建術かつ脳血管内手術</li><li>③ t-PAによる血栓溶解療法</li></ul> |
|---|

- 当地域では、王子総合病院、苫小牧市立病院、医療法人社団養生館苫小牧日翔病院、医療法人社団苫小牧東部脳神経外科の4か所となっています。

### (2) 回復期医療

#### (回復期医療を担う医療機関の公表基準)

次の①②を両方満たす病院・診療所

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li></ul> |
|--|

- 当地域では、社会医療法人平成医塾苫小牧東病院、勤医協苫小牧病院、医療法人社団養生館青葉病院、医療法人社団養生館苫小牧日翔病院、社会医療法人延山会苫小牧澄川病院、光洋いきいきクリニック、むかわ町鶴川厚生病院の7か所となっています。

## 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は、摂食嚥下障害、咀嚼障害及び構音障害につながり、さらには誤嚥性肺炎の発症リスクとなります。
- 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、多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。
- 在宅療養中の脳卒中患者に対しては、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などを行うとともに、在宅療養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

- 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。
- 在宅療養者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。

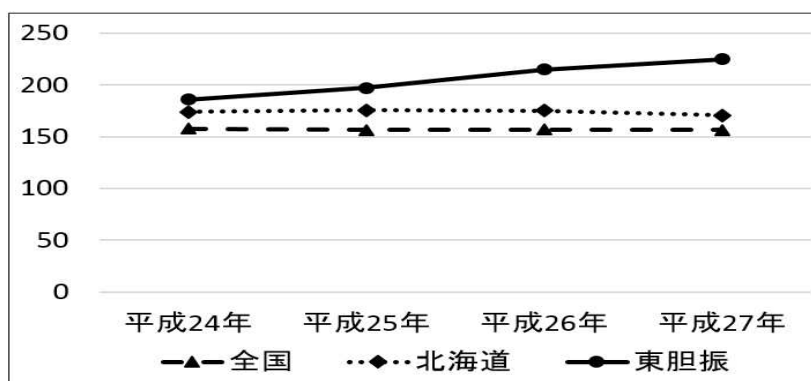
### Ⅲ 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

#### 1 現状

##### (1) 死亡の状況

- 当地域では、平成27年に476人が心疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の20.2% (全道15.1%)を占め、全道と同じくがんに次ぎ死因の第2位となっています。  
また、死亡率（人口10万対）は225.1(全道170.8)です\*1。

【心疾患（高血圧性を除く）の死亡率（人口10万対）の推移※平成24年～平成27年】



	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
全 国	157.9	156.5	157.0	156.5
全 道	173.9	175.5	175.2	170.8
東胆振	185.9	197.4	215.2	225.1

- 当地域の平成28年の心疾患による死因の内訳は、心不全54.9% (全道42.9%)、急性心筋梗塞15.1% (全道16.1%)、不整脈及び伝導障害10.3% (全道17.2%)となっています\*2。
- 当地域の虚血性心疾患の標準化死亡比(SMR)は、男性で92.6(全道84.6)、女性で96.6(全道84.5)となっており、全道と比べると大きく上回っています\*3。

##### (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、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。
- 平成28年度の当地域の特定健康診査の受診率は35.3%で、全道(27.6%)に比べて高くなっていますが、国が目標とする受診率(70%)には届いていない状態です\*4。
- 当地域における平成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\*5の割合は19.4%(全道16.9%)、内臓脂肪症候群予備群の割合は9.9%(全道10.5%)となっており、全道平均と比べ、該当者の割合が高く、予備群の割合が低くなっています\*6。

\*1 保健福祉部総務課「北海道保健統計年報」(平成27年)

\*2 厚生労働省「人口動態統計」(平成28年)

\*3 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12月)

\*4 北海道国民健康保険団体連合会「平成28年度特定健診・特定保健指導実施結果集計表(法定報告)」

\*5 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(予備群は1つ)に該当する者。

\*6 北海道国民健康保険団体連合会「平成28年度特定健診・特定保健指導実施結果集計表(法定報告)」

- 当地域の特定健康診査における有所見率は、BMI 30.1% (全道28.5%)、収縮期血圧50.4% (全道46.5%)、LDLコレステロール<sup>\*1</sup>51.6% (全道55.1%)、HbA1c<sup>\*2</sup>52.9% (全道49.1%)となっています<sup>\*3</sup>。

### (3) 医療機関への受診状況

#### (患者調査<sup>\*4</sup>)

- 北海道における平成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<sup>\*5</sup>)

- 発症場所は自宅 (72.9%) が一番多く、公共の場 (4.8%)、他の医療機関 (4.6%)、職場 (4.0%) と続いています。
- 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います。

【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の中央値 (分)】

	救急要請	所要時間
全 道	有り	92
	無し	329
道 央	有り	78
	無し	282

### (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的心肺停止症例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<sup>\*6</sup>。

### (5) 医療機関の状況 (平成30年4月1日現在) <sup>\*7</sup>

#### (急性心筋梗塞医療を担う医療機関)

- 公表基準 (後述) を満たした当地域の医療機関は、2か所です。
- この二つの医療機関は、急性期医療を担うほか、心大血管リハビリテーション料の保険診療に係る届出をしており、急性心筋梗塞の回復期医療も担っています。
- 冠疾患専用集中治療室 (CCU) を有する当地域の病院は、1か所です<sup>\*8</sup>。

\*1 肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。

\*2 ヘモグロビンにグルコースが非酵素的に結合した糖化蛋白質。糖尿病の過去1～3ヵ月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。

\*3 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年度)

\*4 厚生労働省「患者調査」(平成26年)

\*5 保健福祉部健康安全局地域保健課「北海道脳卒中・急性心筋梗塞の急性期医療実態調査 (平成26、27年)

\*6 総務省消防庁「救急・救助の現況」(平成28年)

\*7 保健福祉部健康安全局地域保健課「医療機関の状況調査」(平成30年)

\*8 北海道医療機能情報システム (平成30年6月時点)



## **(6) 入院自給率について**

### **(患者受療動向\*)**

当地域に居住する急性心筋梗塞の患者が当地域内で受診している割合は、入院が81.8%、通院が95.8%となっており、急性心筋梗塞の医療が圏域内で完結できています。

## **2 課題**

### **(疾病の発症予防)**

- 特定健康診査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。
- 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。

### **(再発予防)**

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、地域の医療機関と専門的医療機関との連携体制の充実が必要です。

## **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)**

- 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送します。
- 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。

### **(3) 急性期医療**

#### **(救命救急センター及びCCUを有する医療機関、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。

\*1 厚生労働省「平成28年度版 医療計画作成支援データブック」

- 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理やポンプ失調などの合併症治療を行います。
- 冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能、又は外科的治療が可能な施設との連携体制の構築を図ります。
- 慢性心不全の急性増悪時に、状態の安定化に必要な内科的治療を行います。
- 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、多面的・包括的なリハビリテーションを実施します。
- 回復期の医療機関やかかりつけ医と、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。また、再発予防のため、定期的に専門検査を実施します。

#### (4) 回復期医療

##### (内科、循環器科または心臓血管外科を有する病院・診療所)

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応などを行います。
- 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。
- 救急処置が可能な医療機関と連携し、合併症併発時や再発時などの緊急時に対応できる医療体制を維持します。
- 急性期及び在宅医療を担う医療機関と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。

#### (5) 再発予防

##### (かかりつけ医)

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応などを行います。
- 救急処置が可能な医療機関と連携し、合併症併発時や再発時などの緊急時に対応できる医療体制とします。
- 急性期の医療機関や介護保険関連施設等と、再発予防のための定期的な専門的検査や合併症併発時や再発時の対応を含めた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。
- 在宅での運動療法や再発予防のための疾病管理について、医療機関や訪問看護ステーション、かかりつけ薬局、歯科診療所等が連携して支援します。

## 4 数値目標等

指標名(単位)		現状値	目標値	現状値の出典
体制整備	急性期医療を担う医療機関数(か所)	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)
	心大血管疾患リハビリテーション科届出医療機関数(か所)	2	現状維持	厚生労働省北海道厚生局「施設基準等の届出事項(「届出受理医療機関名簿」(届出項目別))」(平成30年6月1日現在)
住民の健康状態等	特定健康診査受診率(%)	35.3	70.0	北海道国民健康保険団体連合会「平成28年度特定健診・特定保健指導実施結果集計表(法定報告)」
	特定健康診査受診者のうち、内臓脂肪症候群該当者の割合(%)	19.4	現状値から減少	
	特定健康診査受診者のうち、収縮期血圧有所見者の割合(%)	50.4	現状値から減少	
地域連携クリティカルパス導入		導入済み	—	当室調べ

## 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・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。
- 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。
- 健康のための望ましい生活習慣の知識の普及を図るため、食事の量や栄養バランスをわかりやすく解説した「どさんこ食事バランスガイド」の配布や「栄養成分表示の店」への参加を呼びかけるなど、発症予防のための取組を一層充実します。

### (2) 医療連携体制の充実

- 急性期及び回復期医療を担う苫小牧市立病院と王子総合病院を中心として、かかりつけ医や地域包括支援センターなど、急性心筋梗塞患者の支援に関わる地域の関係機関・団体間の連携を促進します。
- 急性期から回復期、再発予防まで切れ目ない医療サービスの提供を目指し、地域連携クリティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク、東胆振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に努めます。

### (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や、支援の際の注意点など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。

## 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)

公表基準を満たした当地域の医療機関は、苫小牧市立病院と王子総合病院の2か所です。

## 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。

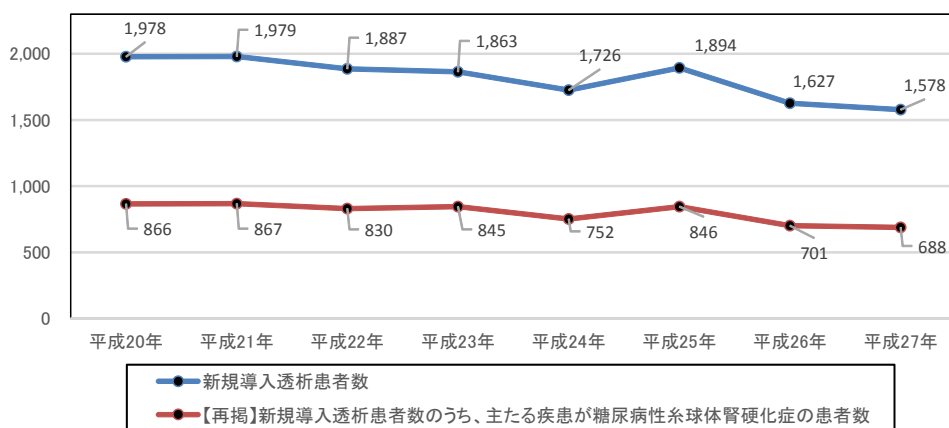
## IV 糖尿病の医療連携体制

### 1 現状

#### (1) 罹患・死亡の状況

- 北海道では、平成27年に698人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡数全体の1.2%（全国1.0%）を占めています。
- 糖尿病の平成27年年齢調整死亡率（人口10万対）は、男女ともに全国値よりやや高く、男性は5.8（全国5.5）、女性は3.2（全国2.5）となっています。<sup>\*1</sup>
- 糖尿病性腎症による新規導入透析患者数（平成27年）は688人で、新規導入透析患者数の43.6%（全国43.7%）を占めています。  
また、糖尿病性腎症の年末透析患者数（平成27年）は5,719人で、年末透析患者数全体の39.1%を占めており、全国（38.4%）と同様に増加しています。<sup>\*2</sup>
- 当地域では、平成27年に33人が糖尿病を原因として死亡しています。また、死亡率（人口10万対）は15.6人（全道13.0人）です。<sup>\*3</sup>

【新規導入透析患者数の推移（全道）】



#### (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・治療が重要ですが、平成27年度の本道の特定健康診査の実施率は39.3%で、平成22年度（32.6%）より向上しているものの、全国（50.1%）と比較すると、10.8ポイント低い状況です。
- 平成28年度の当地域の特定健康診査の実施率は35.3%で、全道（27.6%）<sup>\*4</sup>に比べてやや高くなっていますが、依然として低い状態です。
- 当地域の平成28年度特定健診結果<sup>\*5</sup>のHbA1c値を見ると、「6.5%以上（受診勧奨判定値）」該当者は、1,096人（9.0%）であり、「5.6%以上6.5%未満（保健指導判定値）」該当者は、5,390人（44.3%）でした。

\*1 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年）

\*2 社団法人日本透析医学会/統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」（平成27年）

\*3 保健福祉部総務課「北海道保健統計年報」（平成27年度）

\*4 北海道国民健康保険団体連合会「平成28年度特定健診・特定保健指導実施結果集計表（法定報告）」

\*5 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）

### (3) 医療機関への受診状況

#### (患者調査<sup>\*1</sup>)

- 平成26年の糖尿病の受療率（人口10万人対）は、入院が24（全国16）、外来が156（全国175）であり、全国と比較して入院受療率が1.5倍高い状況にあります。

### (4) 医療機関の状況<sup>\*2</sup>(平成29年4月1日現在)

#### (糖尿病の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当地域の公表医療機関は39か所です。
- 公表医療機関を対象とした調査で回答のあった当地域の医療機関37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6か所、診療所2か所）です。

## 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道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。

### (2) 医療連携体制の充実

- 未治療の糖尿病患者への受診勧奨や治療中断者に対して治療継続の必要性等の普及を行うほか、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。
- 身近な地域の医療機関で安心して人工透析が受けられる体制が必要です。

## 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<sup>\*3</sup>、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。

---

\*1 厚生労働省「患者調査」（平成26年）

\*2 糖尿病治療における地域医療連携状況調査（平成29年）

\*3 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。

- シックデイ\*<sup>1</sup>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。

### **(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を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。

---

\*1 シックデイ：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 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(H35)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	
体制整備	特定健診受診率(%)	35.3	70.0	現状より増加	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(平成26年) 【厚生労働省】	
	特定保健指導実施率(%)	23.6	45.0	現状より増加		
実施件数等	糖尿病治療継続者の割合(20歳以上)(%) *	59.8(全道)	64.0	現状より増加	平成28年健康づくり道民調査	
	地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数(か所)	14	21	現状より増加	北海道保健福祉部調査(平成30年4月1日現在)	
住民健康状態等	HbA1c値が6.5%以上の者の割合(%) (40～74歳)	男性	8.5(全道)	8.0	現状より減少	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(平成26年) 【厚生労働省】
		女性	3.8(全道)	3.3		
	糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数(人) *	688(全道)	660	現状より減少	日本透析医学会調べ「わが国の慢性透析療法の実況」(平成27年度)	

\* 「北海道健康増進計画」(平成25年度～平成34年度)と調和を図る指標の目標値については、平成35年度も維持・向上とする。

## 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

- 適切な食生活及び運動習慣は、糖尿病や合併症の予防改善に有効であることから、適切な食生活や運動習慣の必要性について普及啓発を行います。
- 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。
- 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。

### (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、糖尿病患者への受診勧奨や治療中断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。
- 生活指導による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)等を用いた地域連携クリティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク、東胆振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に努めます。
- 食事療養に係る活用促進を図るために「栄養管理情報提供書」の普及啓発に努めます。

## 6 医療機関等の具体的名称

### (糖尿病医療を担う医療機関の公表基準)

北海道医療機能情報公表システムに基づく、医療機能情報の報告内容から、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)

公表基準を満たした当地域の医療機関は、次の39か所です。

市町名	医療機関名	該当項目		
		①	②	③
苫小牧市	医療法人 すがわら内科呼吸器科	○	○	
	医療法人社団 保生会 沖医院	○	○	○
	合田内科小児科医院		○	
	勤医協苫小牧病院	○	○	○
	医療法人社団 苫仁会 桜木ファミリークリニック	○	○	○
	医療法人社団 柴田内科循環器科	○	○	○
	医療法人社団 花輪内科循環器科医院	○	○	○
	医療法人社団 玄洋会 道央佐藤病院	○		
	王子総合病院	○	○	○
	医療法人社団 嵩仁会 苫都病院	○	○	○
	医療法人 同樹会 苫小牧病院	○	○	○
	社会医療法人延山会 苫小牧澄川病院	○	○	○
	苫小牧市立病院	○	○	○
	医療法人社団 滝上循環器科内科クリニック			○
	方安庵青雲町クリニック	○		
	医療法人社団 養生館 青葉病院	○	○	○
	横山内科消化器科	○	○	○
	いまい内科クリニック		○	○
	医療法人社団 山下医院	○	○	○
	医療法人社団 北星会 とまこまい北星クリニック	○	○	○
	医療法人社団 さくらファミリークリニック	○	○	
	医療法人社団 浪岡内科消化器科クリニック	○	○	○
	吉川医院	○		
	医療法人社団 三好内科胃腸科クリニック	○	○	
	医療法人 苫小牧消化器外科	○	○	
	阿部内科医院	○	○	○
	医療法人社団 平成醫塾 苫小牧東病院	○	○	○
	医療法人社団 心交会 たかぎ内科・循環器内科	○	○	○
	とよた腎泌尿器科クリニック	○	○	○
	医療法人社団 みなかみ医院	○	○	○
錦岡医院	○	○	○	
医療法人社団 にっしん内科クリニック	○			
白老町	医療法人社団 創亮会 藤田内科クリニック	○	○	○
	白老町立国民健康保険病院	○	○	○
	北海道リハビリテーションセンター診療所	○	○	○
安平町	医療法人 同和会 追分菊池病院	○	○	○
	医療法人社団 並木会 渡邊医院	○	○	○
むかわ町	むかわ町鶴川厚生病院	○	○	○
	むかわ町国民健康保険穂別診療所	○	○	○

(平成29年4月1日現在)

## 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、歯科医療従事者が歯科保健指導や歯科健康教育を行うなど、医科歯科連携による療養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。

## 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。

## V 精神疾患の医療連携体制

### 1 現状及び課題

#### 【現状】

- 保健所で把握している当地域の精神障がい者数は4,754人（平成29年3月31日現在）です。
- 主な疾患別では「気分（感情）障害（躁うつ病も含む）」や「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が多くなっています。
- 当地域の自立支援医療受給者数3,845人、精神障害者保健福祉手帳の所持者は、1,338人です。（平成29年3月31日現在）

#### 【主な精神疾患の総患者数】

（単位：人）

傷病分類	平成29年
<b>V 精神及び行動の障害</b>	
血管性及び詳細不明の認知症	692
（アルツハイマー病の認知症）	(461)
精神作用物質による精神及び行動の障害	207
（アルコール使用〈飲酒〉による精神及び行動の障害）	(183)
（その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害）	(24)
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,201
気分〔感情〕障害（躁うつ病も含む）	1,733
心理的発達の障害	120
小児期及び青年期の行動及び情緒障害、特定不能の精神障害	80
<b>VI 神経性の疾患</b>	
てんかん	272

\* 保健所管内精神障害者把握数（平成29年3月31日現在 第1表）

- 当地域の精神科を標ぼうする病院は3か所・診療所3か所、病床数は平成29年3月31日現在743床となっています。

#### 【精神科を標ぼうする病院】

	病院名	所在市町	病床数
1	医療法人社団玄洋会道央佐藤病院	苫小牧市	402
2	医療法人大島記念会苫小牧緑ヶ丘病院	苫小牧市	111
3	社会医療法人こぶし植苗病院	苫小牧市	230

#### 【精神科を標ぼうする診療所】

	病院名	所在市町
1	すみかわメンタルクリニック	苫小牧市
2	医療法人社団玄洋会メンタルケアわかくさ	苫小牧市
3	社会医療法人こぶし柳町診療所	苫小牧市

- 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などから、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、こころの健康相談日における相談や来所及び電話により随時相談対応をしており、平成29年度は118名、延べ444回の相談がありました。また、住民

に身近な市町においても相談を受けています。

- 当地域の精神科訪問看護を提供する病院は2か所（道央佐藤病院、苫小牧緑ヶ丘病院）、診療所2か所（メンタルケアわかくさ、柳町診療所）です。また、精神科デイケアを提供する病院は2か所（道央佐藤病院、苫小牧緑ヶ丘病院）、診療所は2か所（メンタルケアわかくさ、柳町診療所）です。

【精神科訪問看護を提供する病院・診療所数（平成26年）】

	実数		人口10万人当たりの施設数	
	全道	東胆振	全道	東胆振
病院	72	2	1.33	0.9
診療所	20	2	0.37	0.9

※医療施設調査

【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者への受診勧奨等の取組が必要です。
- 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者とその家族への相談支援の充実のため、住民にとって身近な市町や保健所における相談機能の強化に努める必要があります。
- 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。
- できるだけ地域で当事者・家族が安心して生活が送れるよう、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、医療機関と地域の相談支援事業所や障害福祉サービス事業所、市町等が連携した地域移行・地域定着の支援が必要です。

【統合失調症】

【現状】

- 道が実施した「精神科病院実態調査」によると、地域移行・地域定着が進まない要因として「退院後の住居の確保」、「家族の協力が得られない」等が挙げられています。
- 「入院後1年時点での退院率」は、全道87.2%に対して、当地域は87.5%でほぼ同じとなっています。また、「退院患者の平均在院日数」は157.9日と全道の329.4日より短くなっています。

区 分	全 道	東胆振
入院後1年時点での退院率（平成27年）	87.2%	87.5%
退院患者平均在院日数（平成26年）	329.4日	157.9日

\*厚生労働省「精神保健福祉資料（630資料）」、「NDBデータ」、「患者調査」

- 入院患者が退院後の生活のイメージを持って退院し、地域に適応して地域生活を維持できるために、ピアサポーターや精神障がい者地域生活支援センターが活動しています。
- 平成26年4月に改定された精神保健福祉法に基づき、精神科医療機関では、本人や家族を含めた医療保護入院者退院支援委員会を開催し、院内外の多職種チームによる退院支援が行われています。

- 抗精神病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）の実施医療機関は、北海道厚生局における施設基準等届出受理数によると、平成30年5月1日現在で道内27か所となっていますが、当地域にはありません。

#### 【課題】

- 入院長期化の防止や長期入院患者の退院を促進するため、医療機関の連携体制の構築及び精神科医、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士技術者等多職種チームによる診療計画の作成や退院後の訪問看護、外来治療継続の支援など地域移行・地域定着に向けた支援が必要です。

### 【うつ病・躁うつ病】

#### 【現状】

- 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、北海道厚生局における施設基準等届出受理数によると、平成30年5月1日現在当地域では2か所（道央佐藤病院、メンタルケアわかくさ）となっています。

#### 【課題】

- 内科等のかかりつけ医や産業医との連携を推進し、精神科医療へのアクセスを促す取組とともに専門的な治療である認知行動療法の普及が必要です。
- 患者のニーズや病状に応じて、地域の就労支援事業所等の関係機関と連携した就労支援・復職支援の取組が必要です。また、事業主をはじ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】

#### 【現状】

- 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による平成30年3月推計によると、当地域の65歳以上の人口は平成37年66,863人（人口比率33.7%）、平成52年には66,149人（38.9%）となります。平成42年の75歳以上の人口は42,451人で、75歳以上人口のピークをむかえ、認知症の患者も増加する見込みです。
- 本人に病識がないことや家族等周囲の者の理解不足などにより、初期段階で精神科医療へつなげることが困難であったり、身体疾患を併発している場合や退院可能と判断されても退院後の生活の場が確保できない場合が想定されます。
- 認知症に関する鑑別診断や専門医療相談等を行う「認知症疾患医療センター」は、当地域では医療法人社団玄洋会道央佐藤病院が指定されており、地域の介護関係機関等との連携を推進しています。また、平成30年3月までに、管内全ての市町で認知症初期集中支援チームが設置されており、今後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います。
- 当地域では、認知症サポーター養成講座やSOSネットワークの運用などをおして、地域内の連携を進めています。

#### 【課題】

- 認知症は、早期発見・早期受診や周囲の者の適切な対応が重要となることから、かかりつけ医等医療関係者の診断技術等の向上、周囲の者や介護関係者等への認知症に関する正しい知識の普及が必要です。
- 認知症疾患医療センターが設置する連携協議会の場合などを通じ、センターの役割や医療機能等の周知を図り、精神科専門医療機関やかかりつけ医、介護関係者の連携を推進することが必要です。

- 認知症サポート医について、活動内容の充実及び認知症初期集中支援チームや地域包括支援センターとの連携の強化、医療機関や介護関係者への周知等が求められています。
- 家庭における介護力が低下しているため、認知症グループホームなど、退院が可能と判断された認知症高齢者の地域における生活の場の確保が求められています。

## 【児童・思春期精神疾患】

### 【現 状】

- 市町においては、健診や相談、訪問、ケース検討等の実施や、教育部門や子ども発達支援センター等との連携により、早期発見と親を含めた支援の充実が図られています。
- 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。そのため、圏域外の医療機関を紹介しています。
- 保健所では、思春期相談の実施やホームページによる啓発を行っています。

### 【課 題】

- 引き続き、市町における乳幼児健診や相談等の充実を図り、発達障がい の早期発見と支援の充実が必要です。
- 心の問題をもつ子どもや家族への相談体制の充実、医療との連携が必要です。
- 児童・思春期に特有な疾患に関する正しい知識と対応について、引き続き、普及啓発が必要です。

## 【発達障がい】

### 【現 状】

- 成人期になってから発達障がい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ことがない、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ったことから、対人関係の問題により「ひきこもり」「就労のつまずき」等日常生活及び社会生活を送ることが困難になる場合があります。また、その要因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。
- 保健所では、発達障がい等 の理由でひきこもりとなった者への相談や家族の会（まゆだまの会）を支援しています。

### 【課 題】

- 地域の保健・医療・福祉・教育関係者に対して、発達障がいの理解と対応に関する知識の普及啓発が必要です。
- 発達障がいを持つ者については、的確な早期診断と適切な医療的支援、家族を含めた相談体制により、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。

## 【依存症】

### 【現 状】

- アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症について、保健所ではホームページ等を活用し、依存症に係る知識の普及や支援機関等の情報提供を行っています。
- 当地域には5か所の断酒会があり、当事者や家族に対する支援活動が行われています。また、アルコール依存症者のグループAAやギャンブル依存症者のグループGAも活動しています。

### 【依存症関連の自助グループ】

名称	開催市町	種別	対象
苫小牧断酒会	苫小牧市	アルコール	対象者：当事者、家族
苫小牧断酒会新生会	苫小牧市	アルコール	対象者：当事者、家族
新生樽前	苫小牧市	アルコール	対象者：当事者、家族
安平断酒会	安平町	アルコール	対象者：当事者、家族
鵜川断酒会	むかわ町	アルコール	対象者：当事者、家族
A A 苫小牧	苫小牧市	アルコール	対象者：当事者
G A 苫小牧	苫小牧市	ギャンブル	対象者：当事者

\* 苫小牧保健所調査（平成29年度）

### 【課 題】

- 依存症対策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とともに、自助グループと連携した取組が必要です。
- アルコール依存症については、精神科医療機関とかかりつけ医等との連携が十分でないため、重症化してから治療につながる傾向もあり、関係機関との連携強化が必要です。
- 住民に対し、飲酒や薬物の摂取に伴うリスクなど知識の普及を行い、将来に及ぼす健康障害の発生を予防する取組が必要です。

### 【外傷後ストレス障害（PTSD）】

#### 【現 状】

- 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。

#### 【課 題】

- 被災者や犯罪被害者等が心理的外傷その他災害や犯罪などにより心身に受けた影響から回復できるようにするため、精神的・身体的被害に対する保健・医療・福祉サービスの充実を図ることや専門性の高い者の人材育成が必要です。

### 【高次脳機能障がい】

#### 【現 状】

- 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、ホームページを活用し、理解と支援の充実を目指して病気に係る知識の普及や支援機関等の紹介、調整をしています。
- 医療機関（急性期、回復期リハビリ、維持期リハビリ、精神科）、就労支援事業所、市町等関係機関とネットワーク会議を開催し、支援に関する検討などを行っています。また、支援者を対象とした研修会や当事者・家族に対する学習会も開催しています。

\*1 高次脳機能障がい：病気（脳血管疾患、低酸素脳症、脳腫瘍等）や交通事故などによる脳外傷等の要因により脳に損傷をきたしたために生じる記憶障害や注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害を指します。

## 【課題】

- 高次脳機能障がいについては、住民、関係機関においても、障がいの特性理解が必要であることから知識の普及を図るとともに、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、関係機関との連携強化が必要です。

## 【摂食障害】

### 【現状】

- 摂食障害は、潜在患者は多いものと推定されているにもかかわらず、専門的な医療につながるまでに長期間が経過することによって、重症化してしまうことも少なくありません。

### 【課題】

- プライマリケアを担う医療機関、小児科医、内科医等への摂食障害に関する普及啓発を進め、早期発見、適切な治療につなげることが必要です。

## 【てんかん】

### 【現状】

- 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、認知症等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。

### 【課題】

- てんかん専門医の下で、適切な医療を受けられることが必要です。
- 未治療のてんかん患者やその家族に対し、てんかんに関する知識の普及啓発等を通じ、適切な治療につなげることが必要です。
- 老年期に発症するてんかんに関し、医療関係者等への理解の促進が必要です。

## 【精神科救急・身体合併症】

### 【現状】

- 「道央ブロック（胆振・日高）精神科救急医療体制整備事業」を実施することにより、休日夜間 必要な時に医療の提供ができる体制の整備が図られてきました。
  - ・胆振管内の精神科医療機関9か所による輪番制により、24時間365日早期に適切な医療及び保護を行っています。

〔 東胆振の輪番月：1・4・7月、8月の前半  
東胆振の輪番病院：3か所 〕

- 平成28年度においては、当地域の3か所の医療機関において夜間・休日に診療を受けた者は16人、うち入院した者は15人となっています。
- 北海道においては、消防法に基づく「傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準」に精神科救急についての項目が定められていません。

### 【課題】

- 休日や夜間を含め、24時間365日、精神科救急患者や身体疾患を合併した患者等の状態に応じて適切な医療を提供できる体制の確保が必要です。

## 【自殺対策】

### 【現状】

- 自殺の背景には、うつ病をはじめとする精神疾患が関連することが多いといわれています。当地域における平成28年自殺死亡率は、全国・全道より高い状況です。



**【人口10万人当たりの自殺死亡率】**

区分	全国	全道	東胆振
自殺死亡率(H28)	16.8	17.5	18.6

\* 自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

- 平成28年4月に改正された自殺対策基本法に基づく市町村計画策定については、平成30年6月末現在、苫小牧市が策定しています。
- 当地域では、自殺予防に関する啓発として、各市町広報誌や新聞への掲載、ホームページの活用のほか、自殺予防ゲートキーパー研修ややさしい精神保健講座、パネル展等が開催されています。
- 保健所では、関係機関の連携を推進するため「東胆振自殺予防対策推進連絡会議」を設置し、自殺未遂者対応実態調査及び未遂者支援体制整備に向けた検討、未遂者支援のための相談周知カードの作成・配布、支援者の対応力向上のための研修を開催しています。また、自死遺族への支援も行っています。

**【課 題】**

- 地域における自殺予防対策の推進に当たっては、自殺対策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関係者等が連携し、自殺未遂者への支援や住民に対する人材育成（ゲートキーパー研修）啓発のほか、各市町の特性に応じた取組が必要です。
- すべての市町において、自殺対策計画を策定し、地域の特性に応じた効果的かつ総合的な取組の推進が必要です。
- 平成30年3月に策定された北海道自殺対策行動計画においても若年層の自殺は深刻な問題であり、今後、若年層の自殺対策の検討や自死遺族等に対する支援の充実が必要です。

**【災害精神医療】****【現 状】**

- 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（DPA T）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「DPA T先遣隊」は、道内では未整備となっています。

**【課 題】**

- 災害発生等に備え、DPA T先遣隊の設置やDPA Tの派遣体制の充実が必要です。

**【医療観察法における対象者への医療】****【現 状】**

- 道には心神喪失者等医療観察法<sup>\*1</sup>による入院処遇とされた者の治療を行う「指定入院医療機関」はありませんが、当地域内には医療法人大島記念会苫小牧緑ヶ丘病院が指定通院医療機関に指定されています。
- 通院処遇となった者については、札幌保護観察所主催のケア会議により関係機関が連携した支援を行うこととなっています。

\*1 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療、観察等に関する法律：心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ適切な医療及びその確保のために必要な観察並びに指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発を図り、社会復帰を促進することを目的としています。

## 【課題】

- 対象となった者のニーズに応じた保健福祉サービスの活用等、地域処遇における指定通院医療機関と関係機関が連携した支援が必要です。

## 2 必要な医療機能

- 患者本位の精神科医療（早期診断・早期治療・必要な治療の継続）を提供するため、多様な疾患毎に医療機関の役割分担・連携を推進することが必要です。
- 早期退院や退院後の療養生活を支えるため、地域の保健・医療・福祉・介護等の関係機関との連携が必要です。

## 3 数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状値（H27）		目標値（H35）		目標数値の考え方	現状値の出典（年次）
		全道	東胆振	全道	東胆振		
体制整備	認知症疾患医療センターの整備数*1	18	1	29	1	現状維持	北海道保健福祉部調査
住民の健康状態等	入院3ヶ月時点での退院率（%）*2	59.4	67.7	69.0	69.0	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料
	入院6ヶ月時点での退院率（%）*2	79.3	85.4	84.0	86.0		
	入院1年時点での退院率（%）*2	87.2	87.5	90.0	90.0		

\*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、別途設定する。

## 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より、連携体制の構築を促進します。
- 保健所や市町等身近な地域において当事者・家族の相談支援に従事する職員の専門性の向上を図るため、北海道立精神保健福祉センターが実施する自殺対策、ひきこもり、依存症等の支援に関する研修を活用し、相談機能等専門性の向上に努めます。
- 精神障がいのある者が、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・福祉関係者の重層的な連携による支援体制を整備します。

## 【統合失調症】

- 精神科病院に入院している者の退院を促進するため、地域の相談支援事業所や医療機関等と連携し、入院患者の地域移行・地域定着の支援を推進します。
- 長期入院等の後に退院した者や治療中断者等の地域生活の支援のために、保健・医療・福祉関係機関で構成する多職種チームによる支援を実施するとともに、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、地域における支援体制の構築を図ります。

### 【うつ病・躁うつ病】

- うつ病の診療知識の普及や精神科専門医との連携を推進するため、「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」（北海道・札幌市・北海道医師会共催）に係る周知を図ります。
- 医療機関や保健医療関係者などに対し、国等が実施する研修の受講を働きかけるとともに、認知行動療法についての正しい知識の普及を進めます。
- 職域等を含め地域の関係者に対するうつ病の正しい知識の普及を図ります。
- 患者のニーズに応じた就労支援・生活支援について、関係機関との連携を図ります。

### 【認知症】

- かかりつけ医への助言等を行う認知症サポート医の養成を推進するとともに、早期の診断と専門的な治療につなげるため、内科医等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。
- 認知症サポーター（認知症を理解し支援する住民）の養成等を通じて、家庭や職場など周囲の者や地域住民に対する知識の普及を進めます。
- 認知症患者ができる限り住み慣れた地域で生活できるよう、認知症疾患医療センターと認知症初期集中支援チームや地域包括支援センター及び介護関係機関との連携を促進します。

### 【児童・思春期精神疾患】

- 関係者のスキルアップ等、市町における乳幼児健診や相談の充実を図り、さらに発達障がい早期発見と支援の充実を図ります。
- 心の問題を持つ子どもや家族が適切な診療や相談を受けられるよう、保健・医療・福祉・教育等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。
- 児童・思春期に特有な疾患に関する正しい知識と対応について、関係者に対する学習機会の確保を図ります。

### 【発達障がい】

- 発達障がいの当事者・家族等を適切な支援につなげられるよう、保健・医療・福祉・教育等関係機関に対する研修機会の確保を図ります。また、家族会等関係団体を支援します。
- 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、保健所の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において適切な診療を受け、また、その家族が適切な医療的相談ができるよう、発達障害者総合相談センター、市町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】

- 当事者・家族を地域全体で支援することができるよう、地域住民に対し依存症に関する知識の啓発を実施するとともに、地域の自助グループと連携した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、予防及び相談から治療回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備します。

## 【PTSD】

- 北海道精神保健福祉センターが実施する研修を活用し、保健医療等専門職の支援技術の向上に努めます。

## 【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、ホームページやリーフレットによる障がいや支援に関する情報の提供や相談等を行います。
- 医療機関、就労支援機関、市町等関係者との連絡会議を開催し、支援に関する地域課題の検討を行い、支援体制の強化を図ります。

## 【摂食障害】

- 摂食障がいの当事者・家族等が速やかに医療機関につながるよう、医療機関に関する情報の提供や心の相談等を行います。

## 【てんかん】

- 適切な医療につながるよう、てんかんに関する知識の普及啓発や相談に取り組めます。

## 【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者に対応することができるよう、精神科救急医療体制整備事業を活用し、道央ブロック（日高・胆振）の輪番体制を整備し、精神科救急医療体制の確保を図ります。
- 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や救急搬送時の受入ルールづくりについて、地域の実情に応じて検討します。

## 【自殺対策】

- 保健・医療・福祉・労働等の関係機関から構成される東胆振自殺予防対策推進連絡会議を開催し、地域における相談体制の強化及び未遂者支援体制の整備を図ります。
- 自殺未遂者支援に関わる関係者を対象とした支援連携体制研修会等を開催し、関係者の資質の向上を図ります。
- 自殺対策に対する理解と支えあう地域づくりを目指し、ホームページの活用や市町におけるゲートキーパー養成、やさしい精神保健福祉講座等により普及啓発を推進します。
- 市町の自殺対策計画策定等により地域特性に応じた総合的な対策を推進します。

## 【災害精神医療】

- 管内の医療機関精神科医療機関に対し、DPATに関する研修会開催など情報を提供します。

## 【医療観察法】

- 医療観察法による通院決定、退院決定を受けた者を対象とする「地域社会における処遇」の実施、また、生活に必要な支援が円滑に提供されるよう保護観察所、指定通院医療機関、市町及び相談支援機関等の関係機関と連携して取り組みます。

## 5 医療機関等の具体的名称

- 別に定める公表基準を満たした医療機関（北海道医療計画別表7 精神疾患の医療機能を担う医療機関一覧に準じて、第7 資料編 表11として掲載）

## 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対しては、歯科医療従事者と介護職等が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時や相談の機会を通じて、適切な医療が必要と考えられる者に対し、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用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。

## Ⅶ 救急医療体制

### 1 現状

#### (1) 救急医療の現状

- 当地域の救急医療の需要は年々増加しており、救急車搬送人員も増加しています。その背景として、高齢化の進展や少子化、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の意識の変化などが挙げられます。
- 一方では、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の負担が増大するなどの問題が生じています。

#### (2) 救急医療提供体制

当地域では、比較的軽度な救急患者に対する初期救急医療から、重症・重篤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を整備しています。

##### ○ 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は、苫小牧市医師会による在宅当番医制度と夜間・休日急病センター（苫小牧市）等により体制を確保しています。

##### ○ 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、病院群輪番制に参加する苫小牧市立病院と王子総合病院を中心に、その他の5つの救急告示病院等により体制を確保しています。

##### ○ 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については、2つの総合病院において、24時間365日体制で対応していますが、圏域内に救命救急センターがないため、札幌市内の救命救急センターへ救急車やドクターヘリ等により搬送し、重篤救急患者の救命率の向上を図っています。

##### ○ 救急搬送

救急搬送は、救急車によるほか、ドクターヘリ、消防防災ヘリコプター等の活用により実施しています。

また、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<sup>\*1</sup>の充実を図っています。

### 2 課題

#### (1) 初期・二次救急医療の役割分担と体制強化

- 当地域の初期救急医療は、夜間・休日急病センターと在宅当番医制により担われていますが、住民の大病院・専門医志向などを背景に多数の初期救急患者が二次救急医療機関を直接受診する傾向が続いており、二次救急病院従事者の負担が増大している現状があります。このため、初期救急医療体制の充実強化を図るとともに、初期救急と二次救急の適切な役割分担と連携体制の強化が求められています。
- 当地域は開業医師等の高齢化が顕著となっており、今後、夜間・休日急病センターの当番医や在宅当番医制度を担う開業医師等が不足し、初期救急医療体制を継続的に維持することが困難になっていくことが見込まれます。

---

\*1 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、医師の指示又は指導・助言等の下に救急救命士等が気管挿管等の医療行為を実施すること。

## (2) 救急搬送体制の充実

メディカルコントロール体制に基づく病院前救護体制の一層の充実を図るため、管内の消防機関の救急救命士が、定期的に気管挿管再認定講習等を受講し、気管挿管認定救急救命士として技術の維持・向上に努めています。

## (3) 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道民に提供するために、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（自動体外式除細動器）の使用を含む救急法等講習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保険施設等との連携強化が必要です。

## 3 必要な医療機能

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を確保するとともに、救急医療機関の負担軽減を図るため、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保険施設等の機能に応じた連携体制を構築する必要があります。

## 4 数値目標等

	指標名（単位）	現状値	目標値	現状値の出典
体制整備	在宅当番医制度初期救急医療の確保市町村割合（％）	100	100	保健福祉部調査 （平成29年10月現在）
	病院群輪番制の実施	実施済	継続	保健福祉部調査 （平成29年10月現在）
	ドクターヘリの導入	導入済	継続	保健福祉部調査 （平成29年10月現在）
実施件数	救急法等講習会の実施	実施済	継続	保健福祉部調査 （平成29年10月現在）
	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（％）	5.6	全道平均 （8.4） 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）
救急患者の予後等	心原性かつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヵ月後生存率（％）	15.4	全道平均 （17.0） 以上	救急・救助の現状（消防庁） 平成27年度版
	心原性かつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヵ月後社会復帰率（％）	11.5	全道平均 （10.1） 以上	救急・救助の現状（消防庁） 平成27年度版

## 5 数値目標等を達成するために必要な施策

### (1) 初期救急医療体制の充実

- 地域の初期救急医療と二次救急医療の適切な役割分担を図るため、苫小牧市並びに苫小牧市医師会が中心となって運営している夜間・休日急病センターと在宅当番医制度の機能強化と継続的な運営に努めます。
- 初期救急医療を担う開業医等の負担軽減を図るため、安易な時間外受診（いわゆる

コンビニ受診)を減少させるため、市町、苫小牧市医師会と連携し、東胆振保健医療福祉圏域連携推進会議救急医療専門部会での協議を踏まえ、消防庁の救急受診アプリ「Q助(きゅうーすけ)」や道の小児救急電話相談事業等の各種救急相談事業を普及啓発します。

- 当地域でも増加傾向にある高齢者の救急搬送が地域内の救急車の出動状況に少なからず影響を与えており、関係機関と連携し地域包括ケアシステムの構築や在宅医療の推進、看取りも含めた終末期ケア体制の整備等により地域のサポート力を高めます。

## (2) 二次救急医療体制の充実

- 病院群輪番制参加病院と救急告示病院等を中心に二次救急医療を提供していますが、特に病院群輪番制参加病院では勤務医の負担等が増大しており、救急医療体制の充実には医師確保に加え、医療機能の明確化と分担の適正化が推進する必要があります。
- 必要に応じて東胆振保健医療福祉圏域連携推進会議救急医療専門部会を通じ医療機関、消防機関及び関係機関との連携推進を図ります。

## (3) 救急搬送体制の充実

メディカルコントロール体制に基づく病院前救護体制の充実を図るため、管内の消防機関の救急救命士の気管挿管再認定講習等を胆振地域で受講できるようにする等、負担軽減を図ります。

## (4) 住民への情報提供や普及啓発

当地域には、AEDが設置者区別に、国1施設、道21施設、市町184施設、民間11施設の合計217施設(平成28年12月現在)に配置されていますが、関係自治体、消防機関、苫小牧市医師会などと連携し、引き続き配置促進を図るとともに、救急医療に対する住民の理解と認識を深め、誰もが迅速かつ適切に急病やけが等の応急措置を実施できるよう救急法等講習会等を開催し、救急医療機関や救急車の適切な利用も含め、救急医療の普及啓発に努めます。

## 6 医療機関等の具体的名称

【救急告示病院等】

医療機関名	市町名	救急患者搬送受入数 月平均人員(人)※	備考
苫小牧市立病院	苫小牧市	248.8	
王子総合病院	苫小牧市	295.8	
医療法人同樹会苫小牧病院	苫小牧市	12.2	
医療法人社団養生館苫小牧日翔病院	苫小牧市	51.3	
医療法人社団苫小牧東部脳神経外科	苫小牧市	11.8	
白老町立国民健康保険病院	白老町	16.6	
むかわ町鶴川厚生病院	むかわ町	8.9	

※(平成29年1月～12月)

## 7 歯科医療機関(病院歯科、歯科診療所)の役割

- 休日に、急に歯科疾患が発症した場合に対応するため、苫小牧歯科医師会が実施する歯科診療所の輪番制により、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歯科医科連携の充実に努めます。



## **8 薬局の役割**

- 休日・夜間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等が対応しています。また、夜間・休日急病センターにおける調剤業務を担う薬剤師の確保を苫小牧薬剤師会が中心となり調整し、協力する体制を維持します。
- なお、今後も薬局が相互に連携し、休日・夜間における調剤応需のほか、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。
- 在宅療養者の急変時に適切に対応できるよう、緊急時の連絡体制等について、本人・家族・主治医・救急隊員等との情報共有、連携に努めます。

## **VII 災害医療体制**

### **1 現状**

- 当地域には、気象庁が指定する常時観測対象火山である樽前山があるほか、オロフレ山系の南東側に当たる胆振中部（室蘭市～苫小牧市）や急峻な日高山脈を背景とする東側（むかわ町～厚真町）では短時間に強い雨が降るなど、自然災害による大きな被害を受ける可能性が高い地域です。
- また、苫小牧市、厚真町には大規模石油コンビナート地域があるほか、鉄道、港湾、空港などがあるため、テロ、鉄道事故、航空事故といった人為災害が発生する可能性も高い地域でもあります。
- 当地域では、災害時における医療の確保を担う地域災害拠点病院として王子総合病院、苫小牧市立病院が指定されており、施設が耐震構造化されているほか、防災マニュアルも整備されています。また大規模又は広域的な災害時に救急治療を行うために特別な訓練を受けた災害派遣医療チーム（DMAT）が配備され、北海道DMAT指定医療機関として指定されています。

### **2 課題**

#### **（1）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の確保や搬送体制等は、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ほか、平時から保健所が中心となり、胆振災害医療対策会議等を通じて、災害対策に資する関係機関等の連携体制を構築しておく必要があります。
- また、高齢化の進行とともに、高齢者等の災害弱者が地域で増加することが見込まれるため、健康危機管理対策における災害弱者対策の一環として、市町と連携のもと、救出、避難誘導、医療の確保等の体制整備が重要となっています。

#### **（2）災害拠点病院の強化・災害派遣医療チーム（DMAT）の整備**

- 様々な災害発生に備え災害拠点病院では、施設の耐震化、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。
- また、大規模または広域的な災害時における医療活動にはDMATが必要になりますが、災害急性期において、迅速に応急処置等行うことができるよう定期的な訓練の実施や人材育成のための研修等が必要です。

### **3 必要な医療機能**

- 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材の貸出機能等が必要です。
- また、DMATにおいては、災害の急性期において、専門的な訓練を受けた医師及び看護師等を災害現場に派遣し、迅速に応急処置等行う機能が必要です。

#### 4 数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状値	目標値	現状値の出典
体制整備	災害拠点病院の整備	整備済	継続	保健福祉部調査 (平成30年2月現在)
	北海道DMAT指定医療機関の整備	整備済	継続	保健福祉部調査 (平成30年2月現在)
	災害拠点病院における耐震化整備率(%)	100	100	保健福祉部調査 (平成29年4月現在)
実施件数等	災害拠点病院における業務継続計画（BCP）の策定率(%)	50.0	100	保健福祉部調査 (平成29年12月現在)
	EMIS操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合(%)	—	100	—

#### 5 数値目標等を達成するために必要な施策

##### (1) 災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化

- 災害発生時に迅速かつ的確な医療救護活動ができるよう日常から保健所が中心となり、北海道災害医療コーディネーターとの連携や胆振災害医療対策会議の定期的な開催等を通じて、関係機関との情報交換を行うとともに、災害実施訓練等を災害拠点病院と連携して実施します。
- 災害拠点病院は、災害時における重篤患者の救命医療等の高度な診療機能を確保し、被災地からの患者の受入れや広域搬送に係る対応を行い、医薬品・医療材料等を供給するとともに、応急用資材の貸出等により地域の医療機関を支援します。
- また、北海道の要請に基づき救護班、災害派遣医療チーム（DMAT）を派遣し、医療救護活動を行います。
- 北海道DMAT指定医療機関は、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、被災地内におけるトリアージ<sup>\*1</sup>や救命処置、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等の活動に従事します。
- 北海道・保健所や市町は、被災者のニーズ等に的確に対応した健康管理を行うため、医師、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。
- 北海道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行うため、医師、保健師等によるDPAT（災害派遣精神医療チーム）を派遣します。
- 火災、地震災害に加え、風水害や火山災害にも対応できる防災マニュアル及び業務継続計画（BCP）の作成を促進します。

##### (2) 災害拠点病院の強化・災害派遣医療チーム（DMAT）の整備

災害拠点病院との情報共有や連携強化を図るとともに、JMAT研修等各種研修への受講を促すなど、人材育成の面から支援します。

\*1 傷病者に対する応急措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

### (3) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用

災害時に、医療機関の稼動・受入状況等、災害医療等に関する各種情報を共有する手段であるEMISの活用を、災害拠点病院を含む全ての病院、有床診療所及び苫小牧夜間休日急病センターに促進するとともに、災害時に円滑な運用ができるよう入力訓練を定期的実施します。

## 6 医療機関等の具体的名称

地域災害拠点病院及び北海道DMAT指定医療機関（平成29年10月現在）

医療機関名	災害拠点病院指定年月日	DMAT指定年月日
王子総合病院	平成9年12月25日	平成19年9月12日
苫小牧市立病院	平成23年11月1日	平成25年3月18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、苫小牧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、義歯紛失などによる摂食嚥下障害、咀嚼障害を有する被災者への歯科医療提供や口腔機能の低下による誤嚥性肺炎の予防に努めます。

## 8 薬局の役割

- 災害発生時の医療救護活動においては、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、薬剤師会の協力を得て、派遣体制の確保に努めます。
- 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、高齢者や障がい者等の災害時における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。

## Ⅶ へき地医療体制

### 1 現 状

- 本道における無医地区や無歯科医地区については減少傾向にあるものの、なお全国一多い実態にあることから、道では平成18年度に「北海道へき地保健医療計画」を策定し、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所などの体制を整備し、各機関相互の連携を図るとともに、医師の確保や支援体制の整備などに取り組んできました。
- 「北海道へき地保健医療計画」は、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知の別紙）に基づき、「北海道医療計画（へき地医療体制）」と一体化し、医師確保対策や救急搬送体制の確保など、他事業とより一層の連携を図りながら、へき地保健医療対策に取り組むこととしています。
- 平成26年10月末現在、当地域には無医地区、無医地区に準じる地区、無歯科医地区及び無歯科医地区に準じる地区はありません。<sup>\*1</sup>

#### <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できない地区

##### （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し適当と認められた地区

※ 「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

- へき地診療所等は、一定の区域内に医療機関がない地域にお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、平成29年3月31日現在、全道にへき地診療所が93か所、過疎地域等特定診療所<sup>\*2</sup>として整備された歯科診療所が24か所あります。

当地域ではへき地診療所の設置基準に該当する地区において、医療法人社団健康厚会あつまクリニック及びむかわ町国民健康保険穂別診療所が設置・運営されています。

#### <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、その区域内の人口が原則として人口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

\*1 厚生労働省「無医地区等調査」及び「無歯科医地区等調査」（平成26年）

\*2 過疎地域等に開設する眼科、耳鼻いんこう科又は歯科の診療所

## 2 課題

当地域には無医地区等の定義に該当する地区はありません。これには、へき地診療所が設置・運営され、それぞれの地区の医療を担っていることも重要な役割をはたしています。

### (へき地における保健指導)

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)

- 2か所のへき地診療所において住民に身近な医療を維持していく必要があります。
- へき地診療所、在宅当番医制度による当番医等及び救急告示医療機関の連携により、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、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。

## 3 必要な医療機能

### (へき地における保健指導の機能)

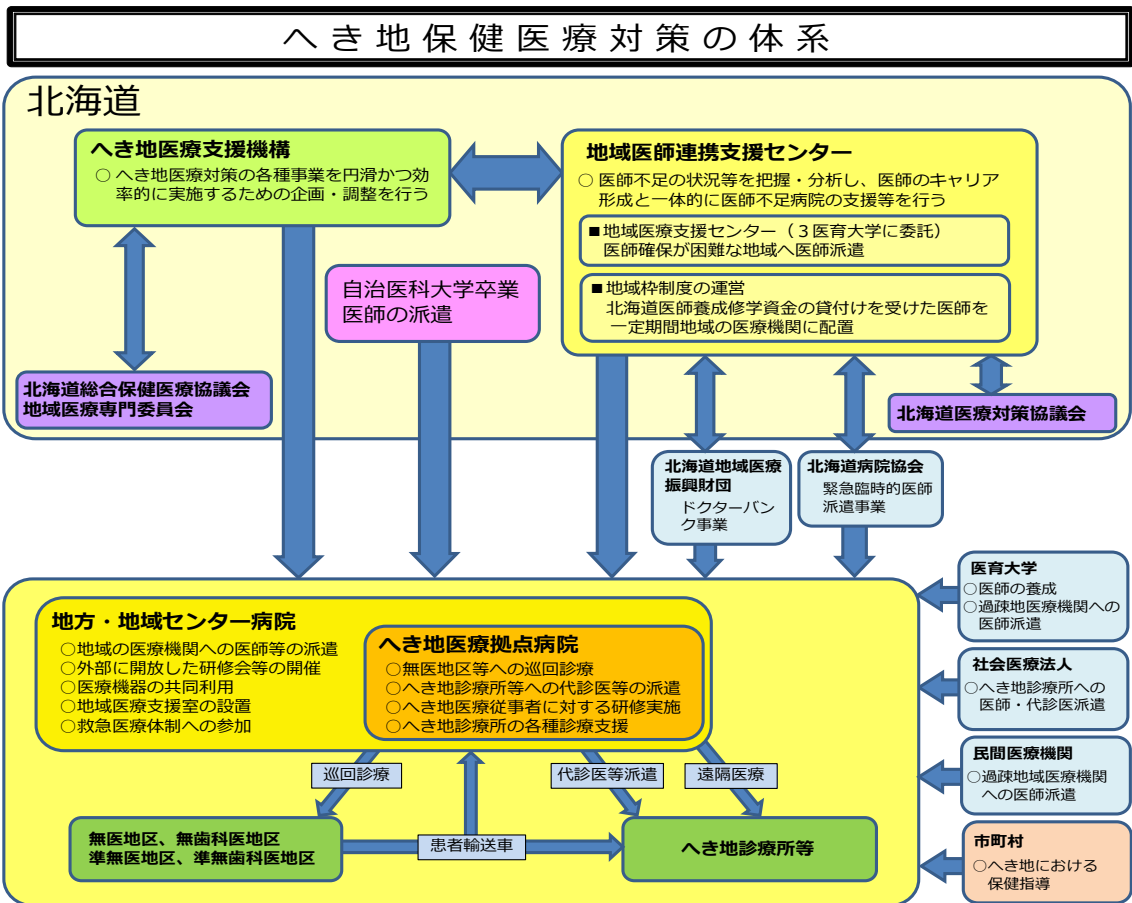
保健指導を提供することが必要です。

### (へき地における診療の機能)

- 2箇所のへき地診療所において、地域住民に身近な医療を確保することが必要です。
- 地域の関係医療機関の連携により、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。

## 4 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(H35)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
体制整備	へき地診療所数(か所)	2	2	現状維持	へき地医療現況調査 [厚生労働省] (平成29年1月1日現在)



**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)**

市町や最寄りのへき地診療所等との連携の下、住民の保健衛生状態を十分把握し、計画的に地区の実情に即した保健指導を行います。

**(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。
- 高規格救急車、消防防災ヘリコプター、ドクターヘリなどによる救急搬送体制の整備を促進します。
- へき地診療所、在宅当番医制度による当番医等及び救急告示医療機関の連携により、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維持を図ります。
- 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救急電話相談事業の普及啓発を図ります。
- 地域の医療機関に勤務する医師が、夜間のコンビニ受診などで疲弊しないために、地域住民を対象にした懇談会の開催や広報誌などによる啓発活動が行われるよう市町村等に働きかけ、地域全体で医療を支える機運の醸成を図ります。

**6 医療機関等の具体的名称**

〈へき地診療所〉

医療法人社団健厚会あつまクリニック	むかわ町国民健康保険穂別診療所
-------------------	-----------------

## **7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割**

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**

へき地における医薬品や医療・衛生材料等の提供を行うとともに、在宅医療などの提供に努めます。

## **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。



## Ⅹ 周産期医療体制

### 1 現状

- 当地域の出生数は、平成17年には1,772人、平成23年には1,732人、平成27年には1,611人<sup>\*1</sup>であり、年々減少しています。
- 当地域の低出生体重児（2,500g未満）の出生割合は、平成17年には10.7%、平成23年には9.4%、平成27年には9.1%<sup>\*2</sup>であり、微減傾向にあります。
- 当地域における産婦人科医療機関は、病院2か所、診療所4か所となっており、分娩可能施設は、病院2か所、診療所2か所です。
- 当地域の平成29年度の分娩数の割合は、病院が61.4%、診療所が38.6%となっています。
- 常勤の産婦人科医師は、平成24年7月には17人でしたが、平成28年12月には15人<sup>\*3</sup>となっています。
- 産婦人科医療機関で就業している助産師は、平成24年12月には49人でしたが、平成28年12月末現在では53人<sup>\*4</sup>となっています。また、病院と診療所1か所には、助産師外来が開設され、さらに助産所が2か所開設されています。
- 北海道では、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（以下「総合周産期センター」という。）を6か所、第二次医療圏に地域周産期母子医療センター（以下「地域周産期センター」という。）を30か所認定し、整備計画を推進してきたところです。
- 当地域を含む道央圏における総合周産期センターは、市立札幌病院であり、当地域の地域周産期センターは、王子総合病院と苫小牧市立病院となっています。
- 総合周産期センター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、平成19年9月に開設した北海道立子ども総合医療・療育センター（コドモックル）を「特定機能周産期母子医療センター」として位置づけ、搬送患者の受け入れや全道の医療従事者等を対象とした研修会の開催などを行っています。

### 2 課題

- 地域周産期センターの産婦人科医師の安定的な確保が必要です。

### 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、三医大の協力を得ながら、医療機関間の連携、第三次医療圏間の連携（広域搬送・相互支援体制の構築等、圏域を越えた母体及び新生児の搬送及び受け入れが円滑に行われるための措置）等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り組み以外にも、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が必要です。

---

\*1 保健福祉部総務課「北海道保健統計年報」（平成27年）

\*2 保健福祉部総務課「北海道保健統計年報」（平成27年）

\*3 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28年）

\*4 厚生労働省「助産師業務従事者届」（平成28年12月末）

#### 4 数値目標等

指標区分	指標名	全道 現状値	東胆振 現状値	目標値 (H35)	目標値の 考え方	現状値の出典
体制整備	産婦人科を標榜する病院、診療所の助産師外来開設割合(%)	18.5	50	継続	現状維持	北海道保健福祉部調査(H29年4月)
	地域周産期母子医療センター整備数	2次医療圏域に1か所	2	継続	現状維持	北海道認定(H30年2月現在)
安全に出産できる体制	新生児死亡率(千対)	1.0	0.6		現状より	平成27年人口動態調査(厚生労働省)
	周産期死亡率(千対)	4.1	1.9		減少	

#### 5 数値目標等を達成するために必要な施策

- 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、三医大などの協力のもと、引き続き産婦人科医師の複数配置を行い、産婦人科医師の優先的かつ重点的確保を維持していきます。
- 医師の負担軽減にもつながる助産師外来の利用促進を図ります。
- 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、ハイリスク分娩や急変時に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を図ります。

#### 6 医療機関等の具体的名称

##### (1) 産婦人科医療機関 (平成30年4月1日現在)

病院	有床診療所	無床診療所
○ 苫小牧市立病院 ○ 王子総合病院	○ 医療法人社団 岩城産婦人科 ○ 医療法人社団卵会 とまこまいレディースクリニック ・ 医療法人社団のぞみ会 レディースクリニックぬまのはた	・ 医療法人社団 苦仁会 桜木ファミリークリニック

○は、分娩可能医療機関

##### (2) 助産師外来\*1医療機関 (平成30年4月現在)

- ・ 苫小牧市立病院
- ・ 王子総合病院
- ・ とまこまいレディースクリニック

##### (3) 助産所 (平成30年4月現在)

- ・ 授乳・育児サポート かわい助産院
- ・ のどか助産院母乳育児相談室

#### 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、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。

\*1 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。

## 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、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

- 周産期医療関連施設を退院した障がい児等が在宅で療養・療育できるよう医療機関などと連携し支援を行います。
- 心身の疾病や障がいのある妊婦が不安なく妊娠期の生活や分娩ができるよう、医療機関や市町等地域関係者と連携し支援を行います。

## X 小児医療体制（小児救急医療を含む）

### 1 現状

#### （1）小児人口及び医療機関・医師等の状況

- 当地域の小児人口（15歳未満）は、約26,000人（平成28年10月1日現在）で、小児科を標ぼうする病院の数は6施設、診療所は26施設、小児歯科を標ぼうする歯科診療所は44施設（平成30年4月1日現在）となっています。
- 当地域の小児初期医療は、地域の小児科標榜医療機関が中心となって苫小牧市立病院と王子総合病院と相互連携しながら担っており、二次医療は北海道小児地域医療センターである苫小牧市立病院と北海道小児地域支援病院である王子総合病院が担っています。
- 当地域の平成28年の小児人口1万人当たりの小児医療を行う医師は、14.9となっており、道平均の15.3人より少ない状況にあります。また、小児科を専門とする医師数は、8.3人となっており、道平均の10.7人より少ない状況にあります。

#### （2）小児救急の状況

- 厚生労働省の調査<sup>\*1</sup>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（18:00～22:00頃）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、当地域においても同様な傾向があります。
- 小児救急医療体制の整備に対する社会的要請が強まっていることから、通常の救急医療体制によるほか、小児二次救急医療の体制整備を図るため、平成22年4月から苫小牧市立病院で小児救急医療支援事業を実施しています。

#### 【小児救急医療支援事業】

事業概要	休日又は夜間における入院治療を必要とする小児の重症救急患者に対する二次救急医療を確保する
対象圏域	地域内1市4町
事業主体	苫小牧市（苫小牧市立病院）

- 地域の小児救急医療体制を確保し、小児二次救急医療機関に勤務する小児科医師の負担軽減を図るため、主に内科医等を対象に、小児救急医療地域研修事業を平成17年から実施しています。また、この研修は、医師以外の医療技術者や消防職員等も対象としており、地域の実情に応じた小児救急医療体制に関するネットワーク体制に構築に寄与することも目的としています。

#### 【小児救急医療地域研修事業】

実施機関	北海道が一般社団法人北海道医師会に委託して実施
実施地区	第三次医療圏を基本に、原則、日胆地区で開催
対象者	医師、保健師、助産師、看護師等の医療関係者、救急隊員（救命救急士）等の消防関係者、行政関係者等

\*1 厚生労働省の調査：厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」（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、保護者等が専任の看護師等から、症状に応じた適切な助言が受けられる北海道小児救急電話相談事業を平成16年から実施しています。

#### 【小児救急電話相談事業】

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。

### （3）療養・療育支援体制等の状況

北海道小児地域医療センター（支援病院）である両病院が中心となり、高度医療や療養・療育支援の必要な患者は、大学病院や北海道子ども総合医療センター（コドモックル）等の高次先進医療機関へ紹介・橋渡しをしています。

## 2 課題

### （1）小児医療体制等の確保

- 子どもを持つ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。
- 入院を要する小児二次救急患者に対応する、苫小牧市立病院及び王子総合病院では、休日・夜間における軽症の救急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、その勤務環境の改善が求められています。

### （2）小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保

- 小児疾患に対する高度・専門的な診断・治療、医療、療育体制についての検討が必要です。
- また、発達障がいの子ども、重度心身障がい児、医療的ケア児等が、必要な医療・療育や適切な支援を、身近な地域で受けられる体制の充実が必要です。

## 3 必要な医療機能

### （1）症状等に応じた医療機能や救急医療体制の充実

疾病や病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、急性期を経過した小児患者を地域で受け入れられるよう、医療機関の機能に応じた連携体制を構築することが必要です。

### （2）災害等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、また、被災地からの搬送受入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

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値	現状値の出典
体制整備	小児科医療を行う医師数(小児人口1万人対)(人)	14.9	15.3 (道内平均)	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成28年)
	小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所の有無	有	継続	苫小牧保健所調査 (平成29年度実績)
	小児の訪問診療を実施している医療機関	無	有	平成27年度版NDB 【厚生労働省】
体制確保に係る圏域	小児二次救急医療体制の確保	確保済	継続	北海道保健福祉部調べ (平成29年4月現在)
	北海道小児地域医療センター、小児地域支援病院の設置	確保済	継続	北海道保健福祉部調べ (平成29年4月現在)
住民の健康状態等	乳児死亡率(千対)	2.5	2.1 (道内平均以下)	平成27年人口動態調査 【厚生労働省】

#### 5 数値目標等を達成するために必要な施策

##### (1) 小児医療体制等の確保

- 苫小牧市立病院及び王子総合病院をはじめとした各医療機関相互における小児医療連携体制の推進を図り、両病院の小児科医師の負担軽減により勤務環境改善を図るとともに、当地域内における小児科の二次医療体制の維持確保に努めます。
- 児童・生徒のスポーツ等による不慮の事故や突発的に生じる心肺停止状態の応急手当に対応できるよう、教育部局や消防機関と連携し、教育関係者等を対象としたAEDの使用法を含む救急法等講習会の開催に努めます。
- 小児の一次救急医療の維持確保はもとより、苫小牧市立病院及び王子総合病院における小児科医師の負担軽減による二次救急医療の維持確保に向け、小児救急相談事業や救急医療情報システムの活用を促進するとともに、医療機関への適正な受診等に関する住民の理解を深めるなど、救急医療についての啓発に努めます。

##### (2) 小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保

- 発達障がいの子ども、重度心身障がい児、医療的ケア児等が、在宅医療や療育、短期入所等の福祉サービスなどの支援を身近で受けられるよう、地域生活を支援する体制の充実に努めます。
- 小児在宅医療の担い手を育成するため、医師・看護師等の医療従事者に対する普及啓発や研修会の開催案内等に協力し、小児在宅医療を担う医療機関の確保に努めるとともに、地域の実情に応じた在宅生活の支援体制の構築に向けて、保健・医療・福祉・教育等の関係者間の連携促進に取り組みます。

##### (3) 災害等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、災害拠点病院や地域に中核的医療機関等の連携体制の確保を進めるなど災害時における小児医療体制の構築に努めます。

## 6 医療機関等の具体的名称

### (1) 北海道小児地域医療センター及び北海道小児地域支援病院（平成30年2月現在）

北海道小児地域医療センター	苫小牧市立病院
北海道小児地域支援病院	王子総合病院

### (2) 小児救急医療支援事業参加病院（平成30年2月現在）

病院名	事業開始時期
苫小牧市立病院	平成 22 年 4 月

## 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

子どもを持つ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調剤応需のほか、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・教育なども関係者と連携し、小児及びその家族の支援の充実に努めます。

## **XII 在宅医療の提供体制**

### **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言います。

- 全国的に実施された高齢者の健康に関する意識調査<sup>\*1</sup>では、63.2%の人が自宅等で最期を迎えることを希望している一方で、当地域では在宅等（自宅、特別養護老人ホーム等）における死亡の割合は8.9%であり、全道平均12.7%、全国平均19.9%を大きく下回っています。<sup>\*2</sup>

また、平成27年度に実施した当地域の高齢者施設における看取りに関する実態調査<sup>\*3</sup>では、入居者・家族の看取りの意向に対して、56.0%の施設で希望があった場合に対応するとしていました。

#### **<人生の最終段階における医療及びケアのあり方>**

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、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本とした上で、人生の最終段階における医療を進めることが最も重要です。

\*1 内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」（平成24年）

\*2 厚生労働省「人口動態調査」（平成28年）

\*3 「東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報告書」（平成28年3月）



- 在宅医療サービスの提供状況を見ると、当地域では、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4.7施設、一般診療所が13.7施設、歯科診療所が9.9施設となっており、全道・全国と比較して一般診療所では全道より5.1、全国より16.6下回っています。
- また、病院では62.5%、診療所では25.9%、歯科診療所では21.0%が在宅サービスを実施していますが、一般診療所が全道より4.0%、全国より12.4%下回っています。

【医療保険等による在宅サービス実施状況】

	病 院			一 般 診 療 所			歯 科 診 療 所		
	総数	実施施設数 (実施率)	人口10 万人対	総数	実施施設数 (実施率)	人口10 万人対	総数	実施施設数 (実施率)	人口10 万人対
東胆振	16	10 (62.5%)	4.7	112	29 (25.9%)	13.7	100	21 (21.0%)	9.9
全 道	569	354 (62.2%)	6.6	3,377	1,011 (29.9%)	18.8	2,978	625 (21.0%)	11.6
全 国	8,493	5,305 (62.5%)	4.2	100,461	38,478 (38.3%)	30.3	68,592	14,069 (20.5%)	11.1

\* 厚生労働省「医療施設調査」（平成26年）

- 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病院及び在宅療養支援診療所は、平成30年4月現在、それぞれ1施設、8施設が届出を行っており、平成24年から横ばい状態となっています。
- また、そのうち、機能強化型在宅療養支援病院は1か所、機能強化型在宅療養支援診療所は1か所となっています。

【在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所の状況】

各年4月1日現在

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
在宅療養支援病院	1	1	1	1	1	1	1
在宅療養支援診療所	7	6	6	6	7	6	8

\*北海道保健福祉部調（北海道厚生局届出数）

- 地域包括ケア病棟（病床）を整備している医療機関は、平成30年4月現在、苫小牧市に3施設、むかわ町に1施設の計4施設となっています。<sup>\*1</sup>
- 訪問看護ステーションは、平成30年4月現在、苫小牧市に8か所、白老町に1か所の計9か所となっています。当地域内の一部地域には設置がありませんが、サブステーションや保険医療機関による訪問看護（みなし指定事業所）により当地域内全域でサービスが提供されています。
- また、24時間体制をとっている訪問看護ステーションは苫小牧市に5か所、白老町に1か所の計6か所となっています。<sup>\*2</sup>

【訪問看護ステーション数】

各年4月1日現在

平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
6	7	7	8	10	10	9

\*指定居宅サービス事業所（訪問看護） ※保険医療機関の「みなし指定事業所」を除く。

\*1 診療報酬上の地域包括ケア病棟入院料届出施設

\*2 平成28年度 NDB（厚生労働省）

- がん患者に対して、治療の継続や身体的、心理社会的なトータルケアの援助を行うがん診療連携拠点病院が1か所、がん診療連携指定病院が1か所あります。
- また、日胆緩和ケア研究会では、がん診療連携拠点病院やがん診療連携指定病院、緩和ケア病床を有する病院、在宅療養支援病院及び診療所等の関係者が中心となり、地域の関係者を対象に、事例検討会や研修会等を開催しています。
- 在宅患者への訪問による薬剤管理指導を実施し、在宅患者調剤加算を算定している薬局は、平成30年4月現在、28施設であり、開設許可を受けている薬局82施設の34.1%となっています。<sup>\*1</sup>
- 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、平成30年1月現在、79施設が届出を行っており、開設許可を受けている薬局の96.3%となっています。

**【麻薬許可（小売業者）を有する薬局数】**

各年1月1日現在

平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
60	64	76	74	74	75	79

\*苫小牧保健所調

## 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方が今後も増加していくことが考えられます。また、地域医療構想を推進する中で、病床の機能分化・連携が進むことに伴う増加（新たなサービス必要量）も見込まれます。
- 在宅医療は、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素であり、今後増大する慢性期の医療ニーズに対する受け皿であることから、適切な提供体制を整備するため、必要となる在宅医療の需要について推計しました。
- なお、この推計結果については、療養病床の転換に関する状況や在宅医療（訪問診療）の体制整備の状況を踏まえ、本計画の中間年（3年目）の見直しにおいて、再度推計することとしています。

**【訪問診療の需要（推計）】**

（単位：人/日）

平成25年 [2013年]	平成32年 [2020年]	平成35年 [2023年]	平成37年 [2025年]
482	712 (637)	827 (704)	925 (748)

※下段（ ）は新たなサービス必要度を除いた数

\*平成37年の（ ）の数は、平成25年時点で訪問診療を受けている者の数に、二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計。平成32年、35年は年数の按分により推計。

### （地域における連携体制の構築）

- 当地域における医療・介護資源、人口及び世帯構造の変化などの情報を共有し、課題の整理を行い、医療・介護関係者の相互理解のもと、退院支援、日常の療養支援提供体制の整備、高齢者の住まいの確保など、患者及びその家族のために、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、多職種が協働し地域の事情に応じた取組を行っていくことが必要です。

\*1 北海道保健福祉部調（北海道厚生局届出数）

- 在宅患者の状態の変化等に応じて、医療と介護の関係者間で速やかに情報共有が行われることができる地域の連携体制を構築していくことが必要です。

#### **(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、在宅医療を提供できる医療機関や訪問看護ステーションの充実が必要です。
- 特に、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、機能強化型や24時間対応可能な訪問看護ステーションの整備を促進することが必要です。

#### **(緩和ケア体制の整備)**

- 緩和ケアについては、身体症状の緩和に加え、心理社会的な問題への援助が求められています。
- 在宅緩和ケアを進めるため、医療用麻薬の効果的・適正な使用を図っていく必要があります。

#### **(在宅栄養指導、口腔ケア体制の充実)**

高齢者のフレイル<sup>\*1</sup>対策として、低栄養の防止が重要であることから、在宅での栄養管理や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。

#### **(訪問看護の質の向上)**

- 訪問看護師には、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、在宅療養中の患者に適切な看護を提供する能力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。

#### **(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。
- 終末期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

---

\*1 フレイル：学術的な定義は確定していないが、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の並存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義されている。（平成27年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書）

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。

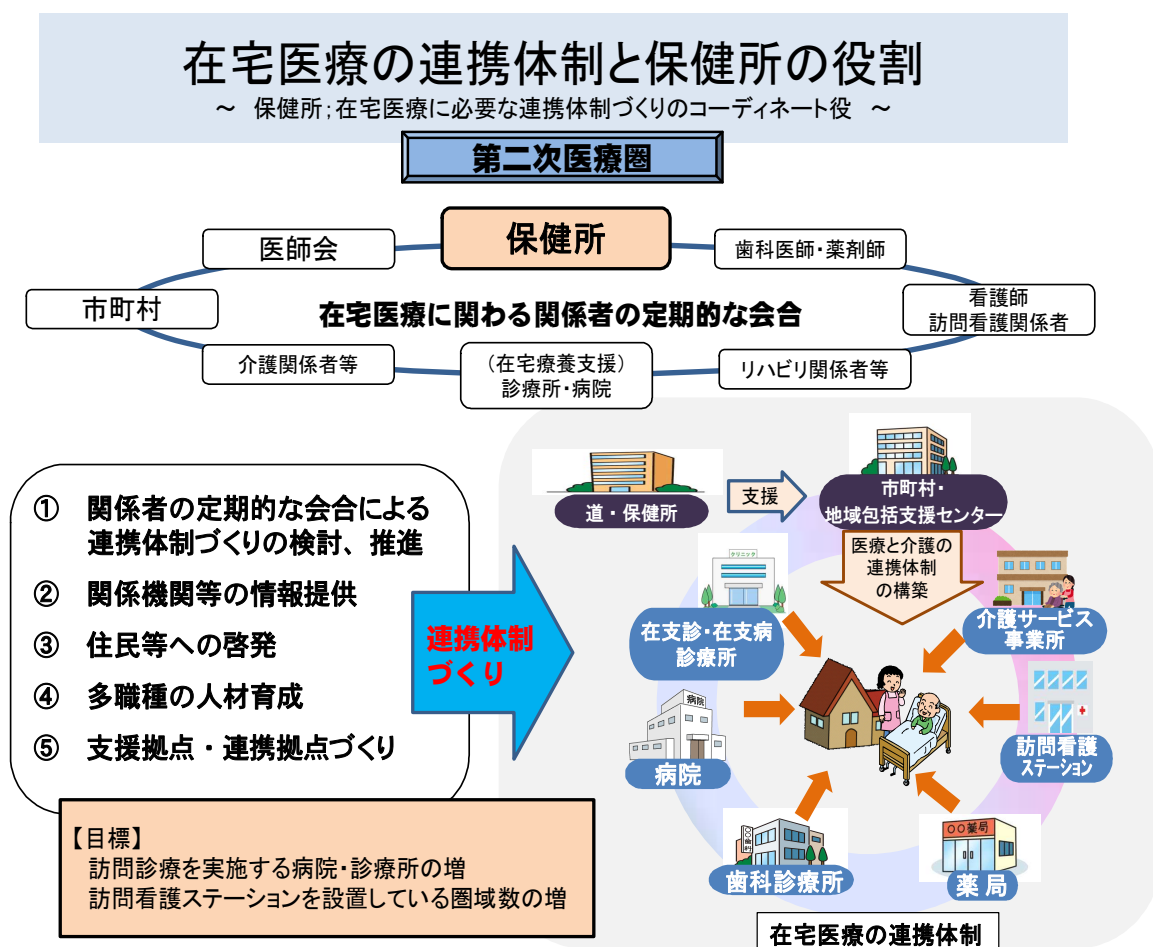
### 4 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(H32)	現状値の出典(年次)
体制整備	訪問診療を実施している医療機関数(人口10万人対)(医療機関数)	9.3	現状より増加	平成27年度 NDB [厚生労働省]
	機能強化型の在宅療養支援診療所*1又は病院*2	有	継続	北海道保健福祉部調査(平成30年4月現在)
機能ごとの体制	退院支援を実施している医療機関	有	継続	平成27年度 NDB [厚生労働省]
	在宅療養後方支援病院	無	有	北海道保健福祉部調査(平成29年4月現在)
	在宅看取りを実施する医療機関	有	継続	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	有	継続	平成27年度 NDB [厚生労働省]
	歯科訪問診療を実施している診療所	有	継続	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・居宅療養管理指導を実施する薬局	有	継続	平成27年度 NDB、介護DB [厚生労働省]
実施件数等	訪問診療を受けた患者数[1か月当たり](人口10万人対)(人)	143.6	現状より増加	平成27年度 NDB [厚生労働省]
住民の健康状態等	在宅死亡率(%)	8.9	現状より増加	平成28年人口動態調査 [厚生労働省]

\* 目標年次は平成32年度として設定(3年ごとに見直し)

## 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、市町単位での在宅医療の連携構築を目指し、在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町が、多職種による連携体制づくりのコーディネーター役である保健所やとまこまい医療介護連携センター等関係機関等と連携し、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。
- 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。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、市町職員などを対象に、多職種協働による在宅チーム医療等についての研修を行うなど、在宅医療を担う人材の育成と多職種間の連携体制の構築に努めます。
- 医療と介護の連携を図るため、情報共有のためのルール等の検討や作成などの取組を推進し、地域全体で活用できるよう連携を図ります。
- 高齢者が可能な限り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、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、ホームヘルプ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、ICTを活用した患者情報共有ネットワーク、見守り支援、遠隔診療等の取組を促進します。



### **(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できるよう、機能強化型の在宅療養支援診療所以外の診療所も含めたネットワークの構築に努めます。

### **(緩和ケア体制の整備)**

- 在宅緩和ケアが推進されるよう、日胆緩和ケア研究会等を活用し、がん診療連携拠点病院やがん診療連携指定病院、緩和ケア病床を有する医療機関や在宅療養支援診療所等の関係者の連携を促進します。
- 在宅緩和ケアに関わる医師、看護師等の従事者に対する研修を実施するとともに、在宅療養患者に対する相談支援体制等の整備に努めます。
- 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、薬局に勤務する薬剤師を対象とする各種研修会を通じて、薬局における医療用麻薬の円滑な供給と適切な服薬管理が行われるよう支援します。

### **(在宅栄養指導、口腔ケア体制の充実)**

在宅における栄養管理や歯・口腔機能の維持、専門的な口腔ケアの充実に努めます。

### **(訪問看護の質の向上)**

在宅療養中の患者が可能な限り住み慣れた地域で生活することができるよう、他の専門職種と連絡・調整し、生活の質を確保しながら支援を行うため、研修の実施等を通じ訪問看護を行う看護職員の確保と質の向上を図ります。

### **(訪問薬剤管理指導の推進)**

- 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。

### **(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や意義、住民に対する訪問看護、訪問リハビリテーションや栄養指導の役割について、住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。
- 人生の最終段階における患者の意思に沿った医療が提供できるよう、日頃から、急変時や終末期の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、医療機関等の関係機関・関係団体との連携を図ります。

## 6 医療機関等の具体的名称

### (在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院一覧)

(平成30年4月1日現在)

	医療機関名
在宅療養支援病院	勤医協苫小牧病院 ※
在宅療養支援診療所	合田内科小児科医院 ※ とまこまい脳神経外科 苫小牧ひばり緩和ケアクリニック いまい内科クリニック 医療法人社団朋裕会 とよた腎泌尿器科クリニック 医療法人社団創亮会 藤田内科クリニック 医療法人社団健厚会 あつまクリニック むかわ町国民健康保険穂別診療所

※ 機能強化型（複数連携）

### (在宅療養支援歯科診療所一覧)

(平成30年4月1日現在)

医療法人社団真友会 あがた歯科	医療法人社団 みかみ歯科矯正歯科医院
医療法人社団千寿会 千秋歯科医院	医療法人社団 高橋歯科医院
阿部歯科医院	尾形歯科医院
新生台歯科クリニック	さくら苫小牧歯科クリニック
すずき歯科	萩野歯科診療所
桂歯科クリニック	

\* 診療報酬上の在宅療養支援歯科診療所

### (在宅患者調剤加算算定薬局一覧)

(平成30年4月1日現在)

苫小牧ひまわり薬局	ふじい薬局 早来調剤	ふじい薬局 沼ノ端店
ふじい薬局 柳町店	さくらぎ調剤薬局	ふじい薬局 沼ノ端北調剤
ふじい薬局 花園店	ふじい薬局 明野調剤	ふじい薬局 新中野店
ふじい薬局 王子通り本店	ふじい薬局 双葉調剤	ふじい薬局 旭町店
ふじい薬局 早来大町店	なの花薬局 桜木店	なの花薬局 しらかば店
なの花薬局 桜木東店	なの花薬局 住吉店	なの花薬局 糸井店
なの花薬局 川沿店	なの花薬局 苫小牧北栄店	なの花薬局 苫小牧澄川店
なの花薬局 苫小牧双葉店	なの花薬局 若草店	ふじい薬局 緑ヶ丘店
日本調剤 日新薬局	日本調剤 三光薬局	ポプラ薬局 苫小牧本店
赤いひまわり薬局		

\* 診療報酬上の在宅患者調剤加算算定薬局

### (訪問看護ステーション一覧)

(平成30年4月1日現在)

一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団 苫小牧地域訪問看護ステーション
道南訪問看護ステーション
訪問看護ステーションしらかば
勤医協とまこまい訪問看護ステーション
医療法人王子総合病院訪問看護室
訪問看護ステーション ころろっくる
訪問看護ステーション「ひまわり」
ケアーズ訪問看護リハビリステーション苫小牧駅前
一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団 しらおい訪問看護ステーション

\* 指定居宅サービス事業所（訪問看護） \* 保険医療機関の「みなし指定事業所」を除く。

## 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、苫小牧歯科医師会や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。

## 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。
- また、医療用麻薬を迅速かつ適切に在宅患者に提供するため、地域単位での麻薬の在庫情報を共有するとともに、薬局間での融通などを行い、麻薬の円滑な供給に努めます。

## 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。



# 在宅医療の提供体制

