

### 第3 地域保健医療対策の推進

#### I 感染症対策

##### 1 感染症対策

###### 現 状

- 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という。）及び、これに基づいて道が策定した「北海道感染症予防計画」により、市町村、関係機関・団体と連携し、感染症対策を推進しています。
- 危険性が極めて高い一類感染症の国内発生はありませんが、法に規定する感染症発生時には、疫学調査や衛生指導等により感染の拡大防止に取り組んでいます。
- 道のホームページなどを通じて、感染症に対する正しい知識の普及や感染症の発生動向調査による感染症情報を速やかに医療機関や道民に提供しています。
- 一類感染症患者のための第一種感染症指定医療機関が1か所、結核を除く二類感染症患者のための第二種感染症指定医療機関が24か所整備されています。  
第二種感染症指定医療機関は、21の全ての第二次医療圏に整備されており、当地域では、苫小牧市立病院が指定されています。<sup>\*1</sup>

###### 【感染症法に基づく感染症の類型・医療体制】

感染症類型	主な対応	医療体制	
新感染症	原則入院	特定感染症指定医療機関 (国が指定、全国に4か所)	
一類感染症 (ペスト、エボラ出血熱等)		第一種感染症指定医療機関 (知事が指定、1か所)	
二類感染症	結核以外(MERS、 鳥インフルエンザ (H5N1,H7N9)等)	状況に応じて入院	第二種感染症指定医療機関
	結核	入院	第二種感染症指定医療機関 (結核病床)
		通院	結核指定医療機関
新型インフルエンザ等感染症	状況に応じて入院	一般医療機関(入院時は第 二種感染症指定医療機関)	
三類感染症 (腸管出血性大腸菌感染症等)	特定職業への就業制限	一般医療機関	
四類感染症 (E型肝炎、エキノコックス症等)	動物の措置を含む消毒 等の対物措置		
五類感染症 (インフルエンザ等)	発生動向の把握・提供		
指定感染症	一～三類感染症に準じた 対応	一～三類感染症に準じた対応	

- 苫小牧港には外貿航路が相次いで開設されており、又、当地域に近接している新千歳空港では国際便の来航が増加しており、感染症発生時に備えた取り組みなど、対策が進められています。

###### 課 題

\*1 平成30年3月現在、21第二次医療圏94床

### (健康危機管理体制の強化)

国外で発生した重篤で治療方法が確立されていない感染症や人へのまん延が懸念されている新型インフルエンザなどの脅威に対応した健康危機管理体制の強化が必要です。

### (感染症病床の維持)

感染症病床は、平成30年4月1日現在、当地域で4床整備されており、引き続き維持していく必要があります。

## 施策の方向性と主な施策

### (健康危機管理体制の強化)

「感染症予防計画」や「新型インフルエンザ対策行動計画」等に基づき、市町、関係機関・団体と連携を図りながら、北海道新型インフルエンザ等感染症情報伝達訓練及び検疫所による検疫感染症（新型インフルエンザ等感染症）情報伝達訓練などを通じ、感染症発生時の迅速な対応を図ります。

また、新千歳空港の衛生管理状況を良好な状態に保つため、新千歳空港区域衛生管理運営協議会へ参加、協力します。

### (感染症病床の維持)

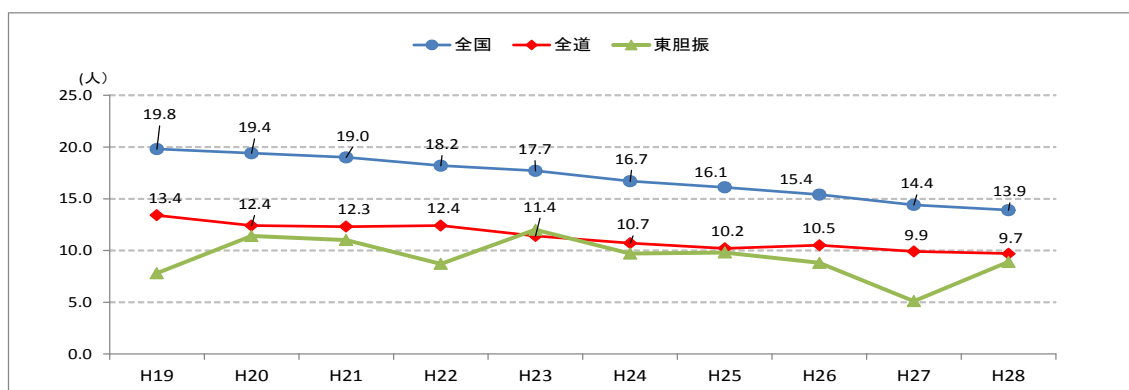
感染症病床について、今後とも当地域での維持に努めます。

## 2 結核対策

### 現 状

- 平成28年の当地域における結核の年末登録患者は61人（全道1,302人）、新規登録者は19人（全道518人）となっており、人口10万人当りの罹患率は8.9（全道9.7、全国13.9）で、全道、全国を下回っています。
- さらに、患者のうち、結核菌を排菌していた患者は6人（全道163人）で新登録患者の31.5%（全道31.5%）となっています。<sup>\*1</sup>

【全国、全道と東胆振圏域の結核罹患率の推移(人口10万対)(平成19年以降)】



区分	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
全国	19.8	19.4	19.0	18.2	17.7	16.7	16.1	15.4	14.4	13.9
全道	13.4	12.4	12.3	12.4	11.4	10.7	10.2	10.5	9.9	9.7
東胆振	7.8	11.4	11.0	8.7	12.0	9.7	9.8	8.8	5.1	8.9

- 結核の発生状況の把握に当たっては、病原体サーベイランス（感染症発生動向調査

\*1 厚生労働省「結核発生動向調査」(平成28年)

事業)の構築に努めています。<sup>\*2</sup>

- 不規則な服薬等による再発や薬剤耐性菌の出現を防止するため、保健所、医療機関、市町村などが連携した結核患者への直接服薬確認療法(DOTS)が促進されています。
- 現在、北海道において、結核患者が入院できる結核病床を有する医療機関は、5つの第三次医療圏に12か所あり、病床数は220床となっています。
- さらに、高度な治療が必要な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神障がい者である結核患者に対し、医療上の必要性から一般病床又は精神病床において治療するための施設である結核収容モデル病室は、5つの第三次医療圏に5か所・78床整備されています。
- 結核患者が公費にて結核医療を受けることができる医療機関として、結核医療機関の指定が行われています。
- 当地域では、結核疑い患者発生時、各医療機関は保健所へ連絡するとともに、確定診断を行うこととしています。  
また、結核と診断された場合は、結核病床がないため、札幌市内等の結核病床を有する医療機関と協議の上、結核患者に医療機関を紹介しています。なお、結核病床を有する医療機関に転院できない場合は、入院に関して協議を行うこととしています。

## 課題

### (結核医療体制整備)

結核患者が適切な医療を受けられるよう、結核医療体制の整備が必要です。

### (結核の治療体制の確立)

治療の効果を高め、結核のまん延を予防するため、保健所、市町村、医療機関等の関係機関が連携し、直接服薬確認療法(DOTS)を基本とした服薬指導をさらに推進することが必要です。

### (感染症発生動向調査事業の充実強化)

結核の発生状況と疫学データとの関連を把握し、結核のまん延防止を図ることが必要です。

## 施策の方向と主な施策

### (結核医療体制整備)

結核患者が適切な結核医療を受けられるよう、身近な地域での結核指定医療機関の確保と、第三次医療圏ごとの入院施設と連携に努めます。

### (結核の治療体制の確立)

結核患者の治療成功率を高め、結核罹患を減少させるために、関係医療機関と地域が連携した直接服薬確認療法(DOTS)を推進します。

### (感染症発生動向調査事業の充実強化)

疫学情報に基づいた接触者健診や結核菌の遺伝子検査の実施などにより、発生動向の把握・分析及び対策の評価の充実を図ります。

## II 難病対策

### 現状

- 難病の患者に対する医療等に関する法律(以下、「難病法」という。)では、「発病

---

\*2 結核に関する特定感染症予防指針(平成28年11月改正)

の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とするもの」を難病としています。

- 難病のうち、患者数が本邦において一定の人数（人口の約0.1%程度）に達せず、客観的な診断基準（又はそれに準ずるもの）が確立しているものを「指定難病」とし医療費助成の対象としており、平成30年4月現在で331疾病が指定されています。
- また、児童等の自立促進を図るための事業の実施、調査及び研究の推進等のため、平成27年1月の「児童福祉法の一部を改正する法律」の施行により、「小児慢性特定疾病医療支援」が実施され、平成30年4月現在で756疾病が医療費助成の対象となっています。

## 難病患者の状況

### （指定難病・特定疾患の医療）

- 指定難病の認定基準を満たしている患者に対し受給者証を交付し公費負担を行っています。
- また、国が定める疾病に、道独自の疾病を追加し「特定疾患治療研究事業」を実施し、公費負担を行っています。（平成30年4月1日現在、国が定める5疾病、道が定める26疾病。）
- 当地域の受給者数は、平成30年3月末現在、指定難病は1,900人、特定疾患は国が定める疾病で2人、道が定める疾病で40人（道特例認定者除く）となっています。

### 【指定難病・特定疾患受給者数】

区分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
指定難病		1,929	2,051	1,900
特定疾患	国疾患	4	84	2
	道疾患	226	100	40
合計		2,159	2,235	1,942

- 疾患群別では、パーキンソン病などの神経・筋疾患群、シェーグレン症候群などの免疫疾患群、潰瘍性大腸炎などの消化器疾患群の割合が多くなっています。

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
神経・筋疾患	455	472	447
代謝系疾患	4	7	9
皮膚・結合組織疾患	73	79	69
免疫系疾患	441	490	485
循環器系疾患	84	92	70
血液系疾患	108	110	77
腎・泌尿器系疾患	16	33	45
骨・関節系疾患	142	155	124
内分泌系疾患	51	52	54
呼吸器系疾患	70	79	88
視覚系疾患	43	40	38
聴覚・平衡機能系疾患	0	0	0
消化器系疾患	450	452	400
染色体・遺伝子に変化を伴う症候群	1	2	3
耳鼻科系疾患	0	2	1
合計	1,938	2,065	1,910

※ 1つの疾患で複数の区分に属するものがあり、各年度末の受給者数合計と一致しない。  
 ※対象疾患数：平成27年1月～同年6月 110疾患、平成27年7月～同29年3月 306疾患、  
 同29年4月～同30年3月 330疾患、同30年4月～ 331疾患

### (小児慢性特定疾患患者の医療)

- 小児慢性特定疾病医療支援を受け、医療費助成の認定基準を満たす18歳未満の患者に対し受給者証を交付し公費負担を行っています。
- 当地域の受給者数は、平成30年3月末現在で、197人となっています。
- 疾患群別では、成長ホルモン分泌不全性低身長症、バセドウ病などの内分泌疾患群の割合が多くなっています。

#### 【小児慢性特定疾病受給者数】

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
悪性新生物	25	22	25
慢性腎疾患	27	23	22
慢性呼吸器疾患	12	16	13
慢性心疾患	44	44	29
内分泌疾患	55	45	40
膠原病	7	10	10
糖尿病	11	11	9
先天性代謝異常	7	8	5
血液疾患	12	9	5
免疫疾患	2	2	2
神経・筋疾患	21	20	18
慢性消化器疾患	14	9	11
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	4	4	6
皮膚疾患	4	0	2
合計	245	223	197

### 難病医療の現状

- 難病法による医療費助成制度においては、知事の指定を受けた医療機関等（指定医療機関）が行う医療に限り、助成を受けることができます。

#### 【東胆振圏域の指定医療機関数（平成30年3月末現在）】

区分	医科	歯科	薬局	訪問看護
難病	76	10	80	7
小児慢性特定疾病	30	8	79	6

- 道では入院治療が必要となった神経難病患者に対し、適時に適切な入院施設の確保が図れるよう、地域の医療機関の連携による医療提供体制を整備しています。

(平成30年4月現在)

難病医療拠点病院	難病医療協力医療機関（東胆振）	
	基幹協力医療機関	協力医療機関
国立病院機構北海道医療センター	なし	青葉病院

## 課題

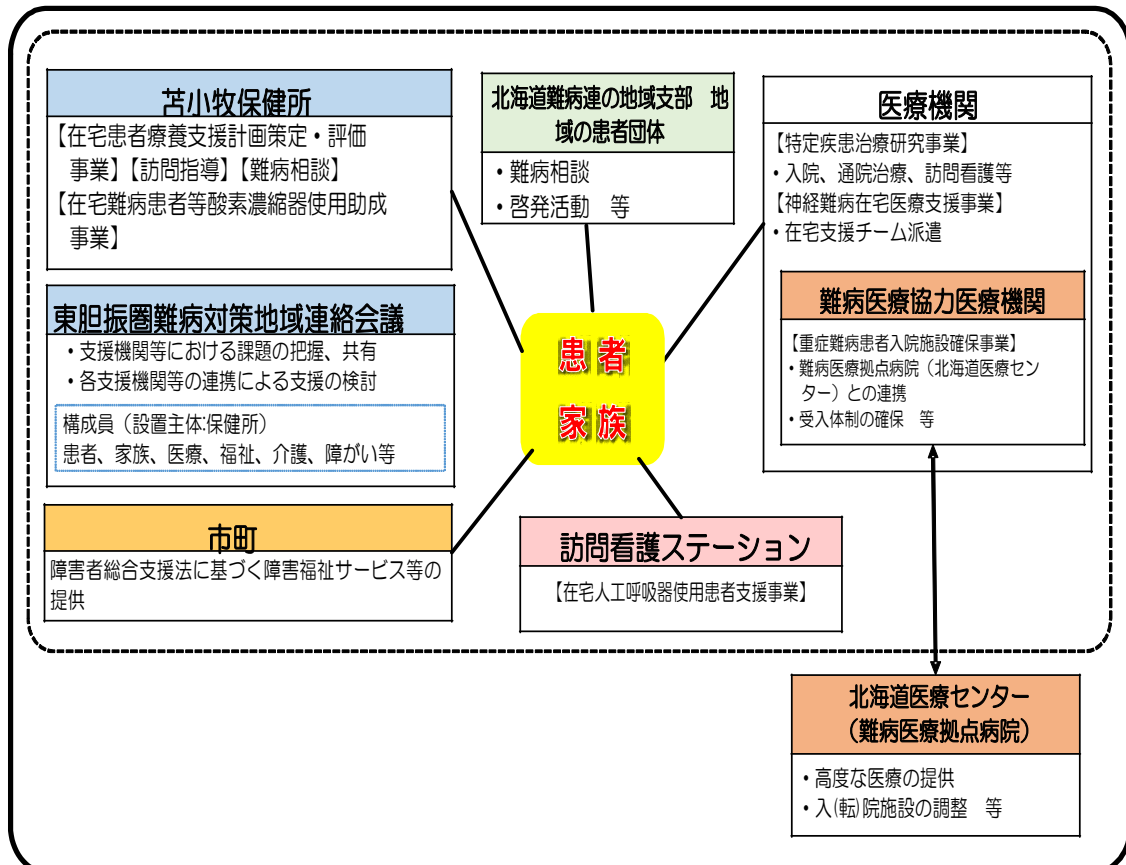
○ 当地域は、圏域内で治療を受けながら生活を継続している患者がいるほか、疾患によっては、他の圏域で専門医による診断を受け継続通院する患者もいます。疾病の進行に伴い通院等が難しくなった場合は、介護保険制度や障害福祉サービスを活用しながら在宅療養をしています。そのため、圏域内外の専門医同士の連携、専門医とかかりつけ医の連携の強化、並びに地域の保健、医療、介護の充実や連携が求められています。

また、介護保険制度の対象外となる患者や障害福祉サービスの活用につながない患者への制度の周知、さらに医療と養育、教育との連携が求められる小児については関係機関との連携強化が必要です。

## 施策の方向と主な施策

- 指定難病や特定疾患、小児慢性特定疾病の医療費助成制度が円滑に利用されるよう周知を図ります。
- 難病患者、患児とその家族のよりよい療養生活に向け、相談や家庭訪問指導を実施し、さらに、市町や医療、福祉、教育などの関係者を参集してケア会議を開催し、よりよい療養生活の継続を支えます。
- 難病患者とその家族、市町や医療、福祉、教育、患者団体などの関係者で構成する「東胆振難病対策地域連絡会議」において、指定難病や特定疾患患者、小児慢性特定疾病児等の地域課題を共有し、圏域を超えた課題に対しては、北海道難病対策協議会に提案し、協議を行っていきます。

## 東胆振圏域難病対策の体系図



### Ⅲ 歯科保健医療対策

#### 1 地域歯科保健医療

##### 現 状

##### ア 乳幼児及び児童・生徒の状況

- 当地域における乳幼児のむし歯の状況は、1歳6か月児、3歳児ともに減少傾向ですが、全道平均及び全国平均を上回っています。
- 当地域における学齢期の歯科疾患の状況は、12歳児のむし歯は減少傾向であり全道平均を下回っていますが、全国平均に比べて高い状況です。また、12歳児の歯肉炎の割合については、全道平均及び全国平均を上回っています。
- 平成21年に、北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例が施行されてから、保育所、幼稚園及び学校におけるフッ化物洗口の普及が進められています。

##### 【幼児の歯科健診の結果\*1】

区分		東胆振	全道	全国
むし歯のある児の割合(%)	1歳6か月児健診	2.4	2.2	1.5
	3歳児健診	21.6	17.1	15.8
一人平均むし歯数(本)	1歳6か月児健診	0.08	0.07	0.04
	3歳児健診	0.87	0.65	0.54

##### 【12歳児のむし歯有病者率、一人平均むし歯数\*2】

区分	東胆振	全道	全国
むし歯有病者率(%)	41.5	46.4	34.8
一人平均むし歯数(本)	1.16	1.50	0.82

##### 【12歳児の歯肉炎の状況\*3】

区分	東胆振平均	全道平均	全国平均
12歳児 歯肉炎の所見を有する割合(%)	13.7	3.0	3.5

##### 【フッ化物洗口の実施状況：平成30年3月現在（苫小牧地域保健室調べ）】

区分	保育所	幼稚園	認定こども園	小学校	中学校
施設総数	23園	17園	14園	38校	23校
実施施設数	14園	2園	8園	38校	2校
実施率	60.8%	11.8%	57.1%	100%	8.7%

\*1 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（平成28年）

\*2 文部科学省「学校保健統計調査」（平成29年）

\*3 文部科学省「学校保健統計調査」（平成29年）

苫小牧保健所「東胆振地域学校定期歯科健康診査の結果報告書」（平成29年度）

## イ 成人・高齢者の状況

- 当地域においては、健康増進法に基づく歯周疾患検診事業及び後期高齢者医療歯科健康診査が平成28年度より苫小牧市において実施されています。  
成人の歯・口腔の健康状態について、「8020（ハチマルニイマル）運動」の目標である80歳で20本以上の歯がある人の割合は、全道・全国はともに増加傾向にありますが、全道の割合は全国に比べ下回っている状況です。

【全道及び全国の80歳における一人平均現在歯数並びに20本以上の歯を有する者の割合\*1】

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

## 課 題

### ア 乳幼児及び児童・生徒に係る課題

- 幼児期のむし歯を減少させるため、引き続き歯科保健対策を推進する必要があります。
- 12歳児の歯科疾患は減少傾向にあるものの、全国水準に比べ劣っている状況にあることから、保育所幼稚園、小学校におけるフッ化物洗口を継続して実施する必要があります。さらに、中学校におけるフッ化物洗口の普及が望まれます。

### イ 成人・高齢者に係る課題

- 健康増進法に基づく歯周疾患検診及び後期高齢者医療歯科健康診査が平成28年度より苫小牧市において開始されましたが、成人や後期高齢者が歯科健診や歯科保健指導を利用できる機会をさらに確保する必要があります。

## 施策の方向と主な施策

### ア 乳幼児及び児童・生徒に係る施策

- むし歯予防のためにフッ化物（フッ化物塗布、フッ化物配合歯磨剤等）の普及を図るとともに、保育所幼稚園、学校等におけるフッ化物洗口を推進します。
- 乳幼児、児童・生徒の歯の健康づくりをすすめるために市町及び関係団体が連携して歯科健診及び歯科保健指導等の歯科保健対策を推進します。
- 乳幼児、児童・生徒を対象とした歯の健康づくりの普及啓発に努めます。

### イ 成人・高齢者に係る施策

- 歯周病予防のために成人が歯科健診及び歯科保健指導を利用できる機会の確保に努めます。
- 口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防のために高齢者が歯科健診及び歯科保健指導を利用できる機会の確保に努めます。
- 成人、高齢者を対象とした歯の健康づくりの普及啓発に努めます。

\*1 全道値：北海道保健福祉部「道民歯科保健実態調査」（平成28年）、全国値：厚生労働省「歯科疾患実態調査」（平成28年）



## 2 要介護高齢者及び障がい者等の歯科保健医療

### 現 状

- 当地域においては、障がいのある方々のかかりつけ歯科医を育成、指定する「北海道障がい者歯科医療協力医制度」により平成30年4月現在で10名の協力医（9 歯科医療機関）が指定されています。
- 全身管理を伴う障がい者歯科診療を担う歯科保健センターが、第三次医療圏ごとに6カ所（札幌市、旭川市、函館市、帯広市、釧路市、北見市）に整備されており、当地域は道央圏（札幌市）に整備されているところです。
- 平成29年度より在宅歯科医療の推進、口腔ケアの普及啓発を図るための拠点として、在宅歯科医療連携室が道央圏（札幌市）に設置されています。

### 課 題

- 北海道障がい者歯科医療協力医制度の普及に努め、協力医の確保を図る必要があります。
- 要介護高齢者に対する口腔ケア及び訪問歯科診療の推進を図る必要があります。

### 施策の方向と主な施策

- 歯科医師会等と連携し、障がい者歯科医療協力医制度や歯科保健センターにより障がい者の歯科保健医療の確保を図るとともに、障がい者関連施設や在宅障がい者の歯科保健対策の充実に努めます。
- 低栄養と誤嚥性肺炎の予防のために、要介護高齢者等に対する口腔ケア及び訪問歯科診療の推進に努めます。

## 3 高次歯科医療及び休日救急歯科医療

### 現 状

- 当地域においては、高次歯科医療に対応する病院歯科が4ヶ所（苫小牧市立病院、王子総合病院、苫小牧澄川病院、医療法人社団養生館青葉病院）あります。
- 当地域の休日救急歯科医療は、日曜、祝日、年末年始を中心に苫小牧歯科医師会が実施する在宅当番医制等により確保されています。

### 課 題

- 高度な歯科医療を必要とする患者等への適切な歯科医療の確保を図るため、病院歯科などの高次歯科医療機関と歯科診療所との病診連携が求められています。

### 施策の方向と主な施策

- 歯科医師会等関係団体と連携しながら、病診連携の推進に努めます。
- 住民が適切な歯科医療機関を選択できるように、病院歯科を含む歯科医療機関の医療機能情報の提供に努めます。
- 在宅当番医制等による休日救急歯科医療の確保を図ります。

## IV 今後高齢化に伴い増加する疾病等対策

### 現 状

- 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、当地域の人口を年齢4区分で推計した場合、64歳以下は今後も減少傾向ですが、65歳以上人口では平成37年まで増加、一旦減少後、平成52年まで再び増加、75歳以上人口では平成42年まで増加すると見込まれており、今後も高齢化がますます進行すると推計されています。
- 高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送るために、自立支援・重度化防止に向けた取組を進めることが重要となっています。
- 後期高齢者の増加に伴い、認知症を有する高齢者の増加も見込まれますが、認知症の人は口腔内状態（清潔保持、歯の数、咀嚼<sup>そしゃく</sup>機能等）が不良であるという研究結果が報告されています。

### 課 題

#### （介護予防）

- 高齢者の増加に伴い、高齢者特有<sup>とく</sup>の疾病等であるロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎等への対策が重要です。  
また、高齢者が、健康でいきいきした生活を送ることができるよう、地域の中で生きがい・役割を持って生活できる居場所づくりなど、介護予防の取組を一層推進する必要があります。
- 介護予防の取組には、要支援者を対象とした予防給付や、要支援状態に相当する住民を対象とした介護予防・日常生活支援総合事業のほか、地域住民等の自主的な活動による取組などがあり、地域包括支援センターを中心とした関係機関が連携し、これらのサービスが、利用者の状態や意向に応じて提供される必要があります。  
このため、介護予防ケアマネジメントの充実や介護予防事業に従事する職員の資質向上などに取り組み、市町の実情に応じた支援を行っていく必要があります。  
また、保健・医療・福祉・介護が連携し、適切なリハビリテーションサービスを提供するため、地域におけるリハビリテーション支援体制の整備を推進する必要があります。

#### （高齢者の健康づくり）

- 高齢期のやせや低栄養は、要介護や死亡のリスクとなるため、適正体重の維持や低栄養の回避が重要です。
- 高齢期に見られる骨や関節など運動器の障害により自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態（ロコモティブシンドローム）の予防に向けた知識の普及が必要です。

#### （歯科保健医療）

- 認知症に伴う口腔内状態の不良は、誤嚥性肺炎のリスクとなります。誤嚥性肺炎は、高齢者の死亡原因にもなることから、その発症を予防することが重要です。
- オーラルフレイル<sup>\*</sup>は、フレイルの前段階であると考えられています。早期にオーラルフレイルに気づき、口腔機能の向上に取り組むことが重要です。

\*1 オーラルフレイル：歯や口腔の健康への関心度が低下し、歯周病やむし歯を放置したり、滑舌の衰え、食べこぼし、わずかなむせ、かめな食品の増加など、ささいな「口の衰え」による食欲低下や食事バランス等の悪化が見られる状態。

## 施策の方向と主な施策

### (介護予防)

- 介護予防の観点からの各種活動の推進
  - ・ 市町が実施する介護予防事業に対して、保健所に設置している「市町支援チーム」により、技術的な助言、支援を行うとともに、保健師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士等の専門職の派遣を行うなどして、効果的な介護予防事業が推進されるよう支援します。
- 地域におけるリハビリテーション体制の整備
  - ・ 地域の関係機関等が連携し、機能訓練を必要とする高齢者などに対して適切なりハビリテーションサービスが提供されるよう支援します。

### (高齢者の健康づくり)

- 高齢期の適切な体重管理やロコモティブシンドロームの予防に向け、適切な食事や運動について、普及啓発を行います。
- 介護保険施設等で適切な栄養管理が実施されるよう職員に対し、指導や研修会を行います。また、在宅配食事業者に対し、在宅栄養管理に関するガイドラインの普及啓発を行います。

### (歯科保健医療)

- 口腔ケアが誤嚥性肺炎の予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、口腔ケアが重要であることの普及啓発を行います。  
また、認知症高齢者の低栄養や誤嚥性肺炎を予防するため、専門的口腔ケアに関わる歯科医師及び歯科衛生士の認知症への対応力向上を図ります。
- オーラルフレイルは、早期の対応により健康な状態に近づくことができることから、高齢者が適切な歯科治療や定期的な歯科健診を受けたり、介護予防の取組に参加するよう普及啓発を行います。

## 第4 医療の安全確保と医療サービスの向上

### I 医療安全対策

- 医療の高度化・専門化が進展する中で、道民が安心して医療を受けられる体制の整備が一層必要となっています。
- 保健所が医療機関や薬局に対して実施している立入検査の際に、医療安全体制の整備の状況について確認するとともに、必要に応じ指導を行っています。
- 道民の医療に対するニーズが多様化する中で、患者や家族からの苦情や相談に対応し、医療機関に対する助言や情報提供など医療安全の推進を図ることにより、住民の医療に対する信頼性を確保することを目的に、平成15年9月から道立保健所等に医療安全支援センターを設置しています。苫小牧地方センター内4保健所では平成28年度全センター相談件数の16.2%にあたる127件の相談を受けています。

中央医療安全支援センター		
所管圏域	設置場所	
全道域	北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課内	
地方医療安全支援センター		
所管圏域 (第三次医療圏)	設置場所	
	地方センター	
	サブセンター	
道南	渡島保健所内	江差保健所内、八雲保健所内
道央	岩見沢保健所内	江別保健所内、千歳保健所内、滝川保健所内 深川保健所内、倶知安保健所内、岩内保健所内
	苫小牧保健所内	室蘭保健所内、浦河保健所内、静内保健所内
道北	上川保健所内	名寄保健所内、富良野保健所内、留萌保健所内、稚内保健所内
オホーツク	北見保健所内	網走保健所内、紋別保健所内
十勝	帯広保健所内	-
釧路・根室	釧路保健所内	根室保健所内、中標津保健所内

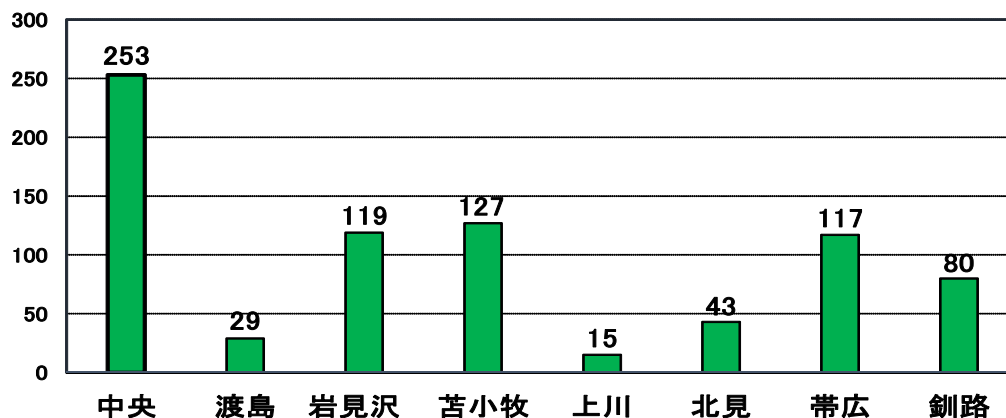
【医療安全支援センターにおける相談件数推移】

(単位：件)

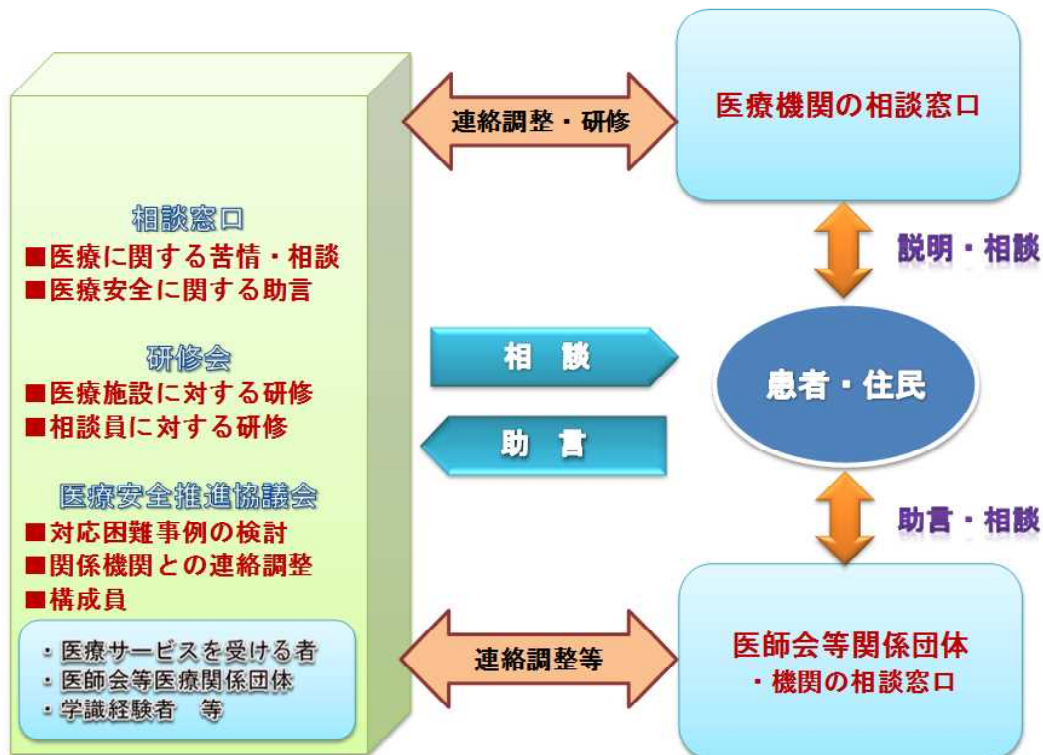
年度	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28
件数	896	737	782	872	779	615	669	708	886	783

平成28年度 医療安全支援センター別相談件数】

(単位：件)



## 医療安全支援センター（中央・地方）の業務と相談等の流れ



## II 医療情報の提供

### (医療機能情報報告)

- 平成19年度から、住民・患者が病院、診療所、助産所及び薬局（以下、「医療提供施設」という。）を適切に選択することができるよう、診療科目や病床数等の医療機能情報を公表する制度が創設され、各医療提供施設は、道（保健所）へ定期的に医療機能情報を報告するとともに、患者等の求めに応じて情報を閲覧できるようにしています。

また、道においては報告のあった情報をインターネットを活用し、公表しています。

### (病床機能報告制度)

- 平成26年10月から、一般病床・療養病床を有する病院又は診療所が、その有する病床において担っている医療機能（「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」）の現状と今後の方向性を選択し、病棟単位で報告するもので、道においては、インターネットによりその結果を公表しています。

### Ⅲ 地域連携クリティカルパスの普及

- 各地域において急性期から回復期、維持期、在宅医療に至るまで、切れ目のない質の高い医療を提供するため、複数の機関（専門医療機関、かかりつけ医、介護保険関連機関等）で共有する診療情報や診療計画である「地域連携クリティカルパス」（以下、「地域連携パス」という。）が、連携ツールとして活用されています。
- 当地域では、「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）を地域連携パスとした活用も行われています。
- なお、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病の患者支援には、複数の医療機関や地域の関係機関（訪問看護ステーション、地域包括支援センター等）が関わっており、「糖尿病連携手帳」（日本糖尿病協会発行）についても地域連携パスとした活用が行われています。
- 今後、当地域において地域連携パスが効果的、効率的に運用されるよう、関係団体が連携して、地域連携パスの役割や特徴を明確にし、活用する機関と職種の拡大を図っていくことが期待されています。

#### <地域連携クリティカルパスとは>

- ◇ 複数の医療機関が、役割分担を含め事前に診療内容を提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするものです（施設ごとの診療内容と治療経過、目標等を診療計画として明示）。
- ◇ 連携する医療機関では、患者の状態を事前に把握できるため、早期に治療やリハビリテーションを開始でき、適切に必要な検査や専門医への紹介ができます。これにより、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するものです。
- ◇ 脳卒中の場合は、主に急性期病院から回復期病院を経て（あるいは急性期病院から直接生活の場に帰る際に）作成され、退院後に連携する医療機関、老人保健施設、介護サービス事業所や本人と共有する診療計画のことです。
- ◇ 医療の質を高め、患者を取り巻く関係機関の連携体制を充実させるため、他にも様々な病気で活用が検討されています。

### Ⅳ 医療に関する情報化の推進

#### 1 電子カルテ等医療情報の電子化の推進

- 電子カルテシステム<sup>\*1</sup>の導入により、記録の正確性が確保されるとともに、診療情報の管理や検索等が的確で容易になります。
- 全道の電子カルテシステム導入状況は、平成26年10月1日現在、病院で23.7%（135施設）[全国32.1%]、診療所で32.7%（1,105施設）[全国35.0%]となっており全国と比較して導入率が低い状況です。当地域では、病院31.3%（5施設）、診療所27.7%（31施設）となっています。
- オーダリングシステム<sup>\*2</sup>や電子レセプト<sup>\*3</sup>等医療情報の電子化は、診療や事務の効率化により受診待ち時間の短縮など医療サービスの向上が可能となることから、今後さらに導入が促進されることが期待されます。

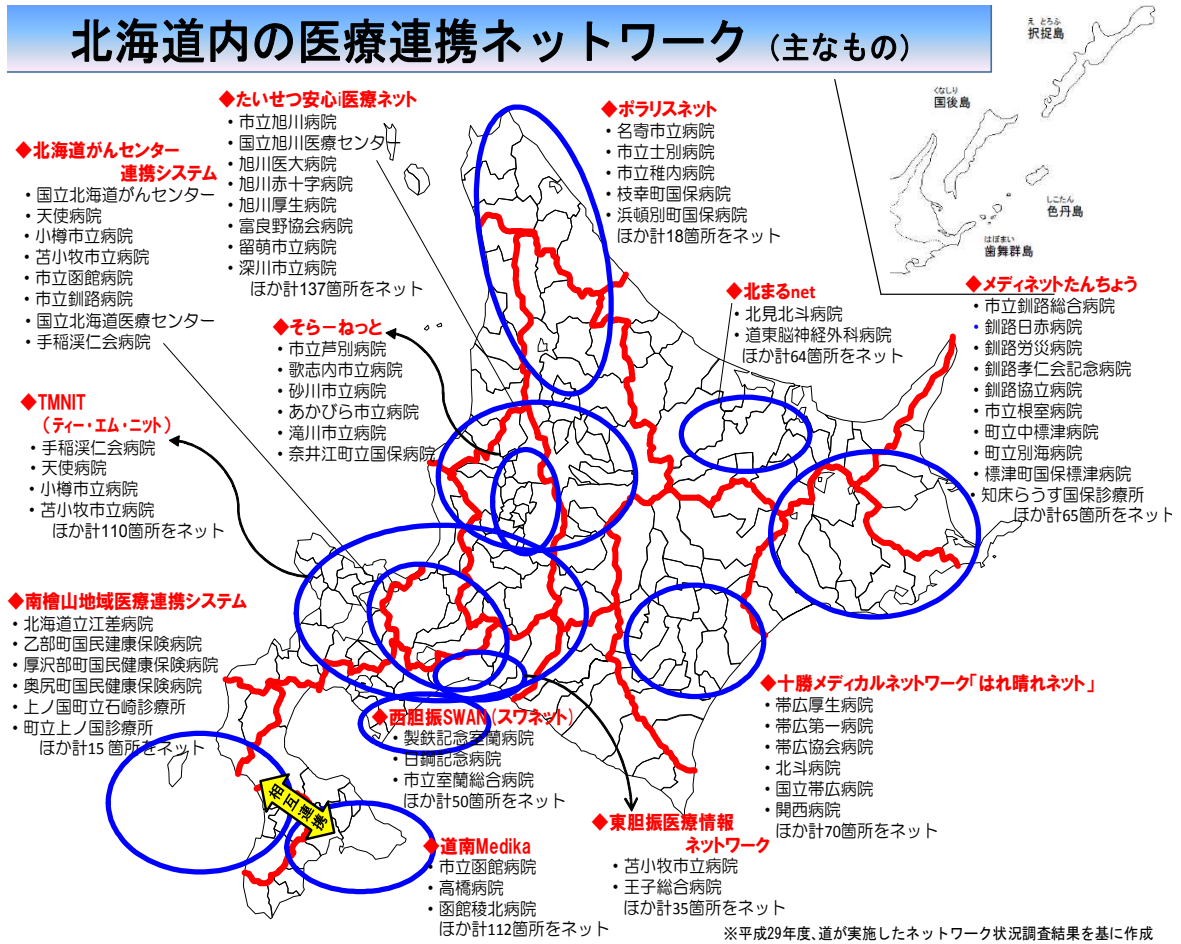
\*1 電子カルテシステム：従来医師が紙で記録していた診療記録などの診療情報を電子的に記録、保存するための情報システムのこと。

\*2 オーダリングシステム：紙に手書きで作成していた伝票や、処方せんの内容を、コンピュータに入力することによって、処方せん処理から医事会計までを電子化するシステムのこと。

\*3 電子レセプト：診療報酬の請求を紙のレセプトに代えて、電子媒体で収録したレセプトのこと。

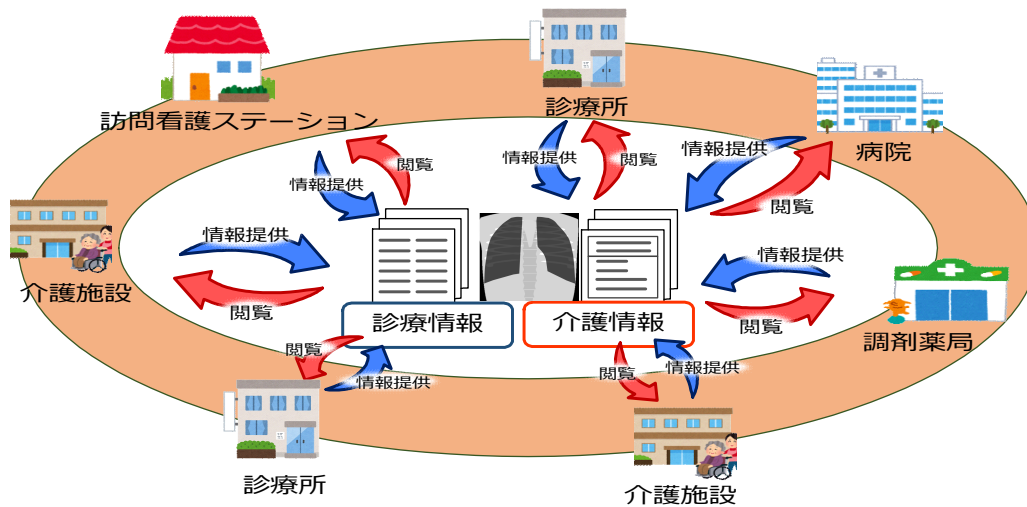
## 2 情報通信技術（ICT）を活用した情報共有の促進

- 電子カルテやオーダーリングシステム等の診療情報を地域の医療機関と共有し、連携することにより、効率的で良質な患者サービスの提供、医療提供体制の充実が図られています。
- 全道において、電子カルテやオーダーリングシステム等のデータを利用し、他の医療機関等とのネットワークに参加しているのは、平成26年10月1日現在、病院で12.8%（73施設）[全国10.7%]、診療所では、2.4%（82施設）[全国1.4%]となっており、全国と比較すると高い状況にあります。
- 全道では、第三次医療圏を中心に、医療機関を主体としたネットワークが構築されています。



- 当地域では、東胆振医療情報ネットワークが構築され、上記調査時点で、情報提供病院4施設、情報参照施設31施設 [病院13（地域外5を含む）、診療所17、老健1]が参加しています。
- 今後更なる生活習慣病等の医療連携体制構築にあたっての活用が期待されます。

【医療と介護の連携ネットワークイメージ図】



### 3 遠隔医療システムの導入促進

- 遠隔医療システムは、様々な形態がありますが、平成26年10月1日現在、全道では、遠隔画像診断を74病院（病院全体の13.0%）、遠隔病理診断を18病院（同3.1%）が導入しています。また、診療所では、遠隔画像診断を48診療所（診療所全体の1.4%）、遠隔病理診断を19診療所（同0.5%）が導入しています。
- 全道においては、医育大学や専門医のいる医療機関と地域の医療機関との間をネットワークで結び画像診断の支援が行われています。また、道においては、専門的な医療機関と地域の医療機関とを結ぶシステム導入や医療機関と在宅患者との間の遠隔医療に対する取組を支援しています。
- へき地医療や在宅医療を推進する上で、遠隔医療システムの活用が期待されます。

#### <遠隔医療>

患者や相手方の医師等と直接対面することなく、情報通信ネットワークを活用して伝送された画像や臨床データ等の情報を基に、医師等が診断・指示・治療などの医療行為及びこれらに関連した行為を行うことです。

区 分	概 要
遠 隔 画 像 診 断 (テレラジオロジー)	X線写真やMRI画像など、放射線科で使用される画像を通信で伝送し、遠隔地の専門医が診断を行う。
遠 隔 病 理 診 断 (テレパソロジー)	体組織の画像や顕微鏡の映像を送受信するなどし、遠隔地の医師が、特に手術中にリアルタイムに行う遠隔診断を行う。
遠 隔 相 談 (テレコンサルテーション)	画像を見ながら遠隔地の医師との症例検討を行うなど、医師等に指導を行う。また、在宅の患者とのコミュニケーションを図る。
在 宅 医 療 (テレケア)	情報通信端末で測定した生体情報(体温、血圧、脈拍、尿糖値等)やテレビ電話等を通じ患者の映像・音声等を遠隔地の医師へネットワークを通じ送信し医師に対し有用な情報を提供。



## 第5 医師など医療従事者の確保

### 趣旨等

- 当地域は札幌圏域に隣接していますが、人口10万人当たりの医療従事者数は全道と比べ下回っている状況にあります。これには、1965年から30年間の人口の増加率が56%と全道の10%を大きく上回り、その後20年間の人口減少率も3.2%と全道5.4%より低く推移<sup>\*1</sup>したことから、人口の急増に対応した医療従事者増とならなかったことも一因と考えられます。
- 今後は、当地域においてもさらに人口減少が進んでいくと推計されていますが、地域において必要な医療機能を検討しつつ、医療体制を維持していくためには、引き続き全道における医療従事者確保に向けた各種取り組みと連携し、対策を講じていく必要があります。

### I 医師<sup>\*2</sup>

- 当地域の医療施設従事医師数は増加傾向にあり、平成18年からの10年間で17人（5.2%）増加し、342人となっています。
- 平成28年12月末現在、当地域の人口10万人当たりの医療施設従事医師数は161.8人で、全道平均238.3人の約70%となっています。

### II 歯科医師

- 当地域の医療施設従事歯科医師数はほぼ横ばいであり、平成18年からの10年間で3人（2.3%）減少し、130人となっています。
- 平成28年12月末現在、当地域の人口10万人当たりの医療施設従事歯科医師数は61.5人で全道平均80.8人の約76%となっています。

### III 薬剤師

- 当地域の薬局及び医療施設従事薬剤師数は増加しており、平成18年からの10年間で48人（19.9%）増加し、289人となっています。
- 平成28年12月末現在、当地域の人口10万人当たりの薬局及び医療施設従事薬剤師数は、136.7人で全道平均176.4人の約80%となっています。

【各年12月末現在】

		平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成28年 人口10万対
医 師	全 道	11,579	11,830	12,019	12,262	12,431	12,755	238.3
	東胆振	325	342	327	336	333	342	161.8
歯科医師	全 道	4,249	4,261	4,298	4,304	4,332	4,304	80.8
	東胆振	133	134	134	128	128	130	61.5
薬 剤 師	全 道	7,555	7,915	8,266	8,457	8,837	9,397	176.4
	東胆振	241	263	270	273	282	289	136.7

※ 医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）、平成28年10月1日推計日本人人口

\*1 国勢調査による

\*2 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師数調査」

#### IV 看護職員

- 当地域で就業している保健師、助産師及び看護師数は、平成18年からの10年間で、保健師は17人（21.3%）、助産師は5人（10.0%）、看護師は541人（38.3%）増加しており、准看護師は174人（16.7%）減少しています。
- 平成28年12月末現在、当地域の人口10万人当たりの看護職員数は、保健師45.9人、助産師25.1人、看護師923.6人、准看護師410.7人で、准看護師以外は全道平均を下回っています。

【各年12月末現在】

		平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成28年 人口10万対
保健師	全道	2,549	2,721	2,764	2,874	3,028	3,118	58.5
	東胆振	80	93	93	97	92	97	45.9
助産師	全道	1,425	1,494	1,526	1,585	1,647	1,671	31.4
	東胆振	48	52	53	50	57	53	25.1
看護師	全道	43,450	46,995	50,849	54,555	57,732	61,624	1,156.8
	東胆振	1,411	1,482	1,652	1,811	1,881	1,952	923.6
准看護師	全道	23,589	22,615	21,449	20,286	19,172	18,021	338.3
	東胆振	1,042	987	981	958	940	868	410.7

※ 看護師等業務従事者届、平成28年10月1日推計日本人人口

#### V その他医療従事者

- 平成28年10月現在、当地域で就業している歯科衛生士は153人、歯科技工士は70人となっており、人口10万人当たりでは全道平均を下回っています。

【就業者数】 (単位：人)

	歯科衛生士		歯科技工士	
	就業者数	人口 10万対	就業者数	人口 10万対
全道	5,837	109.6	1,931	36.2
東胆振	153	72.4	70	33.1

- 平成28年10月現在、当地域での病院従事者は、次のとおりであり、人口10万人当たりでは歯科衛生士を除き、全道平均を下回っています。

【病院従事者数】 (単位：人)

	管理栄養士・栄養士		診療放射線・X線技師		臨床・衛生検査技師		理学療法士		作業療法士	
	常勤 換算数	人口 10万対	常勤 換算数	人口 10万対	常勤 換算数	人口 10万対	常勤 換算数	人口 10万対	常勤 換算数	人口 10万対
全道	1,243.1	23.3	2,487.8	46.7	2,475.2	46.5	3,694.6	69.4	2,507.9	47.1
東胆振	36.0	17.0	66.1	31.3	64.7	30.6	108.0	51.1	90.6	42.9

	視能訓練士		臨床工学技士		言語聴覚士		歯科衛生士	
	常勤 換算数	人口 10万対	常勤 換算数	人口 10万対	常勤 換算数	人口 10万対	常勤 換算数	人口 10万対
全道	214.9	4.0	1,382.4	26.0	862.5	16.2	286.3	5.4
東胆振	5.0	2.4	42.0	19.9	28.2	13.3	15.9	7.5

\* 従事者数：厚生労働省「病院報告」（平成28年）

\* 人口：人口推計（平成28年10月1日現在）[全道人口は総務省、第二次医療圏別人口は北海道保健福祉部による推計]

## 第6 地域推進方針進行管理等

### I 目標達成のための推進体制と関係者の役割

- 地域推進方針は、住民・患者の視点に立ち、道などの行政機関、医療提供者、関係団体及び住民が、地域の最も重要な社会基盤の一つである医療提供体制の確保に向け、共に考え、共に行動するための基本的な指針として策定するものであり、推進方針に基づく取組を着実に推進するため、共通の目標達成のために各主体が連携して取り組むことが不可欠です。
- このため、それぞれに期待される役割を次のとおりとします。

#### (道)

- 医療提供者や関係団体などと連携し、医療計画（地域医療構想を含む。）を推進するため、地域において継続的に適切な医療サービスが提供できる体制を整備し、地域医療の確保に係る施策の充実を図るとともに、医療資源等に関する情報を収集・整理し、道民に提供します。

#### (保健所)

- 保健所は、医療提供者、関係機関・団体等と緊密な連携の下、本推進方針に沿って、地域保健医療の広域的・専門的・技術的な拠点として各種事業を推進します。  
また、5疾病・5事業及び在宅医療のほか、地域医療構想の実現に向けた取組を中心に推進します。

#### <「地域推進方針」に沿った主な取組>

- ◇ 医療提供者を始めとする関係者からなる「東胆振保健医療福祉圏域連携推進会議」、「東胆振圏域地域医療構想調整会議」の運営
- ◇ 東胆振地域推進方針（地域医療構想を含む。）の推進に向けた、医療連携体制の整備等に係る地域の医療情報の収集、整理、活用
- ◇ 目標等について、定期的に検証するなど、その達成に向けた取組
- ◇ 関係機関、団体と協力し、ICTを活用した地域医療ネットワークや遠隔医療システムの普及を促進
- ◇ 住民、患者の医療機関への適正受診等についての普及啓発
- ◇ その他の地域の実情に応じた取組 ほか

#### (東胆振保健医療福祉圏域連携推進会議)

地域の医療提供者及び関係団体、市町村、介護・福祉関係者等で組織し、生活習慣病などの発症予防に関する取組、急性期から回復期・慢性期を経て在宅医療に至るまでの切れ目のない医療連携体制の構築や介護・福祉との連携等について協議を行うとともに、本計画の進捗状況の検証などを行います。

#### (東胆振圏域地域医療構想調整会議)

地域の医療機関（病院長等）、医療関係団体（医師会等）、市町（副市町長）等で組織し、「病床機能の分化及び連携の促進」など、東胆振構想区域における地域医療構想の実現に向けた協議を行うとともに、進捗状況等の検証などを行います。

また、協議等の内容・結果については、東胆振保健医療福祉圏域連携推進会議と適宜共有を図ります。

### **(医療提供者)**

- 医療機関は、本推進方針に基づく取組の推進を図るため、自らの医療機能や地域で果たすことができる役割を明確にし、他の医療機関との連携・役割分担を行うことなどにより、地域において適切な医療サービスを継続的に提供します。
- また、医師等の医療従事者は、自らの資質の向上に努め、それぞれの専門性を発揮しながら協力してチーム医療を推進していくことはもとより、地域において、医療連携体制の構築にも積極的に協力します。

### **(関係団体)**

苫小牧市医師会、苫小牧歯科医師会、北海道薬剤師会苫小牧支部、北海道看護協会苫小牧支部を始めとする関係団体は、医療提供者、行政など関係者と継続的に適切な医療サービスを提供する体制の整備に努めるとともに、住民に対し必要な情報提供や適切な受診等についての普及啓発を行います。

### **(住 民)**

自らの健康の保持増進に努めるとともに、医療の利用者、費用負担者として、地域の医療体制を理解し、限りある医療資源を効率的に活用しながら、病状や状態に応じた適切な受診に努めます。

## **II 地域推進方針の進行管理**

本推進方針を効果的かつ着実に推進するためには、各施策等の進捗状況や数値目標の達成状況の評価を「東胆振保健医療福祉圏域連携推進会議」及び同推進会議各部会において毎年度行い、評価結果に基づき必要があると認めるときは、推進方針の見直し等について検討します。

本推進方針は、「持続可能な開発目標（SDGs）」の達成に資するものです。

※ 持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals : SDGs）

2015年9月に国連で採択された、先進国を含む2030年までの国際社会全体の開発目標。17のゴール（目標）とその下位目標である169のターゲットから構成。

(任期：平成29年6月～平成32年3月)

東胆振保健医療福祉圏域連携推進会議委員名簿

構成機関・団体等	役職名	氏名	備考
一般社団法人苫小牧市医師会	副会長	吉鶴 博生	平成30年6月～
一般社団法人苫小牧歯科医師会	副会長	山岸 久也	
一般社団法人北海道薬剤師会苫小牧支部	支部長	大倉 康	
一般社団法人北海道薬剤師会苫小牧支部	支部長	寺口 元	
公益社団法人北海道看護協会苫小牧支部	支部長	立花枝美子	
公益社団法人北海道理学療法士会日胆支部	支部長	石川 修一	
公益社団法人北海道栄養士会苫小牧支部	支部長	斉藤 幸子	
社会福祉法人苫小牧市社会福祉協議会	総合支援室長	伊藤 康博	
苫小牧市介護者を支える会	会長	菅原 裕子	
苫小牧市	健康支援課長	白川 幸子	
白老町	健康福祉課長	下河 勇生	
厚真町	町民福祉課長	吉田 良行	
安平町	健康福祉課長	大窪 好己	
安平町	健康福祉課長	板倉 孝一	
むかわ町	健康福祉課長	高橋 道雄	

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委員名簿

構成機関・団体等	役職名	氏名	備考	
一般社団法人苫小牧市医師会	理事	岩井 和浩	平成30年3月～	
一般社団法人苫小牧市医師会	理事	田口 圭介		
苫小牧市立病院	副院長	町田 正晴		
王子総合病院	麻酔科主任科長	田中 悟		
苫小牧市消防本部	救急課長	福島 正也		
白老町消防本部	消防課長	早弓 格		
胆振東部消防組合消防本部	消防署長	松永 忠昭		
苫小牧市	健康支援課長	白川 幸子		
白老町	健康福祉課長	下河 勇生		
厚真町	町民福祉課長	吉田 良行		
安平町	健康福祉課長	大窪 好己		
安平町	健康福祉課長	板倉 孝一		平成30年6月～
むかわ町	健康福祉課長	高橋 道雄		

東胆振保健医療福祉圏域連携推進会議脳卒中对策専門部会委員名簿

構成機関・団体等	役職名	氏名	備考
一般社団法人苫小牧市医師会	理事	豊田 健一	平成30年6月～
王子総合病院	脳神経外科主任科長	本間 敏美	
苫小牧市立病院	診療部長	能條 建	
社会医療法人平成醫塾苫小牧東病院	医局長	牧野 茂	
社会医療法人延山会苫小牧澄川病院	総合相談センター長	太田 由子	
公益社団法人北海道看護協会苫小牧支部		米津 真紀	
公益社団法人北海道理学療法士会日胆支部	支部長	石川 修一	
苫小牧市介護者を支える会	事務局長	深瀬 良子	
苫小牧市地域包括支援センター連絡協議会	看護師	浅間 優子	
苫小牧市地域包括支援センター連絡協議会	保健師	成田 智美	
苫小牧市	介護福祉課長	相木 健一	
苫小牧市	健康支援課長	白川 幸子	
白老町	健康福祉課長	下河 勇生	
厚真町	町民福祉課長	吉田 良行	
安平町	健康福祉課長	大窪 好己	
安平町	健康福祉課長	板倉 孝一	
むかわ町	健康福祉課長	高橋 道雄	

東胆振保健医療福祉圏域連携推進会議歯科保健医療専門部会委員名簿

構成機関・団体等	役職名	氏名	備考
一般社団法人苫小牧市医師会	副会長	吉鶴 博生	平成30年6月～
一般社団法人苫小牧歯科医師会	理事	松沢 尚宏	
公益社団法人北海道歯科衛生士会苫小牧支部	支部長	本田 留美	
公益社団法人北海道看護協会苫小牧支部		大澤佐登美	
苫小牧リハビリテーション研究会	事務局	山越 高宏	
苫小牧市地域包括支援センター連絡協議会	看護師	武田 邦子	
苫小牧市社会福祉施設連絡協議会	施設長	東元 孝洋	
苫小牧市介護者を支える会	副会長	柴田 恵子	
苫小牧市介護者を支える会	副会長	伊藤 純子	
苫小牧市	健康支援課長	白川 幸子	
白老町	健康福祉課長	下河 勇生	
厚真町	町民福祉課長	吉田 良行	
安平町	健康福祉課長	大窪 好己	
安平町	健康福祉課長	板倉 孝一	
むかわ町	健康福祉課長	高橋 道雄	

※構成機関・団体等名称、役職名は、平成30年6月現在。

## 第7 資料編

表1 総人口の推移

表2 75歳以上人口の推移

表3 単身高齢世帯割合

表4 入院患者の受療動向

表5 外来患者の受療動向

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）

表7 病院の状況（許可病床数）

表8 病院の状況（担っている医療機能）

表9 病院の状況（病床機能、稼働病床数、病床利用率）※東胆振構想区域

表10 医療従事者の状況

表11 精神疾患の医療機能を担う医療機関一覧