

## 6 救急医療体制

### (1) 現 状

- 救急医療は「医の原点」と言われており、救急医療資源に限りがある中で、道民の誰もが適切な救急医療を受けられるよう、地域の救急医療機関が連携し、質の高い効果的な救急医療体制を確保することが重要です。
- 本道の救急医療の需要は増加傾向にあり、救急車の搬送人員を例にとると平成24年の21万3,012人から令和3年の23万1,281人と、この10年間で約8.6%増加しています。  
管内では、令和2年に一度減少しましたが、令和3年に再び増加しています。  
釧路管内は広い面積を有しているため、地域から中核病院や救命救急センターへの救急搬送体制の充実が極めて重要です。  
また、高度な医療を必要とする傷病者の救急搬送に時間を要する地域もあり、傷病者の状態によっては、医師の指示のもとで救命救急士が処置を行いながら搬送される場合もあります。

[年次別救急搬送人員]

(人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
釧路市消防本部	8,435	8,550	8,936	9,362	9,625	8,576	9,411
釧路東部消防組合	1,453	1,600	1,592	1,669	1,635	1,386	1,559
釧路北部消防事務組合	972	951	951	986	932	947	904
合 計	10,860	11,101	11,479	12,017	12,192	10,908	11,874

資料 消防年報

### (救急医療提供体制)

- 釧路管内では、比較的軽度な救急患者に対する初期救急から重症・重篤救急患者に対する二次・三次救急医療までの体系的な医療体制や救急搬送体制の整備が図られています。
- 初期救急医療は、主に軽度の救急患者に外来診療を行う地域に最も密着した医療で、在宅当番医制（釧路市医師会）や釧路市休日夜間急病センター、あるいは自治体病院・診療所や公的病院のほか、民間の医療機関により体制を確保しています。

[初期救急医療体制の状況]

市町村名	初期救急医療体制
釧路市・釧路町	在宅医当番医制、釧路市夜間急病センター
標茶町	標茶町立病院
厚岸町	町立厚岸病院
弟子屈町	J A 北海道厚生連摩周厚生病院
白糠町	町内の医療機関による対応
鶴居村	村立診療所・釧路市内の医療機関による対応
浜中町	町立診療所による対応

資料 北海道保健福祉部地域医療課調査（令和5年3月）

- 入院治療を必要とする重症救急患者に対する二次救急医療は、救急告示医療機関11か所（うち病院群輪番制参加6か所）により体制を確保しています。
- 心筋梗塞、脳卒中、交通事故等による多発外傷などの重篤救急患者の救命医療を担う三次救急医療は、24時間365日体制で救命医療を行う救命救急センター（市立釧路総合病院内）により体制を確保しています。

また、重篤救急患者の救命率の向上などを図るため、医師、看護師が搭乗して救急現場等から医療機関に搬送するまでの間、救命治療を行うドクターヘリが、市立釧路総合病院を基地病院、社会医療法人孝仁会釧路孝仁会記念病院を基幹連携病院として、平成21年10月から道東圏に導入されています。

[ドクターヘリ基地病院等]

待 機 場 所		待機日
基地病院	市立釧路総合病院	週5日（月・火・木・土・日）
基幹連携病院	社会医療法人孝仁会釧路孝仁会記念病院	週2日（水・金）

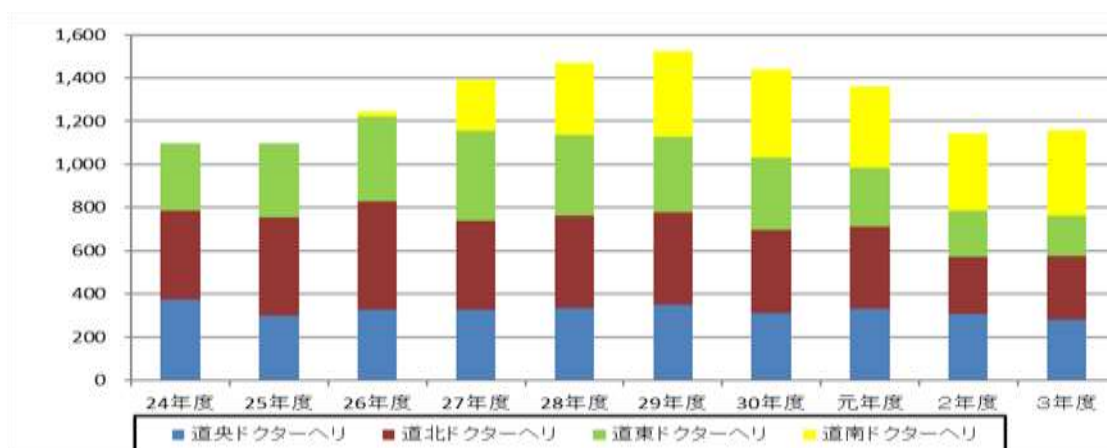
資料 R3 年度道東ドクターヘリ運航実績報告書

- 道東ドクターヘリは、運航が開始された平成21年度から令和3年度までで、4,197件の運行実績となっています。ここ数年の運行実績は令和元年度321件、令和2年度257件、令和3年度212件となっています。

しかし、出動要請はあったものの未出動になった件数が、令和元年度で225件、令和2年度で246件、令和3年度で145件となっており、その原因の約50%は天候不良によるものです。

[ドクターヘリの出動実績]

(件)



(住民への情報提供や普及啓発)

- 救急当番医療機関等を電話やインターネットで確認できる「北海道救急医療・広域災害情報システム」\*1により情報提供しているほか、自動体外式除細動器（AED）の使用方法を含む救急法講習会の実施やAEDの設置促進、ポスター・リーフレット等の配布などにより救急医療機関や救急車の適切な利用に関する普及啓発を行っています。
- 道では、人生の最終段階における医療・ケアについて、患者本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組である人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）に関する普及啓発を行っています。

\*1 北海道救急医療・広域災害情報システム

休日・夜間当番医、診療科目、症状など様々な条件に応じた医療機関情報を道民に提供するほか、医療機関、消防機関、救急医療情報案内センターをつなぎ、医師の在・不在、手術・入院の可否などの専門情報等を関係機関に提供

[北海道救急医療・広域災害情報システム]

ホームページアドレス（パソコン・スマートフォン等から）	<a href="http://www.qq.oref.hokkaido.jp">http://www.qq.oref.hokkaido.jp</a>
情報案内センター電話番号等	フリーダイヤル 0120-20-8699
	携帯電話等から 011-221-8699

[釧路保健所管内AED設置状況]

	平成24年10月	平成28年12月	令和5年4月
設置施設数	309	361	561
設置台数	348	372	622

資料 北海道保健福祉部地域医療課調査

(2) 課 題

**(初期救急医療体制及び二次救急医療体制の充実)**

- 休日及び夜間における医療の提供については、釧路市医師会、釧路歯科医師会の協力の下、釧路市・釧路町で在宅当番医制や釧路市夜間急病センターによる体制が確保されてきましたが、持続可能な医療提供体制を構築するため、令和6年8月に在宅当番医制から釧路市休日夜間急病センターへ変更（内科のみ、外科は在宅当番医制を継続）されるなど、すべての自治体でこうした体制を整備することは、地域の医療資源からは難しい状況です。

- 入院治療を必要とする重症救急患者の医療については、その中核をなす病院群輪番制の維持が課題となっています。

また、病院が町立病院のみである標茶町や厚岸町では、初期救急を二次救急医療機関が担っています。

- さらに、住民の病院・専門医志向などを背景に、軽症者が夜間・休日に救急医療機関を受診する、いわゆる救急医療の「コンビニ化」と呼ばれる問題があり、二次救急病院勤務医への負担が増大している状況です。

このため、初期救急医療と二次救急医療を担う医療機関の役割分担と連携体制の強化が求められているほか、救急車の適正な利用を図るため、住民に対して、一層の啓発が必要となっています。

**(三次救急医療体制の充実)**

- 市立釧路総合病院の救命救急センターの機能維持を図るほか、釧路及び根室管内の面積が広大で救急搬送に長時間を費やす地域もあることから、医師による初期治療開始時間及び搬送時間の短縮のために、ドクターヘリの円滑な運航に向けた環境の整備など三次医療救急体制の充実が求められています。

**(救急搬送体制の充実)**

- 本道の広域性を踏まえ、ドクターヘリと消防防災ヘリコプター等や平成29年7月に整備された患者搬送固定翼機（メディカルウイング）\*1との効果的な連携が求められています。
- 「釧路・根室圏地域メディカルコントロール協議会」等を通じ、メディカルコントロールに基づく病院前救護体制\*2の一層の充実が求められています。

\*1 患者搬送固定翼機（メディカルウイング）：地域の医療機関では提供できない高度・専門的医療を必要とする患者を医師による継続的な医学管理を行いながら、計画的に搬送することを目的とし、医師等の搭乗が可能な医療機器等を装備した固定翼機

\*2 メディカルコントロールに基づく病院前救護体制：傷病者の救命率の向上や合併症の発生率の低下等の予後の向上を目的に、救急現場から医療機関に搬送されるまでの間に、医師の指示又は指導・助言等の下に救命救急士等が気管挿管等の医行為を実施すること。

**(住民への情報提供や普及・啓発)**

- 救急医療に関する知識を広く住民に提供するため、北海道救急医療・広域災害情報システムの充実やAEDの使用法を含む心肺蘇生等の救急法等講習会の開催などによる意識啓発が必要です。
- 救急医療機関や救急自動車の適切な利用を図るため、市町村、釧路市医師会及び消防機関などと連携し、それぞれの広報媒体を活用するなどして、住民に対し、一層の啓発を図ることが必要です。
- 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などとの連携強化が必要です。
- 居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受け入れられるような環境の整備を進めるため、住民や医療従事者に対して、人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）に関する普及啓発が必要です。

**(3) 必要な医療機能**

**(初期から三次に至る救急医療体制の充実)**

- 重症度・緊急度に応じた医療が提供されるよう、初期から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、救急医療機関の負担軽減や病床確保を図るため、急性期を脱した患者を地域で受け入れられるよう、かかりつけ医等の医療機関や介護保険施設等の機能に応じた連携体制を構築することが必要です。  
また、令和6年4月に施行の医師の時間外・休日労働の上限規制に適切に対応した医療体制の確保が必要です。

**(病院前救護及び救急搬送体制の充実)**

- AEDの使用法を含む救急法等講習のほか、救急医療機関や救急自動車の適切な利用について普及・啓発に努めることが必要です。
- 管内の広域性を考慮し、救急車等による陸路搬送のほか、ヘリコプターなどによる搬送も活用した、より迅速な救急搬送体制の整備を図ることが必要です。  
また、救急患者の受入が困難となる事案が生じないよう、傷病者の搬送と医療機関への受入が適切に行われるための取組が必要です。

**(新興感染症の発生・まん延時の救急医療体制の確保)**

- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築することが必要です。

**(4) 数値目標等**

指標名(単位)	現状値	目標値(H35)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
在宅当番医制等初期救急医療の確保市町村割合(%)	100	100	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)
病院群輪番制の実施(第二次医療圏単位)	実施	継続	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)
救命救急センターの整備(第三次医療圏単位)(か所)	1	1	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)
ドクターヘリの運航圏の維持(運航圏)	道東圏運航	継続	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)
救急法等講習会の実施(第二次医療圏単位)	実施	継続	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)

## (5) 数値目標等を達成するために必要な施策

### (初期救急医療体制の充実)

- 釧路市休日夜間急病センターの運営については、診療医師の参加を促進するとともに、インフルエンザなどの感染症の流行等にも適切に対応できるよう、釧路市医師会や二次及び三次救急医療機関との連携に努めます。

### (二次救急医療体制の充実)

- 入院治療を必要とする重症救急患者の医療については、その中核をなす病院群輪番制や救急告示医療機関の維持に努めます。
- 標茶町や厚岸町では、町立病院が初期救急医療と二次救急医療を担っているなどの状況を踏まえ、初期・二次救急医療機関の医療機能の明確化と分担の適正化のため、医療機関、消防機関等の関係機関の連携を一層推進します。
- 救急医療提供体制の機能向上のため、救急救命士等の他職種へのタスク・シフト／シェア<sup>\*1</sup>を含め、地域の実情に応じた救急医療に携わる他職種の業務分担や効率化を推進します。

### (三次救急医療体制の充実)

- 釧路地域（第三次医療圏）を単位として重篤、重症患者に対する救命医療を確保し、救命率の向上を目指すとともに、より迅速な救急搬送体制の構築のためにドクターヘリの円滑な運行を図るため関係機関との連携を一層深めるなど、三次救急医療の確保・充実に努めます。
- 救急医療提供体制の機能向上のため、救急救命士等の他職種へのタスク・シフト／シェアを含め、地域の実情に応じた救急医療に携わる他職種の業務分担や効率化を推進します。

### (病院前救護及び救急医療搬送体制の充実)

- メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の充実を図るとともに、救急患者の受入が困難となる事案が生じないように、傷病者の搬送と医療機関への受入が適切に行われるための取組を推進します。

### (住民への情報提供や普及啓発)

- 北海道救急医療・広域災害情報システムやその他救急医療に関する必要な情報を提供します。
- 救急医療体制の仕組みや釧路管内の救急医療体制の現状を理解し、適正に医療機関や救急自動車を利用してもらうための普及・啓発に必要な施策を推進します。
- 医師会や消防機関等と連携し、地域住民へのAEDの使用法を含む心肺蘇生法等の救急法等講習会の開催等により、初期救急に係る普及・啓発の推進に努めます。
- 救急医療機関、かかりつけ医、介護保険施設、精神科救急等、関係機関の連携を図ります。
- 住民や医療従事者向けの研修会などを通じて、人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）に関する普及啓発を行います。

### (新興感染症の発生・まん延時の救急医療体制の確保)

- 新興感染症が発生した際に、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、関係者や関係機関と協議の上、医療措置協定を締結するなど、平時から計画的な準備に努めます。また、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整に努めます。

---

<sup>1</sup>タスク・シフト：看護師や薬剤師などの他職種に医師の業務の一部を任せる業務移管のこと。タスクシェアとは、医師の業務を複数の職種で分け合う「業務の共同化」を指す。タスク・シフト／タスクシェアは医師の働き方改革を推進する中で、医師の労働時間を短縮させる施策のひとつとして導入。

**(6) 医療機関等の具体的名称**

区 分	医療機関名
初期救急医療機関 【休日夜間急病センター】	釧路市休日夜間急病センター
二次救急医療機関 【救急告示医療機関】	社会医療法人孝仁会釧路孝仁会リハビリテーション病院 釧路赤十字病院（輪番参加） 独立行政法人労働者健康安全機構釧路労災病院（輪番参加） 道東勤医協釧路協立病院（輪番参加） 社会医療法人孝仁会釧路孝仁会記念病院（輪番参加） 市立釧路総合病院（輪番参加） 医療法人社団三慈会釧路三慈会病院（輪番参加） 医療法人東北海道病院 町立厚岸病院 標茶町立病院 J A北海道厚生連摩周厚生病院
三次救急医療機関 【救命救急センター】	市立釧路総合病院（ドクターヘリ基地病院）

**(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割**

- 夜間や休日等に急に歯科疾患が発症した場合に対応するため、釧路歯科医師会が実施する休日緊急歯科診療所により、休日救急歯科医療の一層の充実に努めます。
- 口腔顎顔面外傷に対する歯科診療所と病院歯科等の高次歯科医療機関との病診連携や医科歯科連携の促進に努めます。

**(8) 薬局の役割**

休日・夜間の処方せん受入体制については、薬局による輪番制や当番医療機関の近隣薬局での対応が行われています。

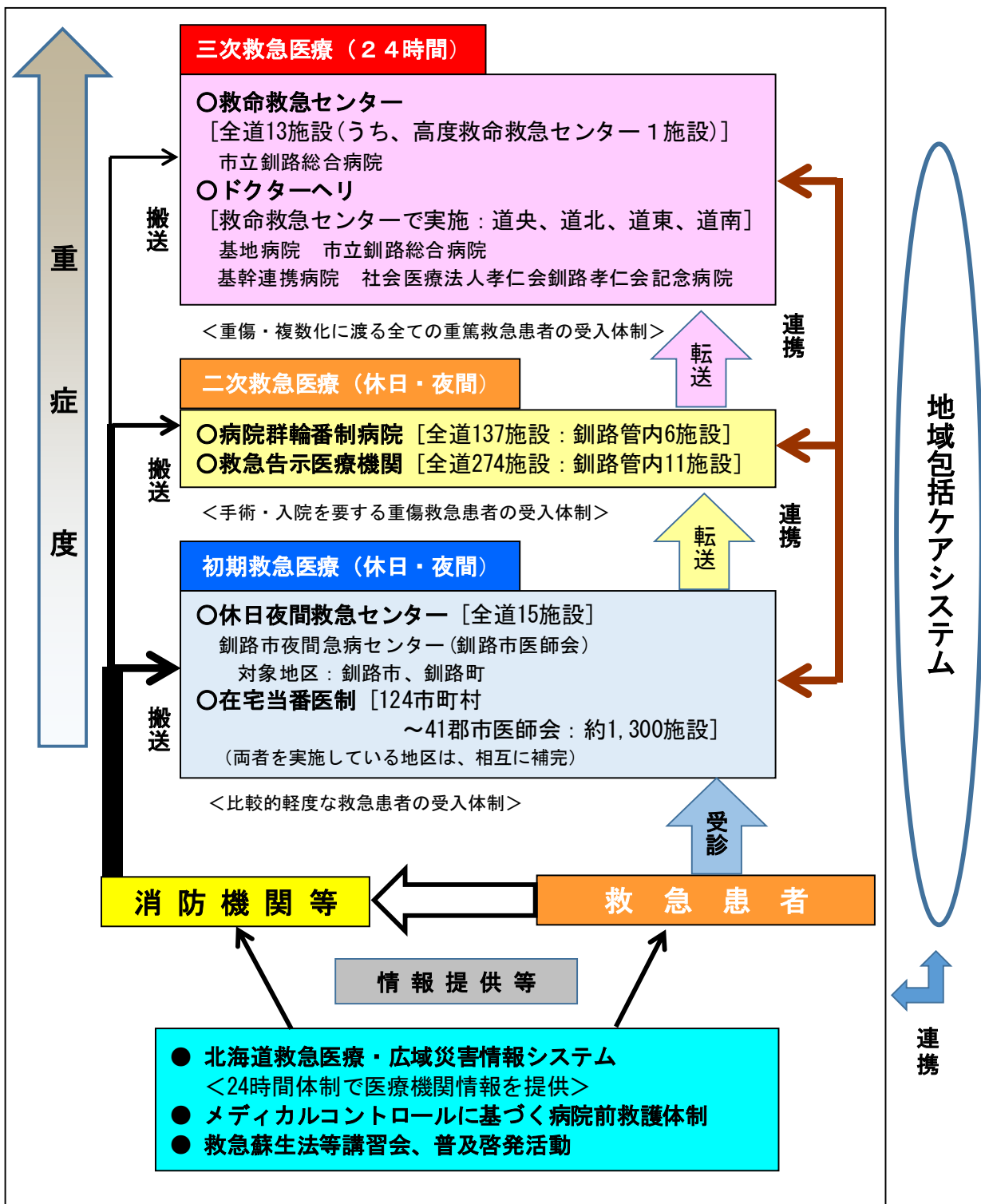
今後とも、休日・夜間の診療体制など、地域の実情に合わせ、薬局が相互に連携し、休日・夜間における調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品等の供給体制の充実に努めます。

**(9) 訪問看護事業所の役割**

- 救命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。

## 釧路圏域の救急医療連携体制

(令和5年4月現在)



## 7 災害医療体制

### (1) 現 状

#### (北海道の現状)

- 広大な面積を有する本道では、これまで台風や集中豪雨などの猛威をはじめ、北海道南西沖地震や十勝沖地震などによる津波、長い避難を余儀なくされた有珠山などの火山噴火や竜巻の襲来、平成30年北海道胆振東部地震などの自然災害により、大きな被害を受けています。
- また、災害には、これらのほかに、原子力発電所等による原子力災害、テロ、鉄道事故といった人為災害に至るまで様々な種類があり、同じ種類の災害であっても、発生場所、発生時刻や時期等によって被災・被害の程度は大きく異なります。
- そのような様々な災害発生に備え、「北海道地域防災計画」の「医療救護計画」において道・市町村・医療機関等が取り組む医療救護活動を定めています。
- 道は、災害時における医療の確保及び搬送体制の整備を図ることを目的に、平成8年度以降、災害拠点病院\*1の整備を進めており、これまでに基幹災害拠点病院を1か所、地域災害拠点病院を33か所指定（令和5年4月現在）し、全ての第二次医療圏で災害医療を担う拠点病院を確保しています。釧路管内では、市立釧路総合病院が地域災害拠点病院に指定されています。
- 平成19年度からは、災害急性期（おおむね発災後48時間）に活動できる機動性を有する専門的訓練を受けた「北海道DMAT」\*2の養成を図っており、市立釧路総合病院及び総合病院釧路赤十字病院においてもチームを保有しています。
- 災害時に医療機関の状況を把握する手段である広域災害・救急医療情報システム（EMIS\*3）について、全ての病院で整備し、これを活用した訓練による迅速な情報共有意識の醸成に取り組んでいます。

#### (釧路管内の現状)

- 釧路管内では、平成23年3月に発生した東日本大震災による津波被害等、住宅や道路、公共施設などが大きな被害を受けました。  
また、将来的にも、日本海溝や千島海溝沿いでの巨大地震と津波の発生により、太平洋沿岸の地域において甚大な被害が生じるなど、大きな災害が発生することが懸念されているほか、台風や大雨などによる被害はいつ発生してもおかしくない状況です。
- 釧路管内では、今後も様々な災害が発生する可能性があります。広域的又は大規模な災害時における医療に関しては、釧路管内のみでは完結しないことも想定されることから、あらかじめ、隣接した他の振興局管内との連携を密にし、必要な災害医療体制の確保に努めることとしています。
- 災害が発生し、又は災害が発生する恐れがある場合、北海道地域防災計画に基づき、災害対策釧路地方本部等が設置され、釧路総合振興局保健環境部保健行政室（釧路保健所）は保健環境班として、釧路総合振興局地域災害対策要綱に基づき、災害時の応急医療の確保に向けた応援医療機関等との連携や医師等の派遣要請等の業務を担っています。

\*1 災害拠点病院：災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能や広域搬送への対応機能や医療救護班の派遣機能などを有し、災害時に必要な医療支援を行うための拠点施設のこと。第二次医療圏ごとに整備される「地域災害医療センター」と、更にその機能を強化し、要員の訓練・研修機能を持つ「基幹災害医療センター」（各都道府県に1カ所）に分けられる。

\*2 DMAT：Disaster Medical Assistance Teamの略、大地震及び航空機・列車事故といった災害時に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームのこと。

\*3 EMIS：Emergency Medical Information Systemの略。

### 【「北海道地域防災計画」の「医療救護計画」の主な内容】

#### ○ 医療救護計画の実施

- 1 北海道の役割
  - ・救護所の設置
  - ・北海道救急医療・広域災害システムによる情報収集
  - ・救護班、災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣要請
  - ・災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣要請
- 2 市町村の役割
  - ・救護班の編成
  - ・保健師等による保健指導及び栄養指導
- 3 災害拠点病院の役割
  - ・救護班、DMAT の派遣
  - ・医療救護活動
  - ・被災患者収容
  - ・医薬品、医療材料等の貸出
- 4 協力機関等の役割
  - ・救護班派遣
  - ・医療救護活動

独立行政法人国立病院機構本部北海道東北ブロック事務所、  
独立行政法人労働者健康安全機構、日本赤十字社北海道支部、  
その他公的医療機関の開設者、北海道医師会、北海道歯科医師会、  
北海道薬剤師会、北海道看護協会、北海道柔道整復師会

#### ○ 輸送体制の確保

- ◆ 救護班及び DMAT の移動手段や重症患者等の搬送について必要に応じ、ヘリコプター輸送（北海道防災航空室・自衛隊等）を確保

#### ○ 医薬品等の確保

- ◆ 北海道 …… 救護所や避難所等への災害時備蓄医薬品等の供給
- ◆ 災害拠点病院 …… 水、食料、医薬品、医療資材等の備蓄

#### ○ 広域的な医療活動の調整

- ◆ 北海道 …… 必要に応じ、国や他都府県へ医療救護活動の応援要請及び受入調整

- 災害時に避難された住民の健康管理・相談や衛生管理等を行う看護師を派遣するため、北海道看護協会と協定を締結しており、東日本大震災及び胆振東部地震の際には多くの看護師（災害支援ナース）が被災地で医療救護活動を行っています。

## （2）課題

### （災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化）

- 災害時における医療については、災害の種類や規模に応じて医療資源を有効に活用する必要があるとともに、平時から、災害対策に資する関係機関等の連携体制を構築しておく必要があります。
- 道においては、特に冬季に地震や津波が発生した場合、屋外や寒い屋内での避難により低体温症のリスクが生じる等、積雪寒冷地特有の課題があります。
- また、高齢化の進行とともに、災害時における高齢者等の要配慮者の割合が増加することが見込まれ、救護所や避難所における健康管理を中心とした活動が重要となります。

**（災害拠点病院の強化）**

- 災害拠点病院では、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うため、施設の耐震化や浸水等への対策、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。

**（災害拠点病院以外の病院等の充実強化）**

- 災害拠点病院以外の病院等においても、医療従事者が災害医療に必要な知識・技術を習得し、災害時において適切に行動できるよう、研修等の充実に努めることが必要です。

**（災害派遣医療チーム（DMAT）の整備）**

- 大規模又は広域的な災害時における医療活動にはDMATが必要となることから、DMATの養成及び技能の維持等について継続的に取り組む必要があります。

**（通信手段・ライフラインの確保）**

- 電話回線等が途絶した場合の通信手段の確保、飲料水、燃料及び医薬品等が不足した場合の対応策について、日頃から関係機関間で情報を共有する必要があります。

**（医薬品等の確保）**

- 医薬品及び医療救護用資材の備蓄状況について把握する必要があります。  
また、医師会及び薬剤師会等と協力して必要な医薬品及び医療救護用資材の確保に努める必要があります。

**（3）必要な医療機能**

災害急性期（発災後48時間以内）において必要な医療体制を確保するとともに、急性期を脱した後も、避難所等での健康保持体制を確保するためには、日本赤十字社や釧路市医師会などの協力機関との連携を図ることが必要です。

**（災害拠点病院の体制確保）**

- 災害拠点病院においては、高度の診療機能、傷病者の受入、広域搬送への対応機能及び応急資機材の貸出機能等を発揮できるよう、訓練の実施等、平時からの備えを行っておくことが必要です。

**（災害派遣医療チーム（DMAT）の体制確保）**

- 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、より迅速に応急処置等を行うことができる機能が必要です。

(4) 数値目標等

指標名(単位)	現状値	目標値(R11)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
災害拠点病院整備(施設)	1	1	現状維持	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)
北海道DMAT指定医療機関整備(施設)	2	2	現状維持	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)
災害拠点病院における耐震化整備率(%)	整備済	—	—	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)
災害医療コーディネーター任命数	2	2	現状維持	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)
災害拠点病院における業務継続計画(BCP)の策定	策定済み	—	—	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)
EMIS操作を含む研修・訓練	実施	—	—	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)
病院におけるEMIS施設情報(必要電力量/日)の入力率(%)	57.1	100	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

地域の医療資源に即した災害時に必要な災害医療体制の確保に努めます。

(災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化)

- 災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を確保し、被災地からの患者の受け入れや広域搬送に係る対応を行い、医薬品・医療材料などを供給するとともに、応急用資機材の貸出等により地域の医療機関を支援します。  
また、道の要請に基づき救護班、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、「患者を近隣・広域へ搬送する際における必要な観察・処置」、「被災地内の病院における診療支援」、「被災地内におけるトリアージ\*1や救命処置」等を行います。
- 災害時に備え「北海道災害医療コーディネーター」(管内では、市立釧路総合病院のスタッフが担っています。 )、「北海道災害時小児科周産期リエゾン」及び「北海道災害薬事コーディネーター」等を育成し、その機能を十分に発揮できる体制整備を図ります。
- 防災知識の普及・啓発に当たっては、高齢者等の災害時要援護者に十分配慮するとともに、地域においては災害時要援護者を支援する体制が確立されるよう支援します。
- 保健所や市町村は、被災者に対して感染症のまん延防止、メンタルヘルスケア等のニーズに的確に対応するため、保健師、管理栄養士などによる保健指導及び栄養指導を実施するとともに関係機関、関係団体との連携を図ります。
- ドクターヘリを含めた航空医療体制の充実強化を図ります。
- 基幹災害拠点病院や他の災害拠点病院との連携強化を図ります。

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

**(災害拠点病院の強化)**

- 災害拠点病院における「防災マニュアル」に基づく防災訓練等を通じて、災害時に必要な医療機能の確保に努めます。
- 災害拠点病院における定期的な訓練や各種研修等への受講を促し、地域における災害医療体制の強化に努めます。

**(災害派遣医療チーム (DMAT) の充実)**

- 病院等は平時からEMISに施設情報等必要な情報を入力するとともに、訓練等を通じて緊急時の入力に関する理解促進に取り組み、災害時には被災情報の発信に努めます。  
道・保健所は関係機関・団体と連携して研修等を開催し、病院等の取組を支援します。

**(広域災害・救急医療情報システム (EMIS) の活用)**

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

**(6) 医療機関等の具体的な名称**

地域災害拠点病院	市立釧路総合病院
----------	----------

北海道DMAT指定医療機関	市立釧路総合病院
	総合病院釧路赤十字病院

**(7) 歯科医療機関 (病院歯科、歯科診療所) の役割**

- 災害発生時には、釧路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、並びに避難所や、仮設住宅における歯科診療、口腔衛生管理、口腔機能管理等を実施し、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高齢者の口腔機能の低下による誤嚥性肺炎の予防に努めます。
- 口腔内所見による災害犠牲者身元確認作業及び身元確認の有力な手掛かりとなるカルテ等診療情報の提供などに努めます。

**(8) 薬局の役割**

- 災害発生時の医療救護活動においては、医療救護チームの医師が被災者の治療等を行う上で、薬の選択や調剤、服薬指導を行う薬剤師が不可欠であることから、薬局の薬剤師を派遣するため、釧路薬剤師会の協力を得て、派遣体制の整備を進めます。
- 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。

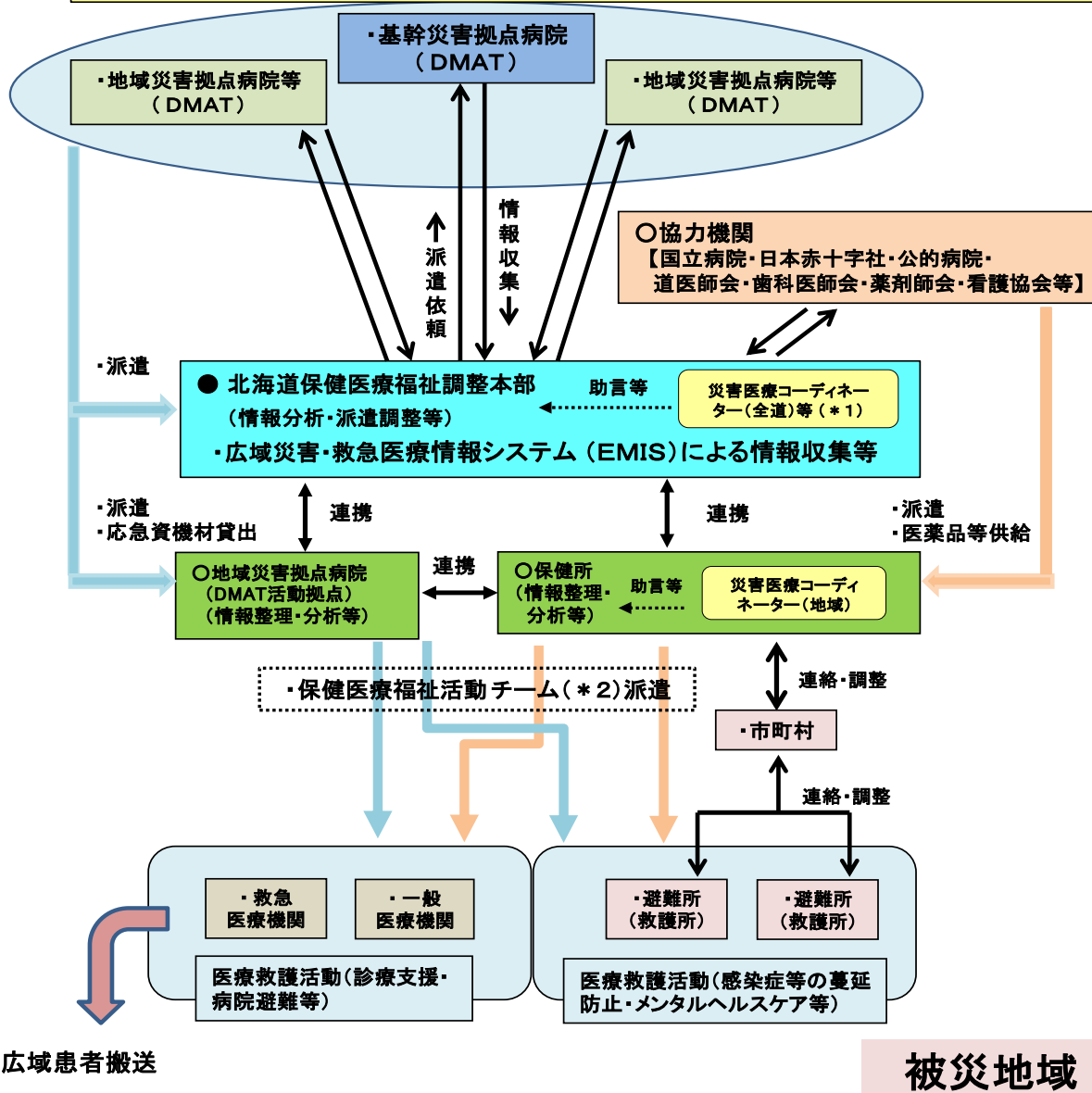
**(9) 訪問看護事業所の役割**

- 訪問看護事業所利用者は、災害時における高齢者や障がい者等の要配慮者が多いため、利用者ごとの災害時支援計画を作成し、関係機関との役割分担を決めるなど平時からの対策を進めます。

# 災害医療連携体制

(令和5年4月現在)

<p>○災害時の医療機能(急性期)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基幹災害拠点病院【札幌医科大学附属病院】</li> <li>・地域災害拠点病院【市立釧路総合病院】</li> <li>・DMAT指定医療機関【市立釧路総合病院、総合病院釧路赤十字病院】</li> </ul>	<p>※災害拠点病院の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・傷病者等の受入・搬出等、広域搬送対応</li> <li>・応急資機材の貸出機能</li> <li>・DMATの派遣機能 など</li> </ul>
<p>○広域患者搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・消防防災ヘリ等【道防災航空室、札幌市消防局、自衛隊、海上保安庁、道警】</li> <li>・ドクターヘリ【道央、道北、道東、道南】</li> </ul>	



\* 1 災害医療コーディネーター（全道）等：災害医療コーディネーター（全道）、災害時小児周産期リエゾン。  
 \* 2 保健医療福祉活動チーム：DMAT、JMAT、日赤救護班等。

## 8 新興感染症発生・まん延時における医療体制

### (1) 現状

本節における現状及び課題は、国の基本方針に基づき、新型コロナウイルス感染症の対応について記載しており、令和6年3月までの状況を記載しています。

#### (医療提供体制の確保)

- 令和2年1月の新型コロナウイルス感染症の発生当初、患者は原則、「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。）に基づく第一種・第二種感染症指定医療機関\*1（以下「感染症指定医療機関」という。）の感染症病床に入院させるとの国の方針により、釧路圏域においては、第2種感染症指定医療機関である市立釧路総合病院の4床（道94床）で対応するとともに、患者数の増加を踏まえ、関係団体等を通じて患者対応への協力を依頼し、入院医療体制の確保に努めました。
- 令和2年7月に策定した「病床確保計画」\*2では、感染のピークに至るまでの間を段階的にフェーズで区切り、フェーズごとに確保病床数を設定することが求められたため、道では3段階のフェーズを設定し、原則として第三次医療圏ごとにフェーズの移行を行うこととしました。同計画に基づく最大確保病床数（第3フェーズの確保病床数）は、令和2年8月1日時点で159床（道1,767床）、5類移行前の令和5年5月7日時点で101床（道2,410床）、令和5年9月29日時点では、101床（道2,006床）を確保しました。  
 なお、令和6年4月からの通常医療提供体制への段階的な移行に向け、令和5年10月以降については、感染拡大期における重症患者や中等症患者等に対象を重点化した上で、病床を確保することとし、25床（道531床）を確保しました。
- 外来医療では、令和2年2月に第二次医療圏ごとに帰国者・接触者外来\*3を設置するとともに、同年11月からは、季節性インフルエンザの流行期に多数の発熱患者が発生することを想定し、医療機関の協力の下、13か所（道657か所）の診療・検査医療機関\*4を指定、令和5年5月7日時点で45か所（道1,171か所）、令和5年5月8日以降は、外来対応医療機関として指定し、令和6年3月11日時点では、55か所（道1,454か所）を確保しました。
- 新型コロナウイルス感染症の5類移行後、面会ルールの設定に苦慮している病院があったため、令和5年8月、管内医療機関（22カ所）に対し、面会受入の実態調査を行い、結果を周知しました。

#### (人材の確保及び資質の向上)

- 感染拡大等により医療機関においても集団感染事例が発生し、支援が必要な施設に対し、関係団体や医療機関の協力の下、医療チーム（医師、看護師、事務職員等で編成）の派遣や、看護職員の派遣を行いました。
- 病院等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見を踏まえた施設内感染に関する情報や研究の成果に関する情報提供を行ったほか、防護具の着脱訓練や病原体等の包装責任者養成等の講習会・研修を実施しました。
- 令和5年11月、新型コロナウイルス感染症のクラスター対策を経験した有床医療機関、介護施設等の看護職を対象に、管内の感染管理認定看護師と連携し、自施設および地域の

\*1 感染症法第38条第2項に基づき都道府県知事が指定した病院

\*2 国の方針に基づき新型コロナウイルス感染症の感染拡大等の段階に応じて病床等を確保するために都道府県が定める計画

\*3 帰国者・接触者外来：新型コロナウイルス感染症の疑い例を診察する医療機関

\*4 診療・検査医療機関：新型コロナウイルス感染症発熱患者等の診療又は検査可能な医療機関として都道府県が指定した医療機関

感染管理の資質向上を図ることを目的に研修会を開催しました。また、介護施設等に向け「COVID-19 感染症発生時の対応手引き」を改訂し周知しました。

- 令和4年度より、診療報酬改定に伴う感染対策向上加算の要件である新興感染症の発生等を想定した訓練について、保健所と感染対策向上加算を算定している病院が、管内医療機関に所属する感染管理認定看護師と連携のもと、実施しました。それぞれが自施設での感染対策をシミュレーションし、看護職同士の連携の機会となりました。

【新型コロナウイルス感染症の新規感染者数（7日間合計）】 （単位：人）



## （2） 課 題

### （医療提供体制の確保）

- 新興感染症流行時の対応に当たっては、感染症指定医療機関のみでは医療提供が困難となることが想定されることから、感染症指定医療機関以外の医療機関等においても、病床確保のほか、発熱外来や後方支援、自宅療養者等への医療の提供など、医療提供体制を確保することが必要です。
- 医療用マスク等の個人防護具については、医療現場において不足することがないように、平時から、個人防護具の確保に取り組むことが必要です。
- 新興感染症流行時には、管内関係医療機関と情報共有を密にし、連携して対応することが必要です。

### （人材の確保及び資質の向上）

- 新たな感染症危機に備え、道内の医療機関と医療人材の応援体制について協議を進め、平時から、人材確保を進めることが必要です。
- 感染症対応を行う医療従事者等への新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施するなど、平時から、新興感染症に係る対応能力を高めることが必要です。

## （3） 必要な医療機能

- 新興感染症の発生時には、感染症指定医療機関の感染症病床により対応します。
- 流行初期（概ね3か月程度）には、感染症指定医療機関による引き続きの対応とともに、流行初期医療確保措置<sup>\*1</sup>の対象となる医療措置協定<sup>\*2</sup>を締結した医療機関等による対応ができる体制の整備が必要です。

\*1 感染症法第36条の9に基づき流行初期の感染症医療の提供により影響を受ける診療報酬収入への補填措置。

\*2 感染症法第36条の3第1項に基づき新興感染症の患者等に対する必要な医療の提供などについて、都道府県知事と医療機関の管理者との間で締結する協定。

- 流行初期の経過後は、医療措置協定を締結した公的医療機関等（公的医療機関等以外の新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も含めて対応し、その後、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関による対応ができる体制の整備が必要です。

**(発熱外来)**

病床確保と同様に、流行の状況に応じ、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関、公的医療機関等が対応し、その後、医療措置協定を締結した全ての医療機関に順次拡大する対応が必要です。

**(自宅療養者等への医療の提供)**

医療機関等と調整を行い、新興感染症が発生した際に、速やかに自宅療養者等への医療等を提供できる体制の整備が必要です。

**(後方支援)**

医療機関等と調整を行い、新興感染症が発生した際に、病床確保を担う医療機関に代わって患者を受け入れる体制の整備が必要です。

**(医療人材派遣)**

新興感染症が発生した際に、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるよう、医療人材の応援体制の整備が必要です。

**(4) 数値目標等**

指標区分	指標名(単位)	目標値(道)	目標値(釧路)	目標値の考え方
体制整備 (流行初期)	病床数	1,734床	83床	新型コロナ発生約1年後(2020年12月)の入院患者数等を目安とし、第二次医療圏ごとに設定
	発熱外来機関数	84機関	4機関	新型コロナ発生約1年後(2020年12月)の新型コロナの診療・検査機関数(200床以上)を目安として、第二次医療圏ごとに設定することを基本にしつつ、各圏域の医療状況など地域実情を鑑みて医療機能を確保。
体制整備 (流行初期 期間経過後)	病床数	2,448床	112床	新型コロナ対応で確保した最大の体制(2022年12月)の入院患者数等を目安とし、第二次医療圏ごとに設定
	発熱外来機関数	1,146機関	43機関	新型コロナ対応で確保した最大の体制(2022年12月時点)を目安とし、第二次医療圏ごとに設定
	自宅療養者等への医療提供機関数 (病院・診療所・訪問看護事業所)	986機関	15機関	新型コロナ対応で確保した最大の体制(自宅療養者等への医療提供機関数)を目安に第二次医療圏ごとに設定。
	自宅療養者等への医療提供機関数 (薬局)	1,646機関	32機関	
	後方支援を行う医療機関数	108機関	2機関	新型コロナ対応で確保した最大の体制(後方支援を行う医療機関数)を目安に第二次医療圏ごとに設定。
	派遣可能な医療人材数(医師)	61人	—	新型コロナ対応で確保した最大の体制の派遣可能な人材数
	派遣可能な医療人材数(看護師)	128人	—	
実施件数等	個人防護具を2ヶ月分以上確保している協定締結医療機関の割合	80%	80%	協定を締結した病院、診療所、訪問看護事業所の8割以上が、個人防護具の使用量2か月分以上を備蓄
	研修等を年1回以上実施等している協定締結医療機関の割合	100%	100%	協定を締結した全医療機関で実施

**(5) 数値目標等を達成するために必要な施策**

**(医療提供体制の確保)**

- 新興感染症が発生した際に、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、関係者や関係機関と協議の上、医療措置協定を締結するなど、平時から計画的な準備に努めます。また、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整に努めます。

**(個人防護具の備蓄)**

- 新興感染症のパンデミック時に備え、診療等の際に用いる個人防護具が不足しないよう、医療措置協定の締結などを通じて、医療機関における個人防護具の備蓄の促進に努めます。

**(適切な感染対策)**

- 病院等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見や医療機関における実際の対応事例を踏まえた施設内感染対策に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報提供や、活用の促進に努めます。
- 感染拡大のおそれがある感染症への対応を適確に行うため、衛生研究所や感染症指定医療機関等と緊密に連携し、当該感染症に係る情報の収集・分析、対応方針の共有に努めます。

**(人材の確保及び資質の向上)**

- 感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結するなど、医療人材の応援体制の整備に努めます。
- 新興感染症の発生を想定した研修・訓練の実施や、こうした研修会等への参加の促進など、感染症対応を行う医療従事者や関係職員等の資質の向上に努めます。

(6) 医療機関等の具体的名称

令和5年12月現在

(第一種感染症指定医療機関)

(単位：床)

区 域	基準病床数	医療機関名	指定病床数
北 海 道	2	市立札幌病院	2

\* 配置基準は、都道府県ごとに1か所・2床

(第二種感染症指定医療機関)

(単位：床)

医 療 圏		基準病床数	医療機関名	指定病床数
第三次	第二次			
道 南	南 渡 島	6	市立函館病院	6
	南 檜 山	4	北海道立江差病院	4
	北 渡 島 檜 山	4	八雲総合病院	4
道 央	札 幌	10	市立札幌病院	6
	後 志	2	小樽市立病院	2
		2	JA北海道厚生連倶知安厚生病院	2
	南 空 知	4	岩見沢市立総合病院	4
	中 空 知	4	砂川市立病院	4
	北 空 知	4	深川市立病院	4
	西 胆 振	4	市立室蘭総合病院	4
	東 胆 振	4	苫小牧市立病院	4
	日 高	4	総合病院浦河赤十字病院	4
道 北	上 川 中 部	6	市立旭川病院	6
	上 川 北 部	4	名寄市立総合病院	4
	富 良 野	4	北海道社会事業協会富良野病院	4
	留 萌	4	留萌市立病院	4
	宗 谷	4	市立稚内病院	4
オホーツク	北 網	2	北見赤十字病院	2
		2	JA北海道厚生連網走厚生病院	2
	遠 紋	2	広域紋別病院	2
		2	JA北海道厚生連遠軽厚生病院	2
十 勝	十 勝	6	JA北海道厚生連帯広厚生病院	6
釧路・根室	釧 路	4	市立釧路総合病院	4
	根 室	4	市立根室病院	4
6圏域	21圏域	96		92

\* 原則、第二次医療圏ごとに1か所

\* 人口に応じ病床数を指定。人口 30 万人未満…4床、人口 30 万人以上 100 万人未満…6床、

人口 200 万人以上 300 万人未満…10床

(医療措置協定締結医療機関)

感染症法に基づき知事が指定する医療措置協定締結医療機関については、最新の情報を公表する必要があるため、道のホームページ上で公表します。

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

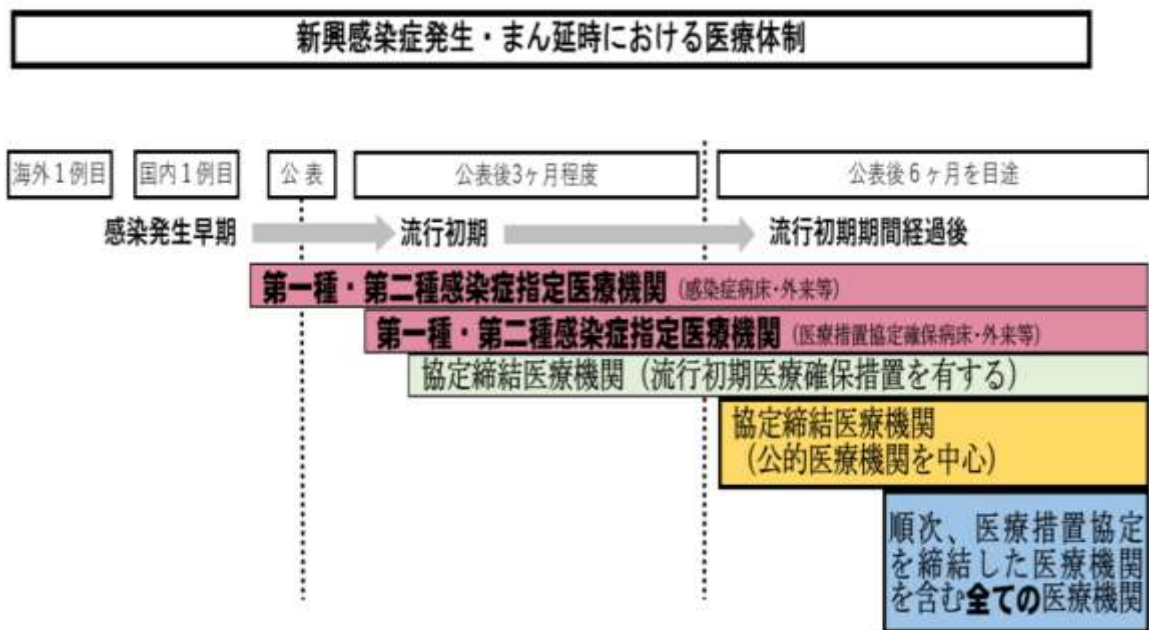
病院歯科等は、感染症発生・まん延時の在宅療養患者等において、口腔衛生及び口腔機能の維持・管理を行うことが重要であることから、歯科衛生士も活用しながら、在宅歯科医療や高齢者施設等との連携を含め、地域の実情を踏まえた歯科保健医療体制の充実に努めます。

(8) 薬局の役割

薬局は、感染症発生・まん延時の在宅療養患者に対して、医療機関や訪問看護事業所等と連携し、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・衛生材料等の供給体制の確保に努めます。

(9) 訪問看護事業所の役割

訪問看護事業所は、感染症発生・まん延時における在宅療養患者等に対して、医療処置や療養生活の支援等の訪問看護サービスを安定して提供するために、訪問看護事業所間や関係機関と平時から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。



※ 感染症指定医療機関のほか、感染症指定医療機関以外の医療機関等においても対応できる医療提供体制の確保を目指す。

## 9 ヘキ地医療体制

### (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。
- 釧路管内の無医地区については、令和4年10月末現在、5市町村31地区に3,653人が居住し、無歯科医地区については、6市町村36地区に3,784人が居住しており、地区・人口ともに北海道全体の約3割を占めています。（無医地区、無歯科医地区に準じる地区を含む。）

令和元年10月現在	無医地区等	7市町村	41地区	4,834人
	無歯科医地区等	7市町村	41地区	4,834人
令和4年10月現在	無医地区等	5市町村	31地区	3,653人
	無歯科医地区等	6市町村	36地区	3,786人

資料 北海道保健福祉部地域医療課調査

#### <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をいいます。

（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た地区をいいます。

\* 「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」に読み替えるものとします。

※ 北海道医療計画より抜粋

#### （へき地医療提供体制の現状）

- 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、釧路管内では、令和6年4月1日現在、へき地診療所が5か所設置されていますが、過疎地域等特定診療所<sup>\*1</sup>は設置されていません。

#### 【へき地診療所】

市立釧路国民健康保険音別診療所、市立釧路国民健康保険阿寒診療所、  
浜中町立浜中診療所、鶴居村立鶴居診療所、道立阿寒湖畔診療所

資料 北海道保健福祉部地域医療調査

#### <へき地診療所の設置基準>

へき地診療所を設置しようとする場所を中心として、おおむね半径4kmの区域内に他の医療機関がなく、その区域内の人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。

※北海道医療計画より抜粋

- へき地医療拠点病院は、平成15年4月に全道25か所の地域センター病院の中から19病院が指定されており、釧路管内では、市立釧路総合病院が指定されています。

\*1 過疎地域等特定診療所：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

＜へき地医療拠点病院の主な役割＞

- ◇ へき地診療所等からの患者の受け入れ
- ◇ 無医地区等への巡回診療の実施
- ◇ へき地診療所等への代診医等の派遣
- ◇ へき地の医療従事者に対する研修会等の実施
- ◇ へき地診療所等に対する遠隔診療等の各種診療支援 等

※北海道医療計画より抜粋

- へき地医療に関して一定の実績を有するものとして社会医療法人の認定を受けている法人は、全道で38法人あり、へき地診療所への医師派遣のほか、平成27年4月からは、へき地医療拠点病院への医師派遣実績も要件に加えられています。  
管内では、社会医療法人孝仁会（社会医療法人孝仁会釧路孝仁会リハビリテーション病院）が認定を受けています。
- 北海道における地域医療の充実・確保に向け、医師派遣を巡る諸課題への対応策について検討・協議を行い、具体的な取組を推進するため、北海道地域医師連携支援センターにおいて、自治体病院等への医師派遣調整を実施しているほか、北海道地域医療振興財団において、常勤医師等の紹介・斡旋を行うドクターバンク事業が行われています。
- へき地の住民の救急医療に対応するため、道の消防防災ヘリコプターやドクターヘリ等による搬送を実施しています。
- また、へき地の住民が必要に応じ、都市部の医療機関において、高度・専門的医療が受けられるよう患者搬送固定翼機（メディカルウイング）を運航しています。

（2）課 題

へき地を含む地域における医療体制の確保は、医療政策の重要な課題です。

しかしながら、関係者の努力にもかかわらず、医師の地域偏在は依然として大きな問題であり、へき地を含む地域での医師の確保は極めて困難なものとなっています。

（へき地における保健指導）

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

（へき地における診療の機能）

- へき地診療所において、住民に身近な医療を確保する必要があります。
- へき地診療所、へき地医療拠点病院等の連携により、初期救急医療及び入院を要する救急医療に適切に対応できる体制の充実を図る必要があります。
- へき地診療所等における診療の結果、専門的な医療や高度な医療を要するとされた場合、病状や緊急性に応じ、適切な医療機関へ紹介・搬送する体制を確保する必要があります。

（へき地の診療を支援する医療の機能）

- 医療機関への通院が困難な住民に対し、通院のための交通手段を確保する必要があります。
- へき地診療所等への医師派遣などが行えるよう、へき地の診療を支援する医療機関等において医師を確保する必要があります。
- へき地の診療を支援する医療機関からの医師派遣等の機能について、オンライン診療等も活用し、強化していく必要があります。

- 通信技術を応用した画像診断など、遠隔医療の実施に必要な機器等の整備に対し支援を行い、医療機関のICT活用を推進する必要があります。

### (3) 必要な医療機能

#### (へき地における保健指導の機能)

- 無医地区等の住民に対し、必要な保健指導を提供することが必要です。

#### (へき地における診療の機能)

- 無医地区等の住民に対し、医療を確保することが必要です。
- 24時間365日対応できる体制を整備することが必要です。
- 専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備することが必要です。

#### (へき地の診療を支援する医療の機能)

- 診療支援機能の向上を図ることが必要です。

#### (行政機関等によるへき地医療の支援)

- へき地において継続的に医療サービスを提供できるよう、関係機関の調整を行うことが必要です。

### (4) 数値目標等

指標名(単位)	現状値	目標値	目標数値の考え方	目標値の出典(年次)
へき地診療所数(か所)	5	5	現状維持	へき地医療現況調査 [厚生労働省] (令和4年1月1日現在)
巡回診療、医師派遣、代診医派遣遠隔医療による支援のいずれかを実施するへき地医療拠点病院数(か所)	10	実施	実施を目指す	へき地医療現況調査 [厚生労働省] (令和4年1月1日現在)
巡回診療、医師派遣、代診医派遣の年間実績が合算で12回以上のへき地医療拠点病院数(オンライン診療を活用して行った場合も含む)(か所)	0	実施	実施を目指す	へき地医療現況調査 [厚生労働省] (令和4年1月1日現在)

### (5) 数値目標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)

- へき地においては、高齢化が著しく、特に増加する高齢者を対象とした予防活動や適切な受療行動を促す活動が必要なことから、地域の実情をきめ細かく把握し、必要な支援が効率的・効果的に行われるよう、市町村や最寄りのへき地診療所等との連携の下、保健師等による保健活動を行います。

#### (へき地における診療の機能)

- 中核病院等やへき地医療拠点病院との連携・協力体制の強化に努めます。
- へき地診療所等の施設・設備の整備費や運営費に対し支援します。
- 医育大学に設置した地域医療支援センターによる医師派遣、自治医科大学卒業医師や地域枠医師の配置、ドクターバンク事業、緊急臨時的医師派遣事業等により、常勤医及び代診医の確保を図ります。
- へき地においては、幅広い診療に対応できる総合診療医は重要な役割を担うことから、関

係団体などとの連携の下、総合診療医の確保・活用に取り組みます。

- 市町村等が患者輸送車などを整備する事業に対して支援し、搬送体制の整備に取り組みます。
- 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。
- 患者搬送固定翼機（メディカルウイング）を運航し、航空医療体制の整備を進め、へき地の住民が高度・専門的医療を受けられる体制を確保します。
- へき地医療拠点病院等が行う研修などを通じ、へき地医療拠点病院とへき地診療所との連携を強化します。
- へき地における歯科診療の実態把握に努めます。

#### （へき地の診療を支援する医療の機能）

- 無医地区等への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地医療従事者を対象とした研修会の開催など、へき地医療拠点病院が行うへき地医療支援活動に対して支援します。
- 遠隔医療や診療情報の共有ネットワーク化を行うため、必要な機器等の整備を行うへき地医療拠点病院などに対して支援します。
- 医育大学に設置した地域医療支援センターによる医師派遣、自治医科大学卒業医師や地域枠医師の配置、北海道地域医療振興財団のドクターバンク事業、緊急臨時的医師派遣事業等により、へき地の診療を支援する医師の確保を図ります。
- 休日・夜間当番医などの情報を提供する救急医療情報システムや小児救急電話相談事業の普及啓発を図ります。

#### （行政機関等によるへき地医療の支援）

- 道のホームページを活用し、道内の地域医療の現状や地域医療を確保するための対策などについて紹介します。
- 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、今後も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

へき地医療拠点病院	市立釧路総合病院
-----------	----------

#### （7）歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

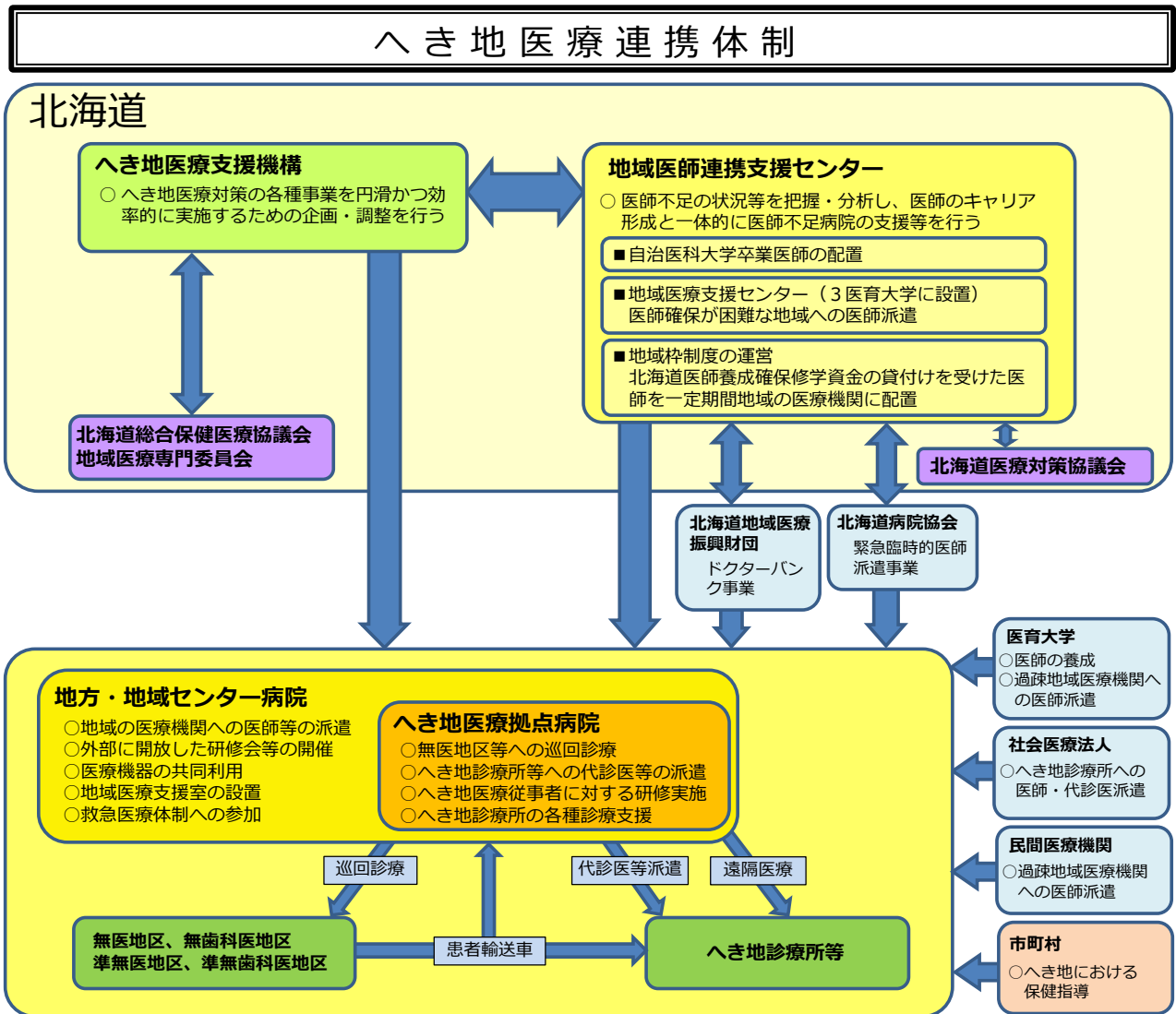
- 歯科医師の確保が困難な、へき地における歯科保健医療サービスの確保に努めます。

#### （8）薬局の役割

- 薬局のない地域において、医薬品や医療・衛生材料等の提供体制を確保するため、近隣薬局による在宅医療などの活動を推進します。

#### （9）訪問看護事業所の役割

- 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。



## 10 周産期医療体制

### (1) 現 状

#### (出生数、出生率)

- 釧路管内の出生数は、平成17年には1,985人、平成24年には1,667人、令和4年には982人と年々減少しています。

合計特殊出生率は、平成27年には1.39（全道1.28）、令和2年では1.26（全道1.21）と全道平均より高いものの減少傾向にあります。

#### (死亡率)

- 周産期死亡率\*<sup>1</sup>を出産千人当たりで見ると、平成17年には4.8（全道5.1）、平成22年には3.9（全道4.2）、令和3年には1.7（全道3.2）と減少しています。

また、新生児死亡率\*<sup>2</sup>を出産千人当たりで見ると、令和3年は該当者はいませんでした（全道0.9）。

#### (低出生体重児)

- 低出生体重児（2,500g未満）の出生割合は、平成25年は12.2%（全道9.7%、全国9.6%）、令和2年は9.0%（全道9.2%、全国9.2%）と減少傾向にあり、令和2年は全道・全国を下回っています。

#### (医師)

- 管内の産婦人科医師数は増減を繰り返しながら減少傾向にあり、平成30年は18人、令和2年は16人、令和4年は13人となっています。周産期医療を担う医師が更に減少することにより、医師の疲弊を助長し、医師の退職につながるという悪循環に陥ることが懸念されています。

#### (助産師)

- 釧路管内で就業している助産師数は、平成28年で56人となっています。

#### (分娩)

- 釧路管内で分娩ができる医療機関は、2か所の病院です。

#### (周産期母子医療センター)

- 道では、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、第二次医療圏ごとに「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。）」を整備し、周産期に係る高度な医療を提供しています。

総合周産期センターでは、産科医療機関の医療従事者を対象とした研修会を開催し、圏域内の医療機関の連携体制の構築や医療技術の向上が図られています。

管内では、総合周産期センターとして釧路赤十字病院が、地域周産期センターとして市立釧路総合病院が指定されています。また、両病院では、助産師外来\*<sup>3</sup>も行われています。

\*1 周産期：母子ともに異常が生じやすい時期（妊娠第22週から生後7日未満までの間）。

\*2 新生児：生後4週間までの乳児。

\*3 助産師が医師と役割分担しながら自立して、妊産婦やその家族の意向を尊重しながら、検診や保健指導を行うもの。

＜総合・地域周産期センター＞

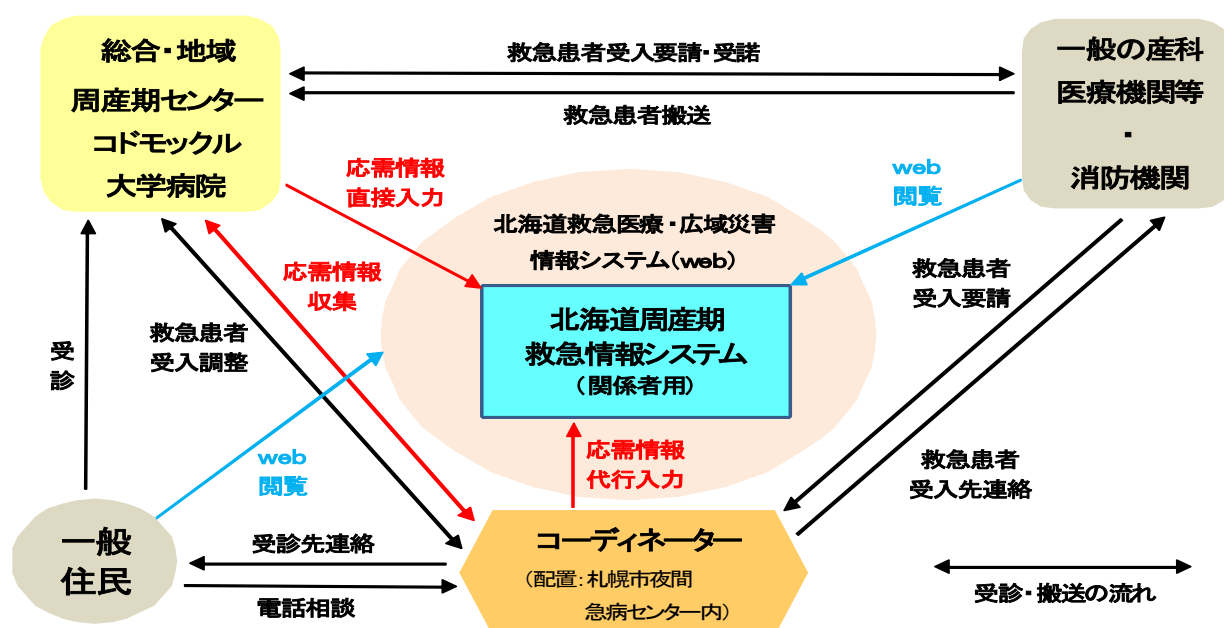
区分	概要	病院名	主な機能
総合	母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の提供	釧路赤十字病院	MFICU* <sup>1</sup> 6床 NICU* <sup>2</sup> 9床
地域	周産期に係る比較的高度な医療の提供	市立釧路総合病院	NICU 6床

（周産期救急に関する情報等）

○ 道では、平成13年から北海道周産期救急情報システムにより、総合・地域周産期センターなどにおける妊産婦や新生児の受入情報を各医療機関や消防機関等へ提供しています。

平成21年度から開始した周産期救急搬送コーディネーター事業では、助産師等の資格を有するコーディネーターが、前述のシステムの日々の情報更新、ハイリスクの妊婦や新生児を搬送する際の医療機関・消防機関との連絡調整のほか、妊産婦等からの病状や受診医療機関等についての電話相談を行っています。

周産期救急情報システムと周産期救急搬送コーディネーター事業



【産婦人科救急電話相談】 電話番号:011-622-3299 (さんぶきゅうきゅう)  
受付時間:19時00分～翌朝9時00分 (年中)

\*1 MFICU: 母体・胎児集中治療管理室  
\*2 NICU: 新生児集中治療管理室

## (2) 課題

### (総合周産期センター及び地域周産期センターにおける産婦人科医師の確保等と医療連携)

- 総合・地域周産期センターへ産婦人科医師を優先的かつ重点的に確保し、周産期医療の充実を図る必要があります。
- 産科を標ぼうする医療機関の連携や役割分担による産科医療の連携体制を強化する必要があります。

### (周産期医療従事者に対する研修機能の充実)

- 総合周産期センターは、それぞれの圏域において周産期医療従事者に対し研修会を開催するとともに、現場の医療従事者のニーズを把握しながら、研修内容の充実を図ることが必要です。

### (総合周産期センター等のNICU等に長期入院している児童の療養・療育環境の充実)

- 長期入院している児童が病状などに応じた望ましい環境で療養・療育されるよう、保健・医療・福祉・教育が相互に連携した支援体制の充実が必要です。

## (3) 必要な医療機能

### (正常分娩等に対し安全な医療を提供するための、周産期医療関連施設間の連携)

- 正常分娩（リスクの低い帝王切開術を含む。）や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施可能な体制の構築が必要です。
- ハイリスク分娩や急変時には、地域周産期センター等へ迅速に搬送が可能な体制の構築が必要です。
- 妊産婦のメンタルケアや社会的ハイリスク妊産婦（特定妊婦等の妊娠中から家庭環境におけるハイリスク要因を有する妊婦）への対応が必要です。

### (周産期の救急対応が24時間可能な体制)

- 総合周産期センター、地域周産期センターを中心とした周産期医療体制による、24時間対応可能な周産期の救急体制の確保が必要です。

### (新生児医療の提供が可能な体制)

- 新生児搬送や、NICU、NICUに併設されたGCU（回復期治療室）及びNICU等の後方病室確保を含めた新生児医療の提供が可能な体制の構築が必要です。

### (NICUに入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制)

- 周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、保健、医療、福祉、教育が相互に連携した支援体制の構築が必要です。

### (周産期医療における災害対策)

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

### (周産期医療における新興感染症の発生・まん延への対策)

- 新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるような体制の構築が必要です。

**(4) 数値目標等**

指標名(単位)		現状値	目標値(R11)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
分娩を取り扱う医療機関数(か所)		2	2	現状維持	医療施設調査(静態) [厚生労働省](令和2年)
産科・産婦人科を標ぼうする病院、診療所の助産師外来開設数(か所)		2	2	現状維持	医療施設調査(静態) [厚生労働省](令和2年)
総合周産期母子医療センター(指定)の医療機関数(か所)		1	1	現状維持	北海道指定 (令和5年4月現在)
地域周産期母子医療センター医療機関数(か所)		1	1	現状維持	北海道指定 (令和5年4月現在)
新生児死亡率(千対)	出生数	0	全道平均以下 (R3 0.8)	全道平均以下 を維持	令和3年北海道保健統計年報
周産期死亡率(千対)	出生数+妊娠満22週以降の死産	1.7	全道平均以下 (R3 3.1)	全道平均以下 を維持	令和3年北海道保健統計年報

**(5) 数値目標等を達成するために必要な施策****(総合周産期センター及び地域周産期センター等の整備)**

- 三医大との連携強化を通じ、総合・地域周産期センターへの優先的かつ重点的な産婦人科医師の確保を図り、機能の維持強化に努めます。
- 産婦人科医師の勤務環境の改善を促し、医学生や研修医が産婦人科医師を志望するインセンティブを高め、若い医師を育成するなど、産婦人科医師の増員を図ります。

**(救急搬送体制の整備)**

- 北海道周産期救急情報システムや周産期救急搬送コーディネーター等を活用し、妊産婦や新生児のスムーズな周産期センターへの救急搬送体制の確保に取り組みます。

**(周産期医療従事者に対する研修機能の整備)**

- 総合周産期センターにおいて、第三次医療圏内の産科医療機関の医師及び看護師などの医療従事者を対象とした研修会を開催し、圏域内の医療機関の連携体制の構築や医療技術の向上に努めます。

**(助産師外来の開設等の取組)**

- 身近なところに産科医療機関がない地域における妊産婦や産婦人科医師の負担軽減につながることから、医療機関や関係団体と連携しながら、助産師外来や院内助産所の開設等を促進します。

**(NICU等に長期入院している児童への支援)**

- NICU等に長期入院している児童の退院を促進し、NICU等の満床状態を解消するための地域療育支援施設運営事業や、在宅への移行促進・保護者等のレスパイトのための日中一時支援事業などに取り組みます。

**(周産期医療における災害対策)**

- 災害時に周産期に係る適切な医療や物資が提供されるよう、災害拠点病院や周産期母子医療センター等の連携体制の確保を進めるなど、災害時における周産期医療体制の構築に努めます。

**(周産期医療における新興感染症の発生・まん延への対策)**

- 新興感染症が発生した際に、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、関係者や関係機関と協議の上、医療措置協定を締結するなど、平時から計画的な準備に努めます。また、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整に努めます。

**(6) 医療機関の具体的名称**

総合周産期母子医療センター	釧路赤十字病院
地域周産期母子医療センター	市立釧路総合病院

**(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割**

- 妊娠は、ホルモン等の内分泌機能の生理的变化により、歯周病のリスクを高めることから、市町村等と連携し、妊産婦に対して歯・口腔の健康づくりに関する正しい知識や定期的に歯科医療機関を受診することの必要性を啓発するための機会の確保に努めます。  
また、妊婦が歯科医療機関を受診した際は、妊娠週数に配慮し、適切な歯科医療の提供に努めます。

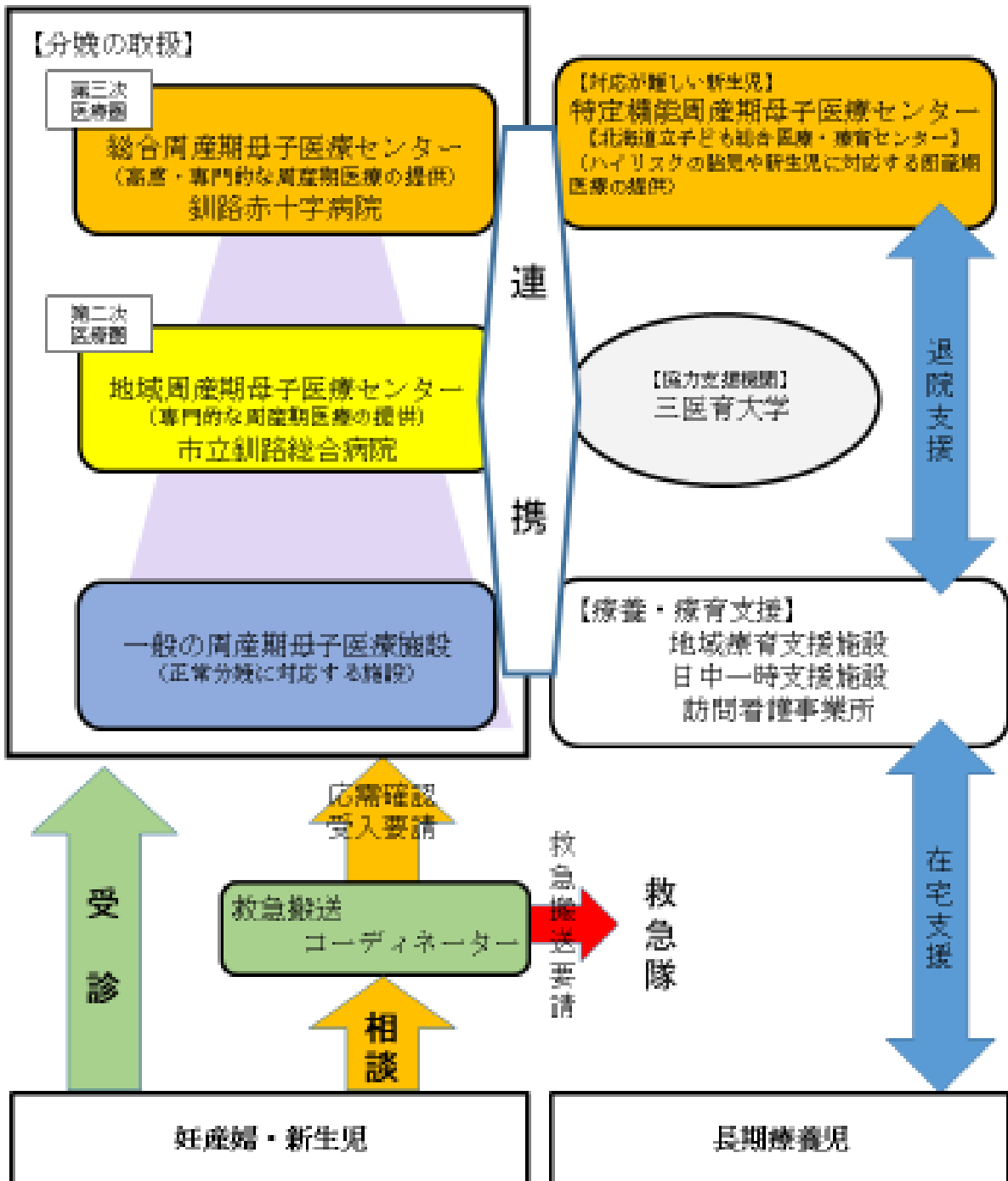
**(8) 薬局の役割**

- 妊婦等が医薬品を適切かつ安全に使用できるよう、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) 訪問看護事業所の役割**

- 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、医療機関や市町村等地域関係者と連携し支援を行います。

## 周産期医療連携体制



## 1 1 小児医療体制（小児救急医療を含む）

### （1）現 状

#### （小児人口）

- 釧路管内の小児人口（15歳未満）は、出生数の減少に伴い、平成22年には30,106人、平成27年には26,624人、令和2年には22,648人と減少を続けています。

#### （医療機関）

- 管内で小児科を標ぼうしている病院は5か所、診療所は23か所あり、小児科は管内全市町村で標ぼうされています。  
また、小児歯科を標ぼうする歯科診療所は、管内で67か所です。

#### （医師）

- 管内で小児医療を行う医師数は、平成22年には35人、平成30年には28人、令和2年は32人となっています。小児人口1万人当たりでは19.2人と、全道平均の16.3人と比べ高くなっています。  
なお、小児医療を行う医師のうち、小児科を専門とする医師数は、平成22年には21人、平成30年には21人、令和2年には21人と横ばいとなっています。

#### （小児救急の状況）

- 釧路管内の小児救急医療は、通常の救急医療体制によるほか、小児救急医療支援事業により、小児二次救急医療の体制整備を図っており、釧路赤十字病院及び市立釧路総合病院が事業に参加しています。
- 小児科医の負担を軽減するために、内科医等を対象とした小児救急に関する研修を実施し、釧路・根室管内の小児救急医療に係るネットワーク体制を構築しています。

#### ＜北海道小児救急医療地域研修事業＞（平成17年度～）

- 実施機関：北海道医師会へ事業委託
- 実施地区：第三次医療圏を基本に、全道8地区に区分し開催
- 対象者：在宅当番医制に参加する医師、行政関係者など

- 保護者の子育て不安の解消に資する観点から小児救急電話相談事業を実施するとともに、救急医療情報を道民、医療機関、消防機関に提供する「北海道救急医療・広域災害情報システム」を運営するほか、救急法等講習会の実施など救急医療についての啓発を行っています。

**<小児救急電話相談事業> (平成16年度～)**

◇ 夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に、専任の看護師や医師が保護者等からの相談に対し、電話により助言を行っており、令和4年度は、釧路・根室で564件の相談実績がありました。

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、あくまでも電話による家庭での一般的対処などに関する助言アドバイスを行うものです。

**(2) 課 題**

**(小児医療体制等の確保)**

- 子どもを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。
- 地域における小児救急医療体制の確保を図るため、医療機関、消防機関等の関係機関の連携を一層推進する必要があります。
- 厚生労働省の調査では、小児救急患者はいわゆる時間外受診が多く、さらに道の調査による時間外受診の状況を見ると、「特に軽症」と「軽症」の患者が多数を占めていることが指摘されており、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、その改善が求められています。
- 救急医療機関や救急車の適切な利用など、救急に関する啓発について、消防機関や医師会などと連携しながら、様々な機会をとらえ、一層の推進を図る必要があります。

**(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・治療や医療・療育体制、また、小児の三次救急医療体制についての検討も必要です。
- また、発達障がいの子ども、重症心身障がい児、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**

**(症状等に応じた医療機能や救急医療体制の充実)**

疾病や症状等に応じた医療が提供されるよう、一般の小児医療から高度・専門医療及び初期救急医療から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、急性期を経過した患者を地域で受け入れられるよう、医療機関の機能に応じた連携体制を構築することが必要です。

**(災害時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れや診療に係る医療従事者の支援が適切に行われる体制の構築が必要です。

**(小児医療における新興感染症の発生・まん延への対策)**

新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるような体制の構築が必要です。

**(4) 数値目標等**

指標名(単位)		現状値	目標値(R11)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
小児医療を行う医師数(小児人口1万人対)(人)		19.2	全道平均以上 (R2 16.3)	全道平均以上を維持	令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査[厚生労働省]
小児二次救急医療体制の確保		確保	継続	現状維持	北海道保健福祉部調べ(令和5年4月現在)
北海道小児地域医療センターの設置(か所)		2	2	現状維持	北海道保健福祉部調べ(令和5年4月現在)
乳児死亡率(千対)	出生数	1.7	全道平均以下 (R3 2.0)	全道平均以下を維持	令和3年北海道保健統計年報

**(5) 数値目標等を達成するために必要な施策**

**(小児医療体制等の確保)**

**相談支援体制等**

- AEDの使用方法を含む救急蘇生法等講習会については、釧路市医師会を中心に関係機関と連携し実施します。
- 市町村広報誌を活用するなど小児救急電話相談事業や救急医療情報システムの活用について周知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。

**一般の小児医療及び初期小児救急医療体制**

小児医療については、できるだけ患者の身近なところで提供されることが望ましいことから、医師会を通じて小児救急医療地域研修への内科医等の参加を促進し、一般の小児医療及び初期小児救急医療を担う病院・診療所の確保に努めます。

**小児専門医療及び入院小児救急医療体制**

- 第二次医療圏における小児医療の中核的な医療機関として選定された、「北海道小児地域医療センター」において、専門医療及び入院を要する小児患者に対応する小児救急医療の提供体制や搬送体制の確保に努めます。  
管内では、市立釧路総合病院、釧路赤十字病院が選定されています。
- 小児専門医療を担う病院における小児科医師の勤務環境の改善を図るため、地域の開業医や総合診療医、関係機関との幅広い連携体制の構築に努めます。

**北海道小児地域医療センターの選定基準**

- ① 一定数以上の小児科の常勤医師が勤務していること
- ② 小児科の入院医療を提供していること
- ③ 小児二次救急医療を担っていること
- ④ N I C Uを整備していること

**(小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保)**

**小児高度専門医療の提供**

大学病院、北海道立子ども総合医療・療育センター、総合周産期母子医療センターなどにおいて、小児高度専門医療を提供します。

**療養・療育支援体制の確保**

- 発達障がいの子ども、重症心身障がい児、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な地域で受けられるよう、地域生活を支援する体制の充実に努めます。
- 退院後の医療的ケア児等の保護者の負担を軽減するための、レスパイト等の受入体制の確保に努めます。

**小児在宅医療の提供体制の確保**

- 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等に取り組むとともに、小児に対する訪問診療への同行研修や診断方法等に関する講習等、医師の技術習得が図られるよう、実践的な取組を実施します。
- 在宅療養中の小児の状態が急変した際などに適切に対応できるよう、小児在宅医療を担う医療機関と後方支援を行う医療機関との構築に努めます。
- 医療的ケア児及びその家族を含む小児等の在宅生活について、小児期から成人期といったフェーズの変化や地域の実情に応じた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。
- 医療的ケア児のN I C U等からの退院支援について、在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が連携して対応することができるよう、訪問診療医のグループと後方支援を行う医療機関との連携体制の構築に向けた支援を行います。

**(災害時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の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。

**(小児医療における新興感染症の発生・まん延への対策)**

新興感染症が発生した際に、速やかに入院、外来医療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、関係者や関係機関と協議の上、医療措置協定を締結するなど、平時から計画的な準備に努めます。また、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整に努めます。

**(6) 医療機関等の具体的名称**

北海道小児地域医療センター 小児救急医療支援事業参加病院	釧路赤十字病院 市立釧路総合病院
---------------------------------	---------------------

**(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**

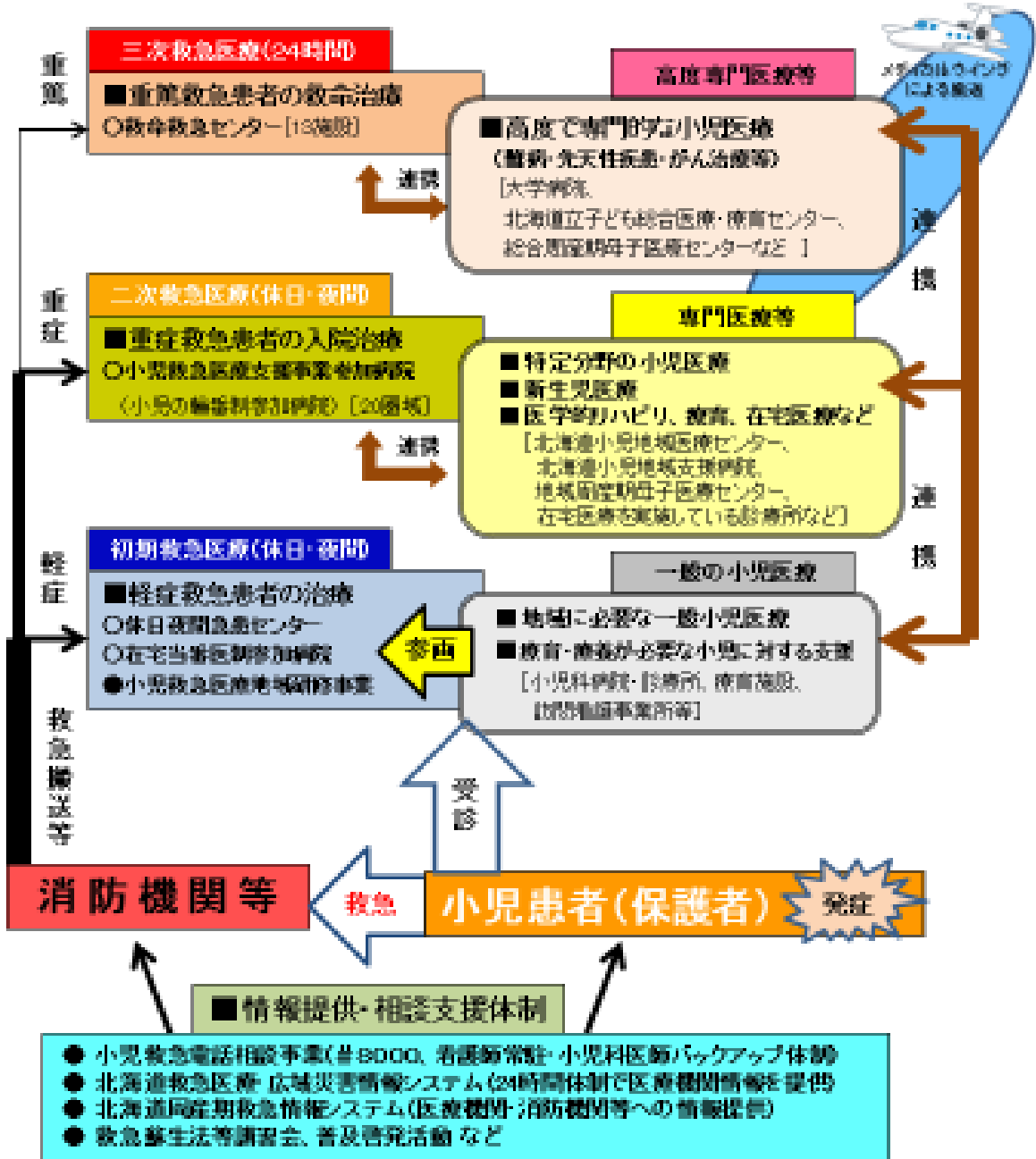
子どもを持つ家族からの相談に対応するため、「健康サポート薬局」等、かかりつけ薬局・薬剤師を普及するとともに、地域の薬局が相互に連携し、休日や平日の診療時間外における調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品や衛生材料等の供給体制の充実に努めます。

**(9) 訪問看護事業所の役割**

在宅医療を必要とする小児等が地域で安心して療養できるよう、小児等の成長発達に応じた看護を提供するとともに、保健・医療・福祉・保育・教育などの関係者と連携し、小児及びその家族の支援の充実に努めます。

# 小児医療連携体制

(令和6年4月現在)



## 1.2 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<sup>※</sup>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「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」<sup>\*1</sup>では、一般国民の「人生の最終段階における、最期を迎えたい場所」として、「病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えられる場合」は、43.8%、「末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合」は32.2%、「認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合」は、14.7%の人が自宅で最期を迎えることを希望しています。また、「病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えられる場合」に最期を迎えたい場所として「自宅」を選択した一般国民においては、71.5%が「住み慣れた場所にいたい」ことを理由として挙げているものの、「自宅」を選択しなかった一般国民においては、64.9%の方が「介護してくれる家族等に負担がかかる」ことを理由に、最期を迎えたい場所として「自宅」を希望しないとしています。
- 管内では、自宅や老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム）における死亡の割合は、17.1%であり、全道18.5%とほぼ同じ、全国平均28.4%を下回っています。<sup>\*2</sup>

\*1 厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（令和4年）

\*2 厚生労働省「人口動態調査」（令和3年）「自宅等」には、看取り以外にも自殺や事故による死亡、突然死などが含まれる。

### （医療機関）

- 訪問診療、往診、看取りなど医療保険等による在宅医療サービスを1つでも実施している管内の医療機関は、\*1訪問診療は15か所、往診は13か所、看取りは5か所となっています。また、国保データベース（令和2年）による訪問診療を実施する施設数を人口10万人当たりで見ると、管内は12.0であり、全道15.1を下回っています。
- 人生の最終段階も含め24時間体制で患者の急変等に対応できる、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院は、令和6年2月現在、それぞれ7か所、3か所で平成30年から変化はありません。

#### ＜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。

### （訪問看護事業所）

- 管内の訪問看護事業所は、令和6年4月現在18か所（サテライト型3か所を含む）となっており、ここ数年は大きな変化はありません。弟子屈町、鶴居村には設置されていませんが、近隣（標茶町、釧路市）の事業所が広域対応をして、サービスを提供しています。
- 24時間対応の訪問看護事業所、ターミナルケアに対応する事業所はともに13か所でありいずれも釧路市、釧路町の事業所です。\*2

### （薬 局）

- 管内の薬局は、令和6年6月現在96か所あり、そのうち在宅患者調剤加算を算定している薬局は令和6年4月現在、44か所あります。
- 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令和6年6月現在84か所となっており、ここ数年大きな変化はありません。  
また、無菌調剤を実施するためのクリーンベンチについては、令和6年9月現在、13か所の薬局が設置するほか、共同利用している薬局も18か所となり、利用が進んでいます。
- 北海道薬剤師会では、「在宅医療受入れ可能薬局リスト」を作成しており、釧路管内で在宅訪問応需可能な保険薬局は40か所、状況に応じ可能な薬局は28か所となっています。

### （歯科医療機関）

- 管内の歯科医療機関は、令和6年6月現在105か所で、このうち在宅療養支援歯科診療所の届出は令和6年2月現在18施設となっています。
- 北海道歯科医師会において、第三次医療圏ごとに「在宅歯科医療連携室」を設置しており、介護が必要な高齢者等のご家族、介護保険事業所、医療関係者から、要介護高齢者の歯科診療や口腔ケアに関する相談並びに訪問歯科診療の申し込みを受け付けています。釧路・根室医療圏では、釧路歯科医師会に設置されています。

#### ＜在宅歯科医療連携室＞

受付時間 月～金 10:00～17:00  
電話/FAX 0154-41-7979

\*1 厚生労働省「医療施設調査」（令和2年）（重複計上）

\*2 介護サービス施設・事業所調査（令和2年）

**(2) 課 題**

**(在宅医療（訪問診療）の需要の把握)**

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

在宅医療圏域	平成 25 年（2013 年）	令和 8 年（2026 年）	令和 11 年（2029 年）
釧 路	854	1,230 (1,154)	1,370 (1,218)
北海道全体	29,154	46,530 (44,102)	52,161 (47,305)

下段（ ）は、新たなサービス必要量を除いた数

**(地域における連携体制の構築)**

- 市町村によって医療や介護に関する資源等が異なる管内において、在宅医療の提供体制の整備には様々な課題があり、地域で在宅医療を等しく推進していくことは現実的ではありません。しかし、それぞれの地域における医療・介護資源、人口及び世帯構造の変化などを踏まえた上で、在宅医療の推進、介護サービスの提供体制の整備、高齢者の住まいの確保など、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域事情に応じた取組を行っ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)**

- 医療ニーズを有する患者が、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事業所の充実が必要であり、従事する医師や看護師等の確保と定着が課題です。

**(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・適切な使用を図っていく必要があります。

### （在宅栄養指導、口腔衛生管理・口腔機能管理、訪問リハビリテーション体制の充実）

- 高齢者の要介護状態の軽減や悪化の防止、フレイル\*<sup>1</sup>対策として、低栄養や誤嚥性肺炎の防止が重要であることから、在宅での栄養管理や経口摂取の継続を支援するために、口腔衛生管理や口腔機能管理の充実が必要です。

### （訪問看護の質の向上と育成体制の充実）

- 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など、在宅医療の現場で活躍できる看護師の育成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。

### （高度な薬学管理等が可能な薬局の充実）

- 薬剤師が在宅医療へ積極的に関与することで、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながることから、多様な在宅医療のニーズに対応するため、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応が可能な薬局の整備が必要です。

### （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、住民に対し、在宅医療に関する情報提供と普及啓発が必要です。
- 人生の最終段階の患者が自ら望む場所で最期を迎えることができるよう、患者やその家族、\*<sup>2</sup>在宅医療に携わる関係者が患者の意思を共有すること（人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング））を推進する取組が必要です。
- 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）

- 災害時は、緊急性の高い状況において事業の継続が必要となるため、在宅医療を行う医療機関において業務継続計画（BCP）を策定するなど、在宅で療養生活をおくっていた患者が避難生活中も適切に支援を受けられる体制の構築が必要です。
- また、避難生活中には、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。

---

\*<sup>1</sup> 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）

\*<sup>2</sup> ケアラー等：高齢、障がい、疾患その他の理由により援助を必要とする家族、友人その他の身近な人に対し、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者をいう。ケアラーのうち、18歳未満の者をヤングケアラーという。（以下、第3章第13節の本文における「家族」の表記には、ケアラー等を含むものとする。）

### (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に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療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、訪問看護事業所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(R11)	目標値の考え方	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(か所)	24	増加を目指す	現状より増加	令和2年度 KDB [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のある在宅医療機関数(か所)	1	増加を目指す	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)
機能ごとの体制等	退院支援を実施している医療機関数(か所)	6	増加を目指す	現状より増加	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	在宅療養後方支援病院数(か所)	1	1以上	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)
	在宅看取りを実施する医療機関数(か所)	8	増加を目指す	現状より増加	令和3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数(か所)	13	増加を目指す	現状より増加	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	歯科訪問診療を実施している診療所数(か所)	41	増加を目指す	現状より増加	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院がある医療機関数(か所)	6	増加を目指す	現状より増加	令和3年度 NDB [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数(か所)	57	増加を目指す	現状より増加	令和3年度 NDB、介護DB [厚生労働省]
	地域支援体制加算届出薬局数(か所)	42	増加を目指す	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (令和5年9月現在)
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)	481	全道平均以上 (R2:592.7)	現値より増加	令和2年度 KDB [厚生労働省]
	訪問看護利用者数(医療保険) [1ヶ月当たり] (人)	326	増加を目指す	現状より増加	令和3年度NDB [厚生労働省]
住民の健康状態等	在宅死亡率(%) *3	17.1	全道平均以上 (R4:18.5)	現状より増加	令和4年 人口動態調査 [厚生労働省]
	在宅ターミナル加算を受けた患者数[1か月当たり](人)	179	全道平均以上 (R2 :320)	現状より増加	令和3年度 NDB [厚生労働省]

\*1 「特掲診療科の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和6年3月5日保医発 0305 第3号厚生労働省保険局医療課長通知)(以下「通知」という。)別添1の「第9」の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援診療所。

\*2 通知別添1の「第14の2」の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援病院。

\*3 自宅、老人ホーム(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム)での死亡率

\*4 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値とする。

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

(在宅医療を推進するための支援)

- 各市町村で必要な在宅医療提供体制が構築されるよう、「在宅医療・介護連携推進事業」における担当者会議の開催を継続し、地域課題の把握と取組への支援を行います。

(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、在宅医療圏単位での在宅医療の連携構築を目刺し、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が地域における包括的かつ継続的な連携体制づくりを行いながら、市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業の取組や「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と連携し、地域の医療介護資源の把握や課題の整理、課題解決に向けた取組を進め、退院支援から日常の療養支援、救援時の対応、看取りまで継続した医療提供体制の構築を図ります。
- 令和元年度から、釧路市内の急性期の4医療機関からの「退院調整のルール」の運用を開始し、令和2年度からは、「入退院調整ルール」とし、切れ目のない在宅療養への支援体制の構築を目指して体制整備を行っています。  
 また、急性期の4医療機関の地域医療連携室との会議を開催し、「入退院調整ルール」の運用上の課題の把握や地域での取組につなげています。
- 患者の病状急変時においては、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の相互の連携のほか、人生の最終段階において患者本人の意思が尊重されるよう、患者やその家族、在宅医療に携わる関係者が患者本人の意思共有する人生会議（ACP（アドバンス・ケア・プランニング））の取組を踏まえた消防機関との連携体制の構築に努めます。
- 医療と介護の連携体制を推進するため、医療職や介護職、市町村職員等の多職種を対象に、事例検討会や研修会等を企画します。加えて、「釧路市つながり手帳」の情報共有ツールの普及と、ICT等を活用した地域医療情報連携ネットワーク、見守り支援、遠隔医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事業所の整備を推進します。
- 24時間体制の在宅医療を提供できるよう、機能強化型の在宅医療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、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。

**(在宅栄養指導、口腔衛生管理・口腔機能管理、訪問リハビリテーション体制の充実)**

- 医師、歯科医師をはじめ、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の多職種と連携し、一体的な口腔・栄養管理、リハビリテーション・機能訓練が提供されるよう、専門職の育成を図りながら、在宅における栄養管理や口腔衛生管理・口腔機能管理、リハビリテーションの充実に努めます。

**(訪問看護の質の向上と育成体制の充実)**

- 在宅療養中の患者が住み慣れた地域で生活することができるよう、他の専門職種と連絡・調整し、生活の質を確保しながら支援を行うため、訪問看護を行う看護職の確保と質の向上を図ります。
- 保健所の看護連携推進会議や訪問看護ステーション連絡協議会等に対する支援をとおして、継続看護や看護職員の確保定着、管内の看護連携に努めます。

**(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。

**(高度な薬学管理棟が可能な薬局の充実)**

- 薬局薬剤師が在宅医療において高度な薬学管理等実施する能力を身につけるための研修会を開催し、薬剤師の在宅医療への積極的な関与を推進します。

**(住民に対する在宅療養の理解の促進)**

- 住民が安心して在宅で医療を受けることができるよう、往診や訪問診療など在宅医療に重要な役割を果たすかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの必要性、訪問看護、訪問リハビリテーションや栄養指導の役割などについて、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。
- 最後まで自分らしく生きたいと願う患者の意思に沿った医療が提供できるよう、日頃から、急変時や人生の最終段階における医療についてどう考えるか、患者本人や患者の大切な存在である家族、かかりつけ医や訪問看護師をはじめとした医療従事者等が繰り返し話し合う人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の取組が重要であることから、知りたくない又は考えたくないといった患者等にも配慮しながら、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、医療従事者や介護関係者、消防機関等の中で患者の意思等が共有できる体制構築に努めます。

#### **(災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築)**

- 災害時に自ら避難することが困難な在宅療養中の患者が適切に避難支援を受けられるよう、住民に対し、避難行動要支援者への支援制度やお薬手帳等の意義について普及啓発するとともに、市町村、医療機関等の関係機関・関係団体との連携を図ります
- また、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」において、災害時等にも適切な医療を提供するための計画（業務継続計画（BCP））を策定し、他の医療機関計画策定を支援するほか、「在宅医療に必要な連携の拠点」等と協議しながら、地域における業務継続計画（BCP）の策定に取り組みます。

#### **(6) 医療機関等の具体的名称**

別表参照（随時更新）

#### **(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割**

- 高齢者のフレイル対策には食事が重要であり、経口摂取の維持・継続による低栄養や誤嚥性肺炎への予防が必要なことから、在宅歯科医療連携室を拠点として、在宅歯科医療や口腔衛生指導の推進を図ります。
- 認知症を含めた要介護高齢者に対する経口摂取の維持・継続による低栄養の予防や誤嚥性肺炎の予防のため、歯科診療所（在宅療養支援歯科診療所等）は、在宅療養支援診療所をはじめとする医療機関、病院歯科、訪問看護ステーション、居宅介護事業所等と十分に連携しながら、口腔衛生管理・口腔機能管理、歯科治療等、適切な歯科医療の提供に努めます。
- 在宅歯科医療に関する相談や申込み等に対応する窓口機関である「在宅歯科医療連携室」の取組みを推進します。
- 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。

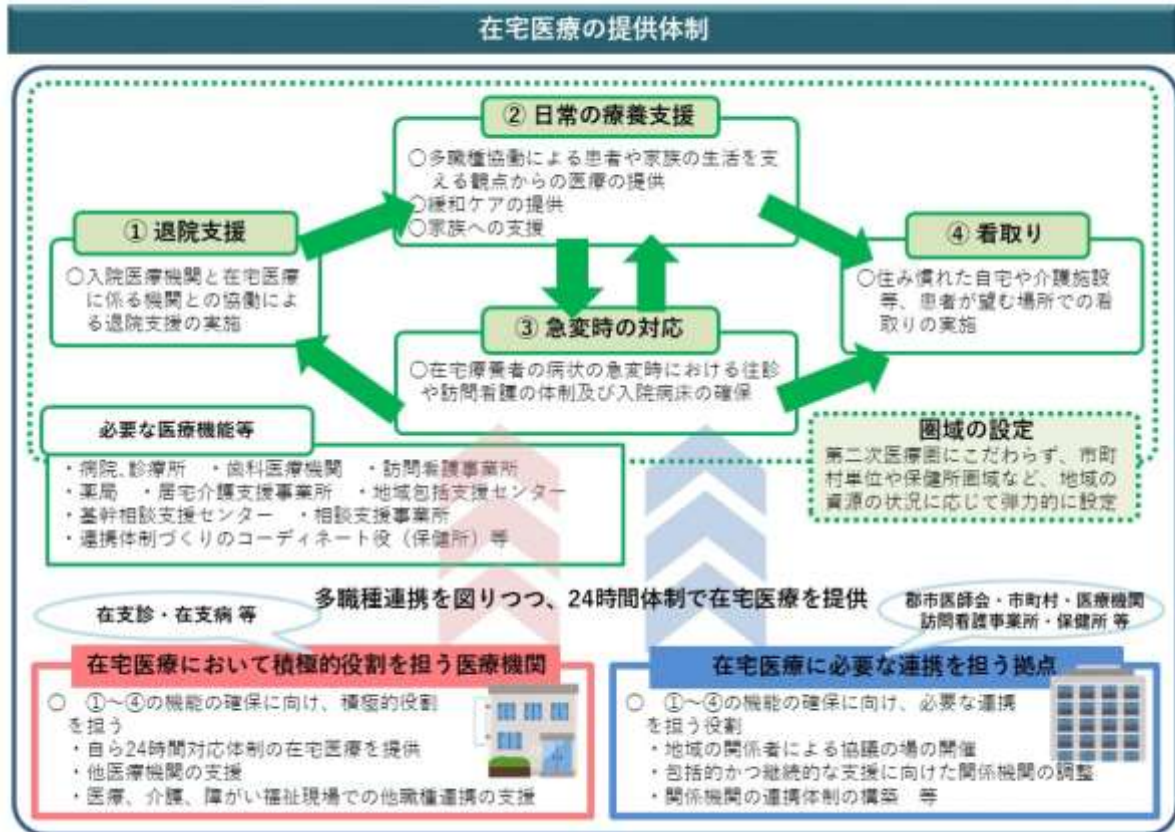
#### **(8) 薬局の役割**

- 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、「地域連携薬局」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。

#### **(9) 訪問看護事業所の役割**

- 在宅療養生活を支援するに当たっては、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が入院中から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。
- 治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても患者や家族が希望する自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるよう、地域の特性や生活状況を踏まえた適切なケアの提供を行うとともに、関係機関との調整を行う中心的な存在として、在宅生活の継続に向けた取組を進めます。

- 在宅で療養生活を継続する患者の急変時に適切に対応できるよう、平時から救急時の連携体制や救急車到着までの対処方法などを患者・家族と事前に取り決め、緊急時の対応に備えます。
- 在宅療養中の患者が自宅等での看取りを希望する場合、主治医及び関係者と十分に連携し、患者に対する緩和ケアや家族に対する精神的支援などに努めます。



第2章 5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築

(別表)

在宅医療を担う医療機関

【在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院】

令和6年2月1日現在

医療機関名公表基準	診療報酬上の在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所
-----------	---------------------------

市町村	医療機関名	
釧路市	道東勤医協会 釧路協立病院①	医療法人社団サンライブ杉元内科医院
	医療法人 東北道病院	やひろ クリニック
	ふたば診療所	
釧路町	医療法人 釧路こうわクリニック	医療法人社団智美会吉川メディカルクリニック
厚岸町	医療法人社団 田中医院	
弟子屈町	医療法人共生会 川湯の森病院	医療法人社団信診連弟子屈クリニック

\* ①機能強化型(単独) \* ②機能強化型(複数連携)

【在宅療養後方支援病院】

令和6年2月1日現在

医療機関名公表基準	診療報酬上の在宅療養後方支援病院
-----------	------------------

市町村	医療機関名
釧路市	独立行政法人労働者健康安全機構 釧路労災病院

【在宅療養支援歯科診療所】

令和6年2月1日現在

医療機関名公表基準	診療報酬上の在宅療養支援歯科診療所
-----------	-------------------

市町村	歯科診療所名	
釧路市	医療法人社団 中谷歯科医院	医療法人社団 佐藤歯科医院
	医療法人社団 大島歯科医院	つねかわ歯科
	医療法人社団 加藤歯科医院	医療法人社団 緑ヶ岡歯科クリニック
	さとう歯科クリニック	おかだ歯科
	おおくぼ歯科医院	ぼうだ歯科医院
	阿寒歯科診療所	オーク歯科クリニック
	愛国ゆたか歯科	光陽町歯科クリニック
	医療法人あかつき あかつき総合歯科	
釧路町	医療法人社団厚浜会 すずらん歯科	
厚岸町	医療法人社団厚浜会 うえだ歯科医院	
標茶町	医療法人社団千和会みつもと歯科クリニック	

【在宅患者調剤加算算定薬局】

令和5年4月1日現在

医療機関名公表基準	診療報酬上の在宅患者調剤加算算定薬局
-----------	--------------------

市町村	薬局名		
釧路市	菅野薬局	株式会社金安薬局 中園店	
	有限会社カトウ薬局浦見店	マルク薬局	
	釧路調剤薬局春採店	フロンティア薬局新栄店	
	日本調剤新栄薬局	クリオネ新栄薬局	
	フロンティア薬局鳥取店	フロンティア薬局若竹店	
	斉藤薬局浪花店	はるか薬局	
	フロンティア薬局中園店	日本調剤中園薬局	
	フロンティア薬局鶴ヶ岱店	日本調剤釧路薬局	
	フジタ薬局	あさひ薬局	
	まつうら調剤薬局	アイン薬局釧路芦野店	
	アイン薬局釧路春採店	はの花薬局昭和店	
	はの花薬局中園店	はの花薬局若竹店	
	ナガオ薬局新栄館	かもめ薬局	
	ひかり薬局鳥取大通店	はの花薬局釧路幸町店	
	くすりの蔵や	さくら薬局釧路桜ヶ岡店	
	フロンティア薬局幣舞店	アイン薬局釧路孝仁会記念病院店	
	アイン薬局星が浦店	むつみ薬局武佐店	
	くしろ市民薬局	メモリアル薬局	
	たかはし薬局本店	たかはし薬局はなしのぶ店	
	たかはし薬局柳町日赤前店	たかはし薬局はるとり店	
	釧路町	むつみ薬局	ひかり薬局東陽大通店
		むつみ薬局光和店	
	弟子屈町	さくら薬局弟子屈店	

第2章 5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築

【訪問看護事業所】

令和6年7月1日現在

医療機関名公表基準	指定居宅サービス事業所（訪問看護）※保健医療機関の「みなし指定事業所」を除く
-----------	--

市町村	事業所名	
釧路市	訪問ステーションモームやまびこ	訪問看護ステーションはまなす
	釧路赤十字訪問看護ステーション	道東勤医協訪問看護ステーションすこやか
	社団法人北海道総合在宅ケア事業団釧路地域訪問看護ステーション	訪問看護ステーション 縁
	ふわり訪問看護ステーション	さいた訪問看護ステーション
	訪問看護ステーション こまば	ふみぞの訪問看護ステーション
	訪問看護ステーション 灯	ダイナ訪問看護ステーション
訪問看護ステーション ハートピア		
釧路町	社団法人北海道総合在宅ケア事業団釧路町訪問看護ステーション	訪問看護ステーションらいふ
標茶町	社団法人北海道総合在宅ケア事業団標茶地域訪問看護ステーション	
白糠町	社団法人北海道総合在宅ケア事業団白糠訪問看護ステーション	