

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 22 年の 20 万 1,814 人から令和元年の 24 万 2,714 人と、この 10 年間で約 20.3%増加しています。
管内では、平成 25 年から平成 27 年にかけては若干の減少傾向でしたが、平成 28 年からは増加傾向となっています。
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は極めて重要です。
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 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
釧路市消防本部	8,623	8,498	8,435	8,550	8,936	9,362	9,625
釧路東部消防組合	1,523	1,407	1,453	1,600	1,592	1,669	1,635
釧路北部消防事務組合	948	1,038	972	951	951	986	932
合 計	11,094	10,943	10,860	11,101	11,479	12,017	12,192

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 3 年 7 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】

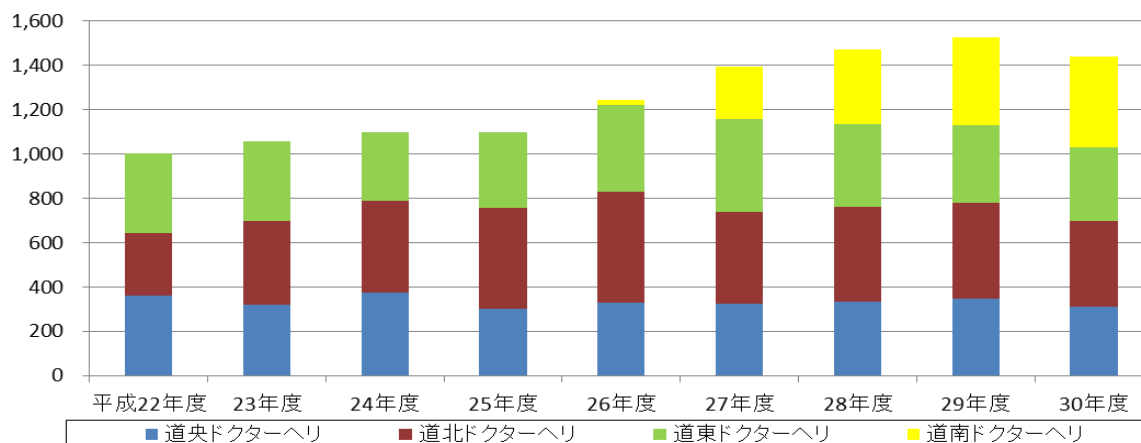
待機場所		待機日
基地病院	市立釧路総合病院	週5日（月・火・木・土・日）
基幹連携病院	社会医療法人孝仁会釧路孝仁会記念病院	週2日（水・金）

- 道東ドクターヘリは、運航が開始された平成21年度から令和元年度までで、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平成29年度415件、平成30年度382件、令和元年度321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、平成29年度で239件、平成30年度で272件、令和元年度で225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。

[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）	http://www.qq.oref.hokkaido.jp
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 20 年 10 月	平成 24 年 10 月	平成 28 年 12 月
設置施設数	120	309	361
設置台数	137	348	372

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、現在、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いますが、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。

* 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・入院の可否尾などの専門情報等を関係機関に提供

(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。

(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 の使用方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。

(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。

(病院前救護及び救急搬送体制の充実)

- AED の使用方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。

* 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。

(4) 数値目標等

指標名(単位)	現状値		目標値 (R5)	目標値 の考え方 *	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)
	計画 策定時	中間 見直し時			
在宅当番医制等初期救急医療の確保市町村割合(%)	100	100	100	現状維持	北海道保健福祉部調査 (平成30年2月現在 ・令和2年3月現在)
病院群輪番制の実施(第二次医療圏単位)	実施	実施	継続	現状維持	北海道保健福祉部調査 (平成30年2月現在 ・令和2年3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	1	現状維持	北海道保健福祉部調査 (平成30年2月現在 ・令和2年3月現在)
ドクターヘリの運航圏の維持(運航圏)	道東圏運航	道東圏運航	継続	現状維持	北海道保健福祉部調査 (平成30年2月現在 ・令和2年3月現在)
救急法等講習会の実施(第二次医療圏単位)	実施	実施	継続	現状維持	北海道保健福祉部調査 (平成30年2月現在 ・令和2年3月現在)

* 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

(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)

- 釧路市医師会が実施する在宅当番医制や夜間急病センターの運営については、診療所等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。

(三次救急医療体制の充実)

- 釧根地域(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。

(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に努めます。

(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。

(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星が浦病院 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。

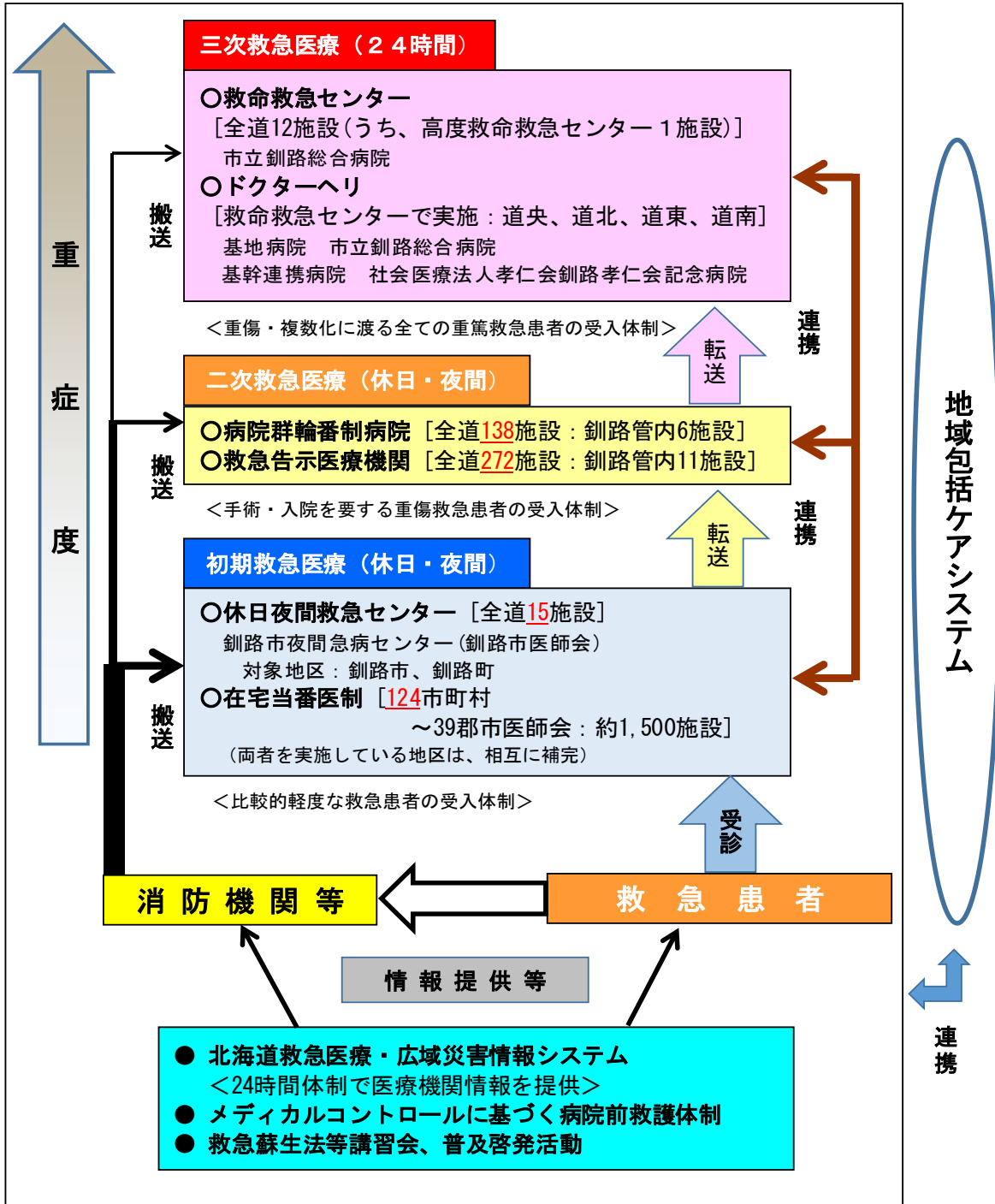
今後とも、休日・夜間の診療体制など、地域の実情に合わせ、薬局が相互に連携し、休日・夜間における調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品等の供給体制の充実に努めます。

(9) 訪問看護ステーションの役割

- 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3年7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2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DMA T」*²の養成を図っており、市立釧路総合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、今後30年以内の震度6弱以上発生確率が71%との予測が示されるとともに、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か所)に分けられる。

*² DMA T：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】

○ 医療救護活動の実施

- | | |
|-------------|---|
| 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
・医療品、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、医療資機材等の備蓄

○ 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

(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。
- 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、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、傷病者の受け入れ、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(R5)	目標値の考え方*	現状値の出典(策定時・見直し時の年次)
	計画策定時	中間見直し時			
災害拠点病院整備(施設)	1	1	1	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在・令和2年4月現在)
北海道DMAT指定医療機関整備(施設)	1	1	1	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在・令和2年4月現在)
災害拠点病院における耐震化整備率(%)	整備済	整備済	—	—	北海道保健福祉部調査(平成29年4月現在・令和2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2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	未策定	策定済	—	—	北海道保健福祉部調査(平成29年12月現在・令和2年4月現在)
EMIS操作を含む研修・訓練	実施	実施	継続	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和2年4月現在)

* 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とし、中間見直しにおいて新たに追加した目標数値の「現状」は中間見直し時の数値とする。

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

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。
- 災害発生時に被災地に必要とされる医療を迅速かつ的確に提供するため、医療ニーズ等の把握、分析や様々な医療チームの派遣調整などを行う「北海道災害医療コーディネーター」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。
(管内では、市立釧路総合病院のスタッフが担っています。)
- 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、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。

(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)

- 災害時にDMATが有効に機能することができるよう、研修や定期的な訓練等への参加を促進するなど体制の維持や充実に努めます。

(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 (北海道DMAT指定医療機関)	市立釧路総合病院
-----------------------------	----------

* 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

(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、地域の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。

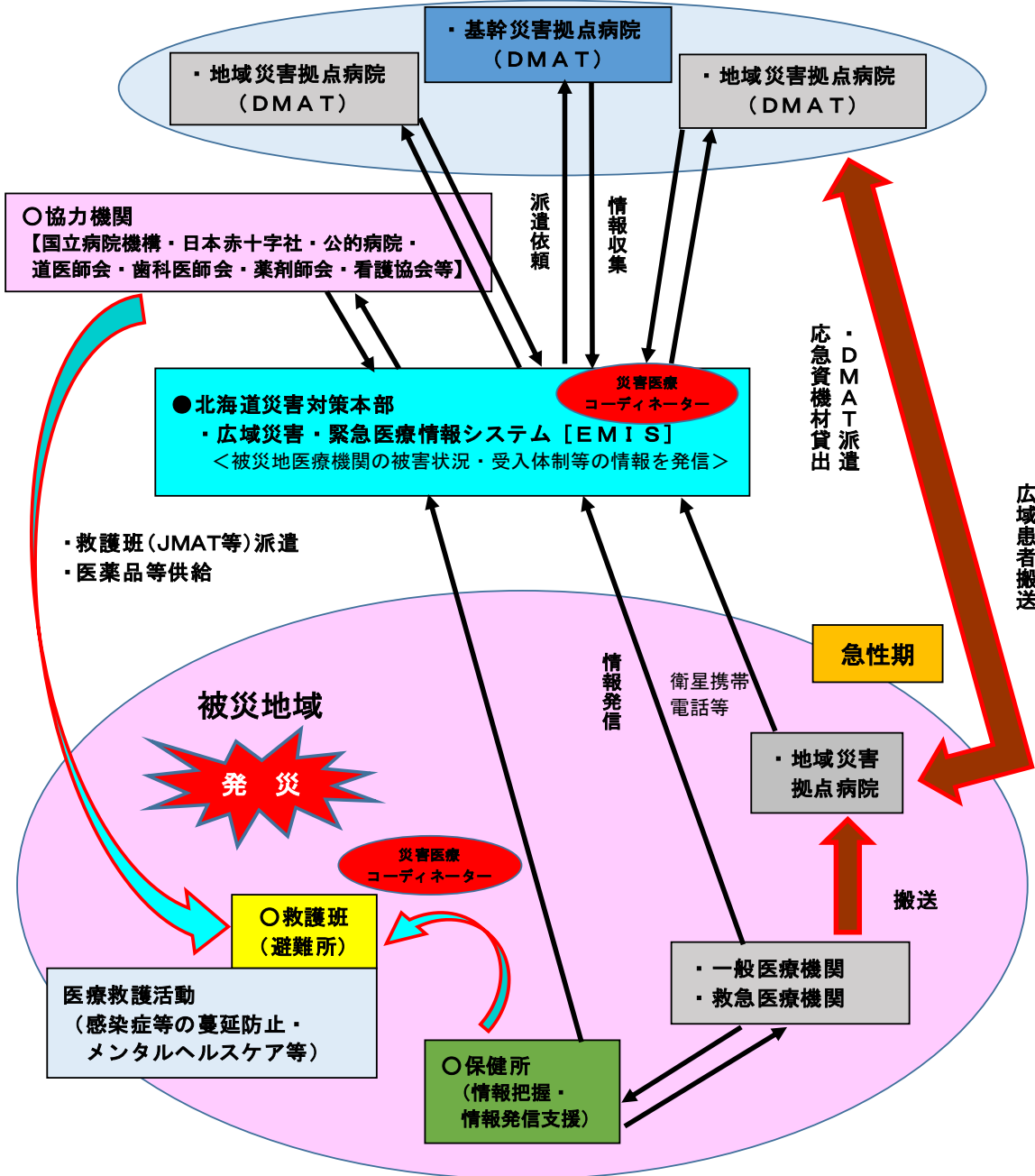
(9) 訪問看護ステーションの役割

- 訪問看護ステーション利用者は、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。

釧路圏域の災害医療連携体制

(令和2年4月現在)

<p>○災害時の医療機能(急性期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基幹災害拠点病院【札幌医科大学付属病院】 ・ 地域災害拠点病院【市立釧路総合病院】 ・ DMAT指定医療機関【市立釧路総合病院】 	<p>○災害拠点病院の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 傷病者等の受入・搬出等、広域搬送対応 ・ 応急用資機材の貸出機能 ・ DMATの派遣機能 など
<p>○広域患者搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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】 ・ ドクターヘリ【道央、道北、道東、道南】 	



8 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。
- 釧路管内の無医地区については、令和元年 10 月末現在、7 市町村 41 地区に 4,834 人が居住し、無歯科医地区についても、無医地区同様に 7 市町村 41 地区に 4,834 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。)

平成 26 年 10 月現在	無医地区等	6 市町村	35 地区	4,474 人
	無歯科医地区等	6 市町村	35 地区	4,402 人
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

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、当該地区の中心な場所を起点として、おおむね半径 4 km 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 3 年 8 月 3 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^{*1}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 4 km 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。

※北海道医療計画より抜粋

* 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。

<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 31 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。
- 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 (R5)	目標値 の考え方 *	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)
	計画 策定時	中間 見直し時			
へき地診療所数(か所)	5	5	5	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 ・平成31年1月1日現在)
巡回診療、医師派遣、代診医派遣のいずれかを実施するへき地医療拠点病院数(か所)	1	1	1	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 ・平成31年1月1日現在)
遠隔診療等ICTを活用した診療支援を実施するへき地医療拠点病院数(か所)	0	0	実施	実施を目指す	へき地医療現況調査 [厚生労働省] (平成29年1月1日現在 ・平成31年1月1日現在)

* 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

(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。
- 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、へき地診療所とへき地医療拠点病院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。
- 平成30年の道の調査では、「住民等による地域の医療機関を支えるための取組がある」と回答した市町村は約2割であり、管内でも相互理解を深めるための交流会などが行われていますが、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

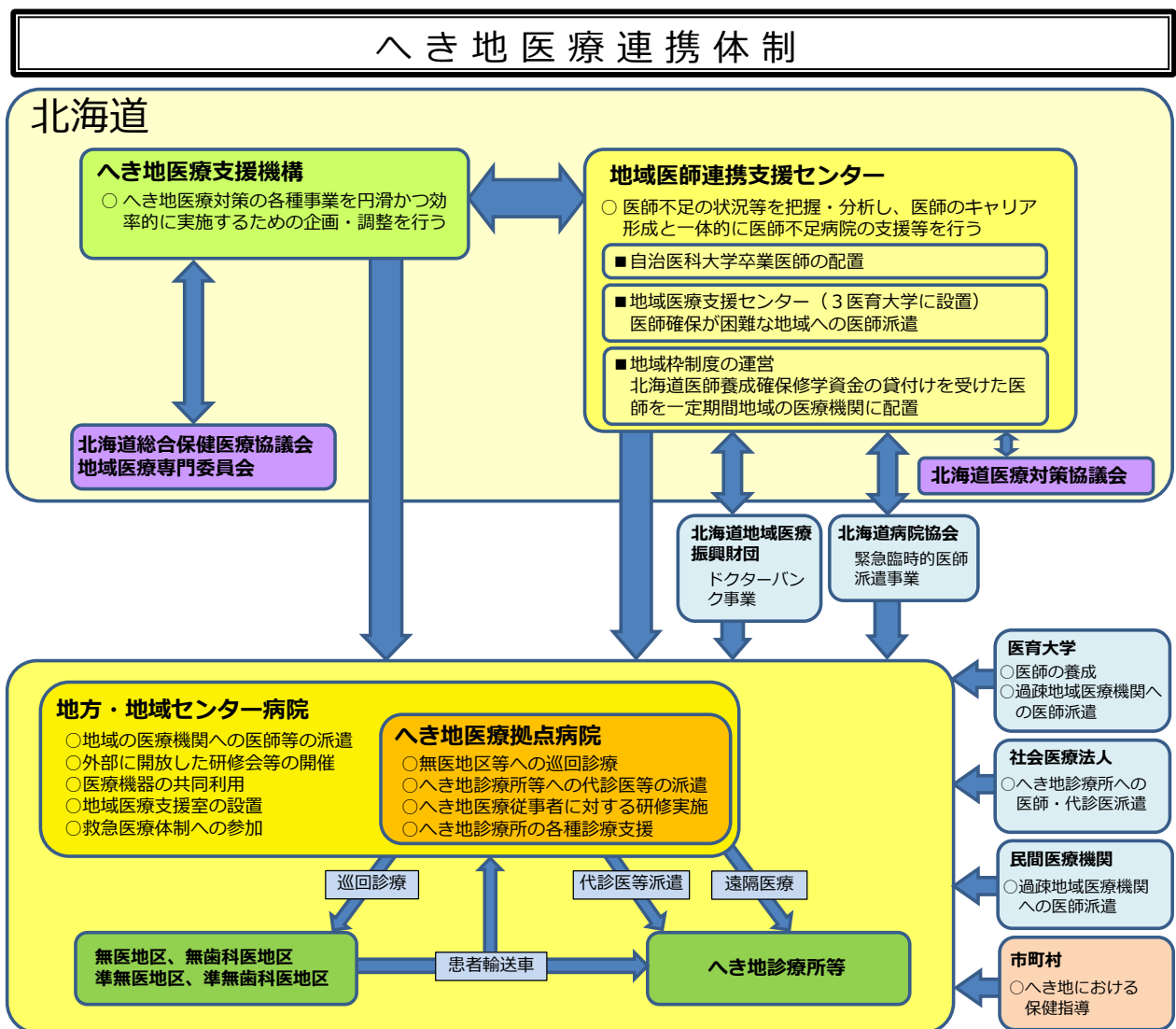
- 歯科医師の確保が困難な、へき地における歯科保健医療サービスの確保に努めます。

(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。



9 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 7 年には 2,602 人、平成 17 年には 1,985 人、令和元年には 1,213 人と年々減少しています。

合計特殊出生率は、平成 22 年には 1.40 (全道 1.26)、平成 27 年では 1.39 (全道 1.28) と全道平均より高いものの横ばいとなっております

(死亡率)

- 周産期死亡率*¹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)、令和元年には 3.3 (全道 3.6) と減少しています。

また、新生児死亡率*²を出産千人当たりで見ると、令和元年は 1.4 (全道 1.0) となっております。

(低出生体重児)

- 低出生体重児 (2,500 g 未満) の出生割合は、平成 25 年は 12.2% (全道 9.7%、全国 9.6%)、令和元年は 8.4% (全道 9.2%、全国 9.4%) と減少傾向にあり、令和元年は全道・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推移しており、平成 30 年は 18 人で 10 年前から 4 人増えており、人口 10 万人当たりでは 7.8 人と、全道平均の 7.58 人と同程度の状況にあります。周産期医療を担う医師が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 30 年で 58 人となっております。

(分娩)

- 釧路管内で分娩ができる医療機関は、2 か所の病院と 1 か所の助産所です。

(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*³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 2 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＞

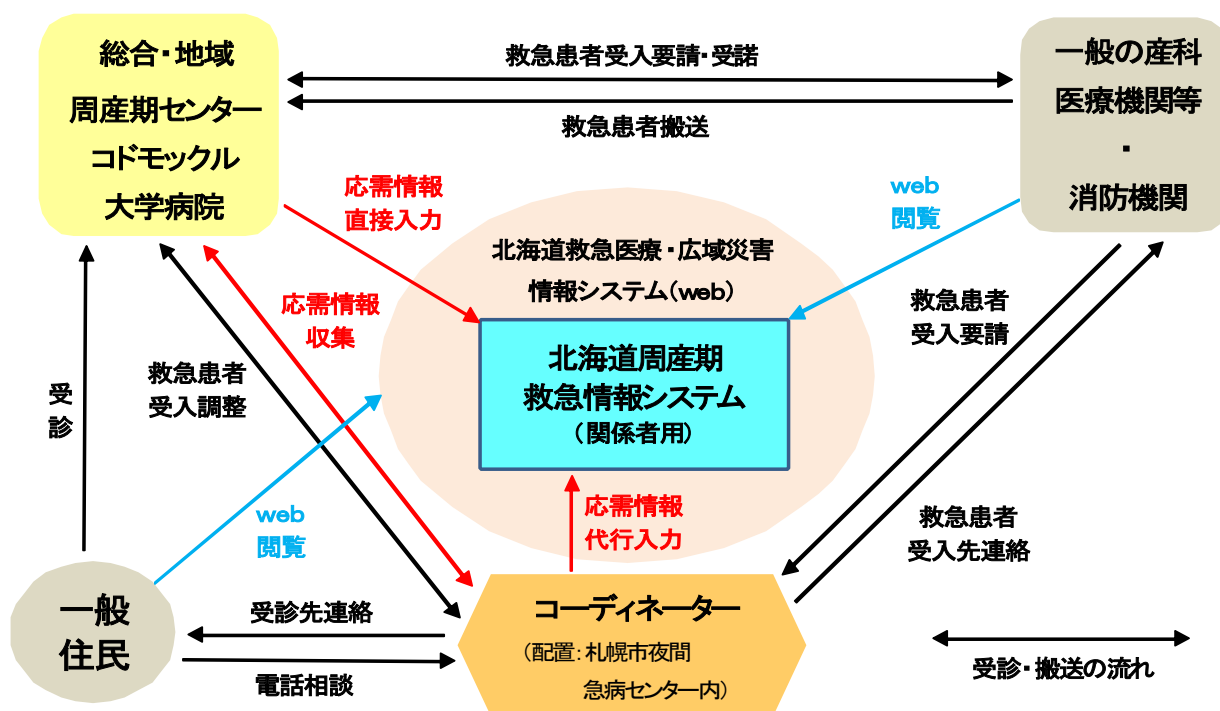
区分	概要	病院名	主な機能
総合	母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の提供	釧路赤十字病院	MFICU* ¹ 6床 NICU* ² 9床
地域	周産期に係る比較的高度な医療の提供	市立釧路総合病院	NICU 6床

（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。

(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。
- 周産期センターにおいては、被災後、早期に診療機能を回復できるよう、必要な物資の確保等、平時からの備えを行っておく必要があります。

(4) 数値目標等

指標名(単位)		現状値		目標値(R5)	目標数値の考え方*	現状値の出典 (策定時・見直し時年次)
		計画策定時	中間見直し時			
分娩を取り扱う医療機関数(か所)		3	3	3	現状維持	医療施設調査(静態) [厚労省] (平成26・29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	増加を目指す	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (平成29・令和2年4月現在)
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	1	現状維持	北海道指定 (平成29・令和2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	1	現状維持	北海道認定 (平成29・令和2年4月現在)
新生児死亡率(千対)	出生数	3.9	0.8	全道平均以下 (H27:1.0)	現状より減少	平成27・令和元年人口動態調査 [厚労省]
周産期死亡率(千対)	出生数+妊娠満22週以降の死産	4.5	3.3	全道平均以下 (H27:4.1)	現状より減少	平成27・令和元年人口動態調査 [厚労省]

* 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

(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るとともに、地域枠制度の活用により産婦人科医師が一人体制の病院の解消に努め、現在、分娩機能を休止している病院の再開に結びつけていくなど、より身近なところで安心して出産できる環境の整備を目指していきます。

(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。

(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変化により、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。

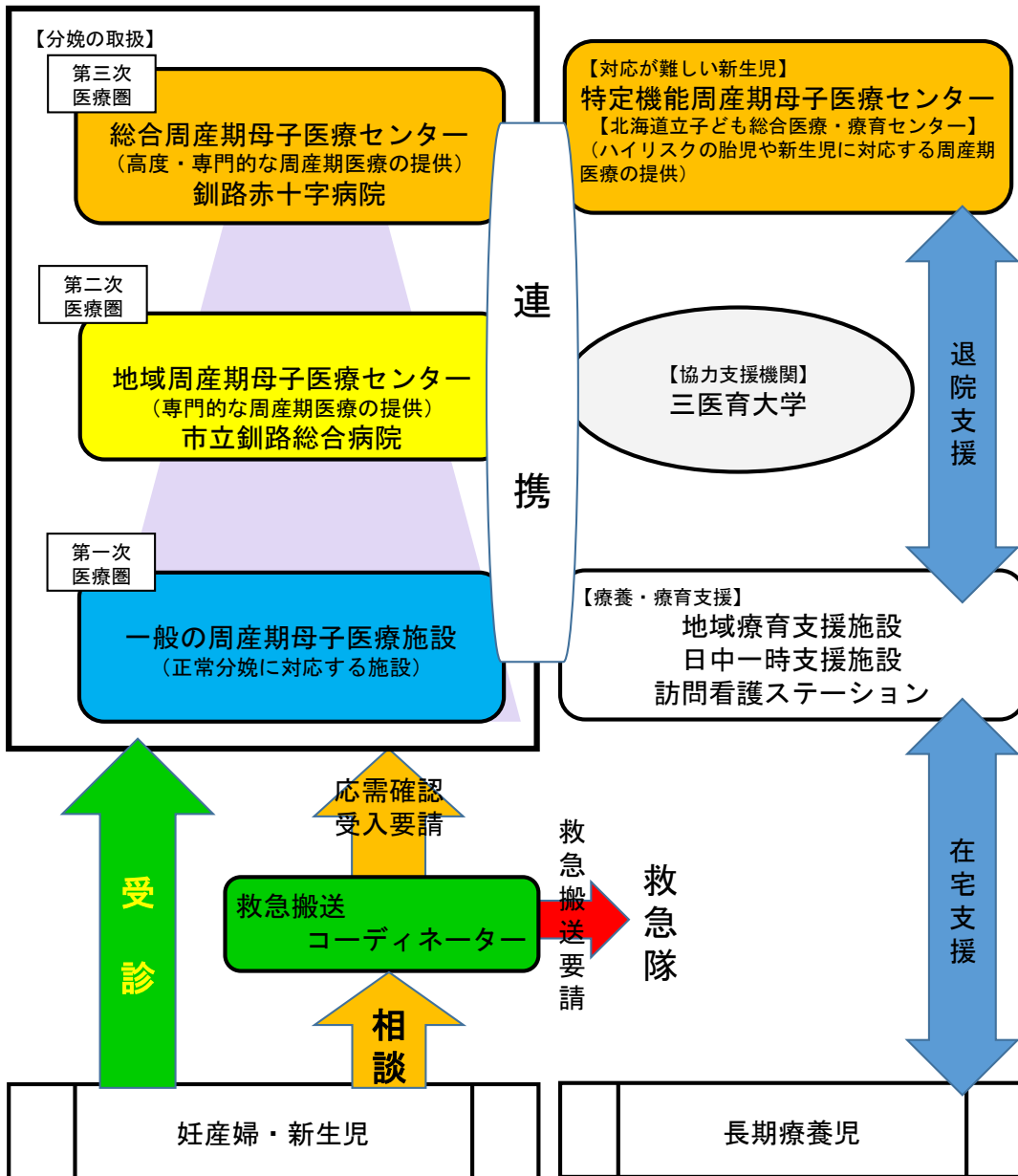
(8) 薬局の役割

- 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



10 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人と減少しており、小児人口1万人当たりでは11.4人と、全道平均の15.5人と比べ低く、地域偏在が顕著となっています。
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、令和元年度は、釧路・根室で661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。

(4) 数値目標等

指標名(単位)		現状値		目標値(R5)	目標数値の考え方*	現状値の出典 (策定時・見直し時年次)
		計画策定時	中間見直し時			
小児医療を行う医師数(人口1万人対)(人)		11.5	11.4	全道平均以上 (H28:15.3)	現状より増加	平成28・30年医師・歯科医師・薬剤師調査[厚労省]
小児二次救急医療体制の確保		確保	確保	継続	現状維持	北海道保健福祉部調査 (平成30年2月・令和2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	2	現状維持	北海道保健福祉部調査 (平成30年1月・令和2年4月現在)
乳児死亡率(千対)	出生数	4.5	2.5	全道平均以下 (H28:2.2)	現状より減少	平成27年度釧路・根室地域保健情報年報 令和元年人口動態調査 [厚労省]

* 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

(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 NICU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。

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、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担う医療機関との連携体制の構築や北海道立子ども総合医療・療育センター等における小児高度専門医療を提供する体制の確保に努めます。

また、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。

(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。

(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	釧路赤十字病院
小児救急医療支援事業参加病院	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

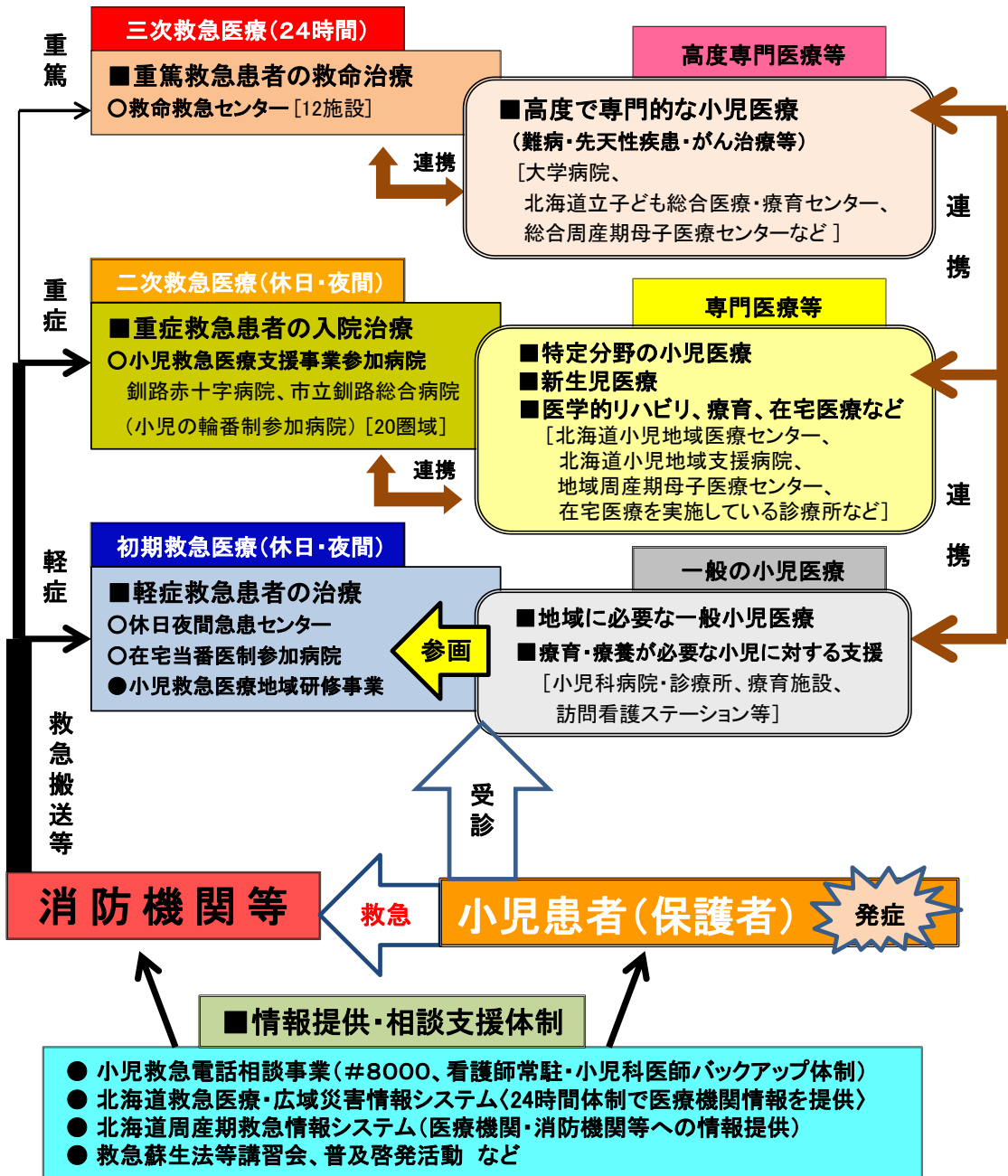
子どもを持つ家族からの相談に対応するため、「健康サポート薬局」等、かかりつけ薬局・薬剤師を普及するとともに、地域の薬局が相互に連携し、休日や平日の診療時間外における調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品や衛生材料等の供給体制の充実に努めます。

(9) 訪問看護ステーションの役割

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

小児医療連携体制

(平成31年4月現在)



1 1 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人生の最終段階における医療に関する意識調査^{※1}では、一般国民の「人生の最終段階における、最後を迎えたい場所」として、「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 69.2%、「重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要であるが、意識や判断力は健康なときと同様の場合」は 70.6%、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 63.5%の人が自宅で最後を迎えることを希望しています。

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 11.6%であり、全道平均 13.6%、全国平均 21.7%を下回っています。^{※2}

* 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（平成 29 年）」

* 2 厚生労働省「人口動態調査」（平成 30 年）」

（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割合は、病院 77.3%（17 か所）、診療所 30.2%（33 か所）であり、病院は、全道（62.7%）・全国（63.3%）を上回っています。診療所は、全道（27.2%）より上回っていますが、全国（35.7%）を下回っています。^{*1}

また、ナショナルデータベース（平成 30 年）による訪問診療を実施する施設数を人口 10 万人当たりでみると、管内は 13.0（病院 7 か所・診療所 14 か所）であり、全道 15.2 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 3 年 2 月現在、それぞれ 6 か所、3 か所で平成 30 年から減少しており、令和 3 年 1 月現在の人口 10 万人当たりでは、釧路管内 4.5 か所と全道平均（7.3 か所）を下回っています。

＜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。

（訪問看護ステーション）

- 釧路管内の訪問看護ステーションは、令和 3 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）のステーションが広域対応をして、サービスを提供しています。
- 24 時間対応の訪問看護ステーションは 13 か所あり、釧路市、釧路町にあります。また、ターミナルケアに対応するステーションは 15 か所あり、釧路市、釧路町、標茶町、白糠町にあります。

（薬 局）

- 釧路管内の薬局は、令和 3 年 7 月現在 98 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 3 年 2 月現在、35 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 3 年 8 月現在 80 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、平成 25 年 4 月から、「地域医療支援センター薬局整備等事業」に基づく在宅医療基幹薬局として釧路市内の薬局 1 か所が指定されて、無菌調剤を実施するためのクリーンベンチ^{*2}が設置され、薬局間の共同利用ができるようになりました。
- 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。

*1 厚生労働省「医療施設調査」（平成 29 年）

*2 クリーンベンチ：無菌調剤を行うための設備

(歯科医療機関)

- 釧路管内の歯科医療機関は、令和3年7月現在 110 か所で、このうち在宅療養支援歯科診療所の届出は平成30年と比較し3減の16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。

<釧路歯科医師会 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

(緩和ケア)

- 釧路管内におけるがん診療連携拠点病院である市立釧路総合病院及び釧路労災病院には、緩和ケアチームがそれぞれ整備されています。
- 緩和ケアの認定看護師は5人となっており、今後も、医療機関の緩和ケアチームと在宅医療機関、訪問看護ステーションなどの連携による在宅緩和ケアの促進が必要です。
- がん診療連携拠点病院である市立釧路総合病院及び釧路労災病院では、釧路地域のがん診療に携わる医師及び在宅療養支援診療所医師、訪問看護ステーション看護師等に対して、厚生労働省の指針に基づく「緩和ケア基本研修会」を実施し、緩和ケアの知識の普及を図っています。

(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。

<訪問診療の需要（推計）> (暫定値) (単位：人/日)

市町村	平成25年 (2013)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)
釧路市	615	929	1,020
釧路町	55	93	104
厚岸町	43	56	61
浜中町	24	31	33
標茶町	34	44	47
弟子屈町	33	50	55
鶴居村	10	16	19
白糖町	40	50	53
合計 (釧路医療圏)	854	1,269	1,392



(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釧路管内において、在宅医療の提供体制の整備には様々な課題があり、あらゆる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が、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。
- また、地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護保険制度の地域支援事業において「在宅医療・介護連携推進事業」が平成 27 年度から導入され、平成 30 年 4 月から 8 つのメニューすべての実施が義務化されるなど、市町村の取組が重要となっています。事業が円滑に進むよう医療と介護に関わる様々な職種の協力や医師会等関係団体及び保健所の支援が求められます。

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成 27 年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成 23・24 年度）、在宅医療推進事業（平成 25 年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、都市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成 27 年 4 月から取組を開始し、平成 30 年 4 月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を都市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

<p>(ア) 地域の医療・介護の資源の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化 ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査 ◆ 結果を関係者間で共有 	<p>(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援 ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用 	<p>(キ) 地域住民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催 ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発 ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等 
<p>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討 	<p>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。 	
<p>(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進 	<p>(カ) 医療・介護関係者の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得 ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等 	<p>(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

(在宅医療を担うサービスを実施する医療機関等の充実の取組みの促進)

- 今後ますます訪問診療の需要が増加することを踏まえると、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。

(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*¹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予防などの一環として専門的な口腔ケアの充実が必要です。

（訪問看護の充実と質の向上）

- 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おり、在宅療養を医療面から支える要です。

釧路管内では、すべての市町村で訪問看護を受けられる状況にはありますが、事業所の数はここ数年横ばいであり、エリアも広域のため、訪問看護師や訪問看護ステーションの確保と充実が求められています。

（訪問薬剤管理指導の推進）

- 在宅療養の薬剤管理において、医療機関や訪問看護ステーションとの連携や高齢者の訪問薬剤指導など薬剤師への期待は高まっています。
- 在宅訪問応需可能な薬局は釧路管内に40か所ありますが、薬剤師の不足等の課題もあり、今後も、在宅療養における薬剤師の役割の周知やの取組みの促進が必要です。

（居宅介護支援の充実）

- 福祉系の介護支援専門員が増加しており、人生の最終段階における対応や医療との連携について、訪問看護師等との協働が必要です。
- また、医療が必要な利用者は介護も必要なことが多く、生活を支援する介護職をはじめとする多職種の協働が求められています。

（住民に対する在宅療養の理解の促進）

- 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、在宅医療に関する窓口やサービス内容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、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、様々な機会をとおして、住民が在宅医療に対してどのような希望や不安を感じているかなどを把握することも必要です。

* 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）

(災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築)

- 災害時に自ら避難することが困難な在宅療養中の患者が適切に避難支援を受けられる体制の構築が必要です。
- また、避難後には、救護所や避難所における健康管理を中心とした活動が重要なことから、住民に対し、お薬手帳等の普及啓発が必要です。

(3) 必要な医療機能

(円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】)

- 入院医療機関と在宅医療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。
- 在宅療養移行に向けた円滑な退院支援を進めるためには、入院時から退院後の生活を見据えた早期の支援が必要です。
- 退院支援に当たっては、患者や家族の意向を踏まえ、関係機関との調整を行う医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）や退院調整看護師等の配置と充足が求められるとともに、医師からの病状説明の際には、こうしたスタッフが同席し、在宅療養に関する情報提供や、患者・家族を含め多職種による退院前カンファレンスを積極的に行い、医療機関と在宅の関係者で情報共有を行うことが必要です。

(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、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、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。
また、状態悪化が見込まれるときには、事前に家族や介護職員とセルフケアができる体制を整えておくことも必要です。
- 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

指標名(単位)	現状値		目標値(R5)	目標数値の考え方*4	現状値の出典(策定時・見直し時年次)
	計画策定時	中間見直し時			
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)	13.8	13.0	17.8	現状より増加(医療需要の伸び率から推計)	平成28・30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数(か所)	3	3	増加を目指す	現状より増加	北海道保健福祉部調査(平成29・31年4月現在)
退院支援を実施している医療機関数(か所)	6	6	増加を目指す	現状より増加	平成27・30年度 NDB [厚生労働省]
在宅療養後方支援病院数(か所)	0	0	1以上	設置を目指す	北海道保健福祉部調査(平成29年4月・令和3年2月現在)
在宅看取りを実施する医療機関数(か所)	8	6	増加を目指す	現状より増加	平成27・29年度 NDB [厚生労働省]
24時間体制の訪問看護ステーション数(か所)	12	13	増加を目指す	現状より増加	平成27・29年介護サービス施設・事業所調査 [厚生労働省]
歯科訪問診療を実施している診療所数(か所)	35	50	増加を目指す	現状より増加	平成26・30年度 医療施設調査(静態) [厚生労働省]
訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数(か所)		10	増加を目指す	現状より増加	平成30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数(か所)	10	8	増加を目指す	現状より増加	平成27・30年度 NDB、介護DB [厚生労働省]
訪問診療を受けた患者数[1か月当たり](人口10万人対)(人)	373.2	389.2	全道平均以上(H27:425.1)	現状より増加	平成27・30年度 NDB [厚生労働省]
在宅死亡率(%)*3	14.5	11.6	全国平均以上(H28:19.9)	現状より増加	平成28・30年人口動態調査 [厚生労働省]

- * 1 「特定診療科の施設基準等及びその届け出に関する手続きの取り扱いについて」(平成30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、経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、計画策定時の数値を基本とし、中間見直しにおいて新たに追加した目標数値の「現状」は中間見直し時の数値とする。

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

(地域における連携体制の構築)

- 住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、市町村単位での在宅医療の連携構築を目指し、「在宅医療・介護連携推進事業」を実施する市町村が、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。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、市町村職員などを対象に、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強化に努めます。
- 医療と介護の連携を図るため、医師等医療従事者と介護支援専門員等による事例検討や「医療と介護の連携ガイドブック」の作成のほか、「釧路市つながり手帳」など情報共有を円滑に行うためのツール作成の取組を促進します。

- 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、遠隔医療等の取組を促進します。
- 住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、心身の状況等に応じた適切な住まいの確保と、安心して日常生活を営むために必要な生活支援サービスなどの介護サービスや在宅医療の提供を一体的にとらえ、住宅施策と福祉施策の連携に努めます。
- 管内では、医師会や看護協会などの医療関係団体が、在宅医療推進に向けて取り組んでいるほか、医療・介護等の関係者で組織される「CCC（本音で地域連携のあり方を検討する会）」において、担い手の育成と多職種の連携体制づくり、住民への普及啓発など様々な活動を行っており、地域包括ケアシステムの構築に向けて、行政及び各団体が相互に連携しながら継続して取組を進めていきます。

（退院支援）

- 入院早期から支援ができるよう、入院医療機関と介護支援専門員や訪問看護との情報共有を図るとともに、多職種による退院カンファレンスの実施など退院支援体制の整備を促進します。
- また、入院医療機関の医師、看護師等が、患者・家族の退院後の生活をイメージしながら支援ができるよう、在宅医療の実際について理解を深める研修等を実施します。

（急変時の対応）

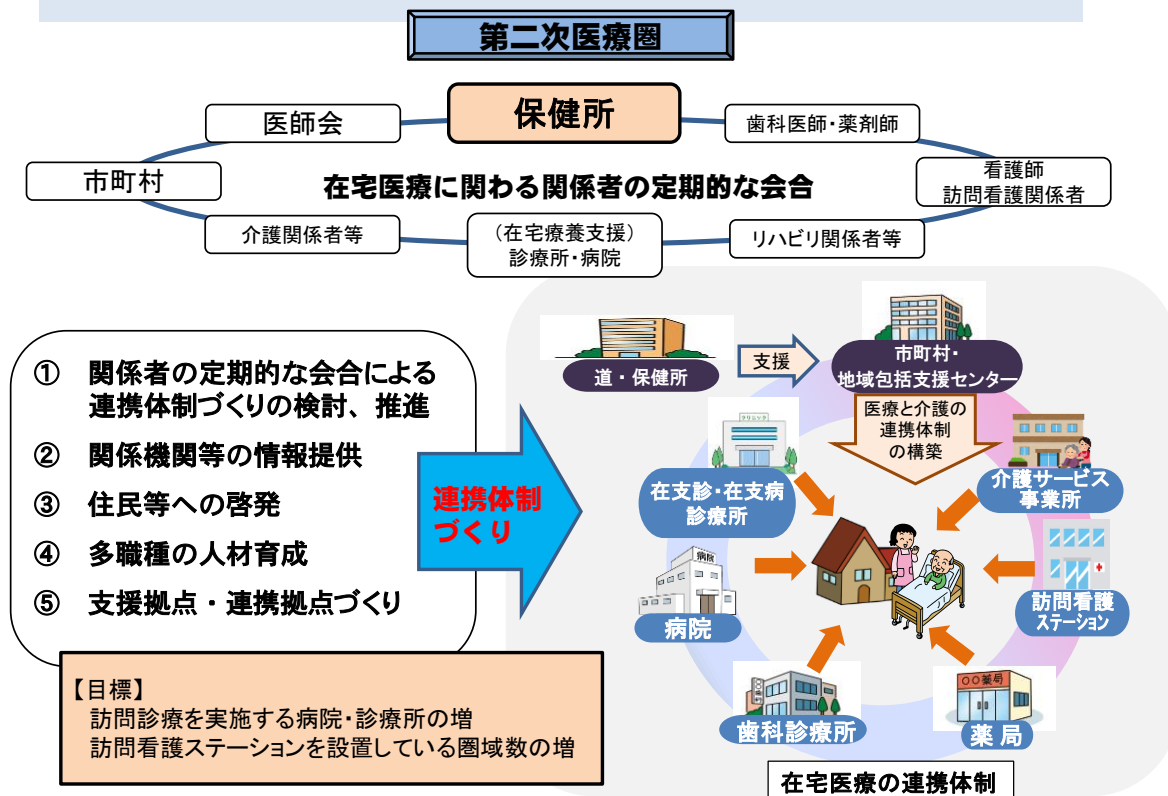
- 患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を整備している医療機関等相互の連携体制の構築に努めます。
- セルフケアに係る家族や介護職員との連携体制を含め、24時間対応の訪問診療や訪問看護の取組を促進します。

（看取り）

- 在宅で看取りに対応できる医療機関や施設について把握していきます。
- 自宅や介護施設等の住み慣れた場所での看取りに対応できる環境づくりに向けて、介護事業所の職員に対して看取りなどの研修を行うことを支援します。

在宅医療の連携体制と保健所の役割

～ 保健所:在宅医療に必要な連携体制づくりのコーディネート役 ～



(在宅医療を担う医療機関の整備等取組みの促進)

- 在宅でできる治療範囲や患者・家族とのコミュニケーションなど在宅医療のイメージがつかみにくいという声や、往診対応などの負担感から参入をためらうという意見も少なくないことから、こうした医師等を対象とする意見交換・勉強会や、訪問診療・訪問看護に同行する取組などを通じ、在宅医療を実施する診療所・病院、歯科診療所、薬局や訪問看護ステーション等の拡大を図ります。

(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適切な服薬管理が行われるよう支援します。
- 薬局から医療用麻薬を迅速かつ適切に在宅療養中の患者に提供されるよう、地域単位での麻薬在庫情報の共有を進め、薬局間での融通など、円滑な供給を図ります。

(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)

- 看護協会や医療機関等と連携し、学生や医療機関に勤める看護師に対して訪問看護に関する周知や理解を図るとともに、訪問看護を行う看護師の確保と質の向上に努め、24時間、365日対応が可能な訪問看護ステーションの充実に努めます。
- 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、継続看護や看護職員の確保、訪問看護ステーションのあり方について検討し、管内の看護連携と訪問看護ステーションの充実に努めます。

(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、薬局間や関係機関との連携・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。

(居宅介護支援の充実)

- 介護支援専門員等に対し、医療と介護共同の事例検討や研修をとおし、医療と介護のサービスを一体的に提供し、在宅療養生活を支えるケアマネジメントについて支援します。

(住民に対する在宅療養の理解の促進)

- 往診や訪問診療など在宅医療に重要な役割を果たすかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの必要性、訪問看護、訪問リハビリテーションや栄養指導の役割などについて、住民に対する普及啓発に努めるとともに、在宅医療に関する窓口や関係機関の機能などの情報提供を行います。
- 患者の意思に沿った医療が提供できるよう、日頃から、急変時や人生の最終段階における医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。
- 介護者や地域住民を対象とした在宅医療や看取りに関する研修、フォーラムなどを通じ、住民が望む在宅療養や課題について把握します。

(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

(6) 医療機関等の具体的名称

別表参照

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

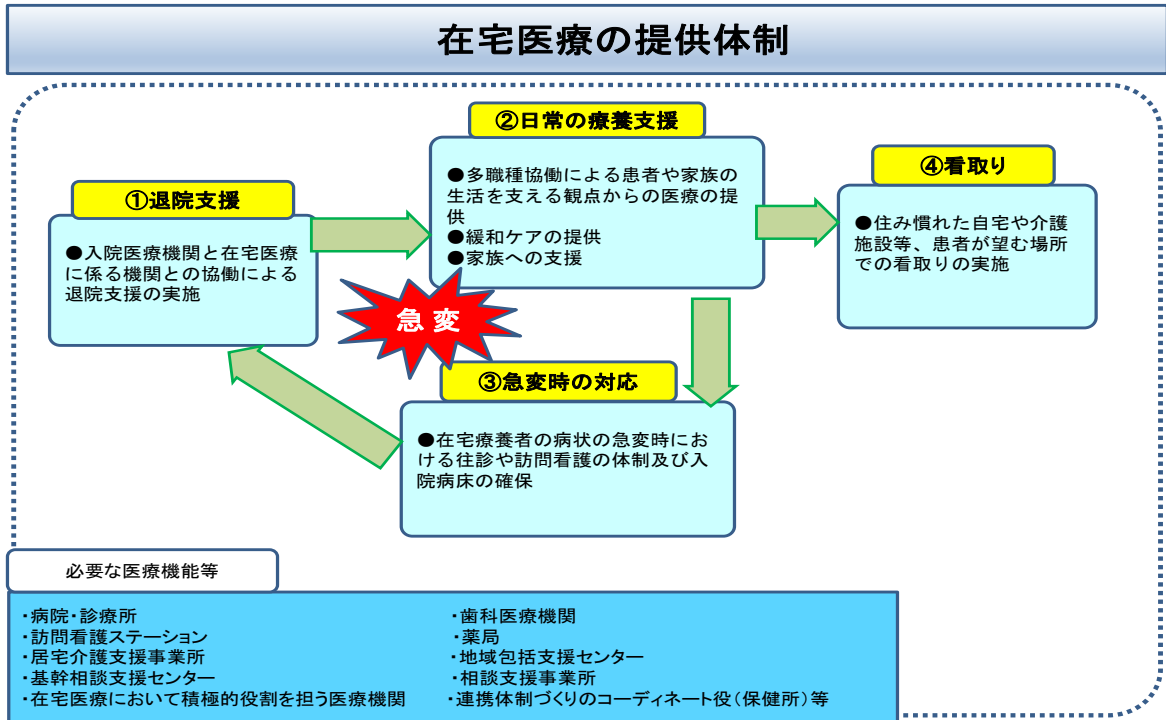
- 高齢者のフレイル対策には食事が重要であり、経口摂取の維持・継続による低栄養や誤嚥性肺炎への予防が必要なことから、在宅歯科医療連携室を拠点として、在宅歯科医療や口腔ケアの推進を図ります。
- 認知症を含めた要介護高齢者に対する経口摂取の維持・継続による低栄養の予防や誤嚥性肺炎の予防のため、歯科診療所は、在宅療養支援診療所をはじめとする医療機関、病院歯科、訪問看護ステーション、介護事業所等と十分に連携しながら、口腔ケア（専門的口腔ケアを含む）や摂嚥下リハビリ、歯科治療等、適切な歯科医療の提供に努めます。
- 在宅歯科医療に関する相談や申込み等に対応する窓口機関である「在宅歯科医療連携室」の取組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



(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3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	ふたば診療所※②	医療法人社団 サンライブ 杉元内科医院
	道東勤医協 釧路協立病院※①	やひろクリニック※②
	医療法人 太平洋記念みなみ病院※②	
釧路町	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	医療法人社団 信診連 弟子屈クリニック	医療法人共生会 川湯の森病院

※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3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	
	なし	

【在宅療養支援歯科診療所】

令和3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	医療法人あかつき あかつき総合歯科	さとう歯科クリニック
	おおくぼ歯科医院	愛国ゆたか歯科
	光陽町歯科クリニック	おかだ歯科
	オーク歯科クリニック	つねかわ歯科
	医療法人社団 中谷歯科医院	医療法人社団 大島歯科医院
	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
	ぼうだ歯科医院	
釧路町	医療法人社団歯星会 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3年2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
	日本調剤 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	クリオネ 中園町薬局
	フロンティア薬局 鶴ヶ岱店	フロンティア薬局 幣舞店
	日本調剤 釧路薬局	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	アイン薬局 釧路芦野店
	アイン薬局 釧路春採店	かもめ薬局
	なの花薬局 釧路幸町店	なの花薬局 昭和店
	なの花薬局 中園店	なの花薬局 若竹店
	星が浦薬局	マルク薬局
	あさひ薬局	くすりの蔵や
	釧路調剤薬局 春採店	クリオネ 新栄薬局
まつうら調剤薬局	フロンティア薬局 新栄店	
釧路町	むつみ薬局	

【訪問看護ステーション】

令和3年1月31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	訪問看護ステーションホームケアやまびこ指定訪問看護事業所	訪問看護ステーションはまなす
	はるとりの里訪問看護ステーション	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	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
	ふみぞの訪問看護ステーション	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こまば	訪問看護ステーション灯
釧路町	訪問看護ステーションらいふ	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つむぎ	
厚岸町	社団法人北海道総合在宅ケア事業団厚岸地域訪問看護ステーション	
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	