

6 救急医療体制

(1) 現 状

ア 救急医療提供体制

根室管内では、各自治体病院・診療所が救急病院等の告示を受けた救急医療機関としての責務を担っており、救急搬送人員は、平成29年と令和2年の比較で、2,889人から2,597人と、1割を超える減少となっています。

その背景として、新型コロナウイルス感染症の影響だけではなく、人口減少や住民意識の変化などが考えられます。

二次救急医療体制は、病院群輪番制参加病院である市立根室病院及び町立中標津病院が対応していますが、医療機関が少ないことから初期救急医療にも対応しています。

しかし、管内の面積が広大であることや、医師等の医療従事者の不足などにより、救急医療の連携体制を構築することが年々難しい状況にあります。

○初期救急医療（主に軽度の救急患者に対する外来診療）

<根室市>

土・日曜日及び祝祭日は市立根室病院が対応しています。また、日曜は根室市外三郡医師会が在宅当番医師制による対応もしています。

<北部4町>

土・日曜日及び祝祭日・夜間は各自治体病院・診療所（町立別海病院、町立中標津病院、標津町国民健康保険標津病院、知床らうす国民健康保険診療所）が対応しています。

○第2次救急医療（入院治療を必要とする重症救急患者に対する診療）

市立根室病院及び町立中標津病院が病院群輪番制参加病院として、また、町立別海病院、標津町国民健康保険標津病院、知床らうす国民健康保険診療所が救急告示医療機関として、それぞれ24時間365日体制を確保していますが、呼吸器、循環器、脳疾患等の高度・専門医療が必要な救急患者に対する対応は、地域に専門医がいないことから、専門医師がいる釧路市内の医療機関に依存している状況です。

○第3次救急医療

心筋梗塞、脳卒中、交通事故等による多発外傷などの重篤救急患者の救命医療を担う三次救急は、地域に救命救急センターがないことから、釧路市内にある市立釧路総合病院救命救急センターや高度専門医療機関へ搬送しています。

イ 救急搬送体制

救急搬送は、救急自動車による搬送が中心となっており、根室管内には、高規格救急自動車*114台、普通救急自動車2台（予備車含む。）の救急車両が配置されています。

根室管内では、救急自動車による収容所要時間が1時間以上の救急患者の割合は、22.3%（令和2年）となっており、全道平均9.3%（令和元年）を大幅に上回り、平均収容所要時間は、約45分（令和2年）で全道平均38.8分（令和元年）より約6分長くなっています。

平成21年10月に道東ドクターヘリが導入され、救急現場出動や施設間搬送などで活躍しており、令和2年度の出動件数は211件、そのうち根室管内への出動は104件（約49.3%）となっています。

また、住民の大病院・専門医志向や、待ち時間が短いなどの理由から、軽症者が二次救急医療を担う病院に夜間受診する傾向にあり、二次救急医療を担う病院勤務医の負担が増大しています。

*1<高規格救急自動車とは>

救急救命士が車内で迅速に救命処置ができ、なおかつ医療器具などを無理なく搭載できる救急車であり、細かく法令で定められている条件の全てをクリアし、総務省消防庁の認定を受けたもの。

【道東ドクターヘリ運航実績(令和2年度)】

振興局	市町村名	計	救急現場出動	緊急外来搬送	施設間搬送
根室	根室市	26	4	2	20
	中標津町	34	4	11	19
	標津町	3	0	2	1
	別海町	33	23	6	4
	羅臼町	8	1	2	5
小計		104	32	23	49
釧路		98	87	7	4
その他		9	7	2	0
合計		211	126	32	53

※道東ドクターヘリ運航実績報告書(道東ドクターヘリ運航調整委員会まとめ)

【収容所要時間別搬送人員調(令和2年)】

(人)

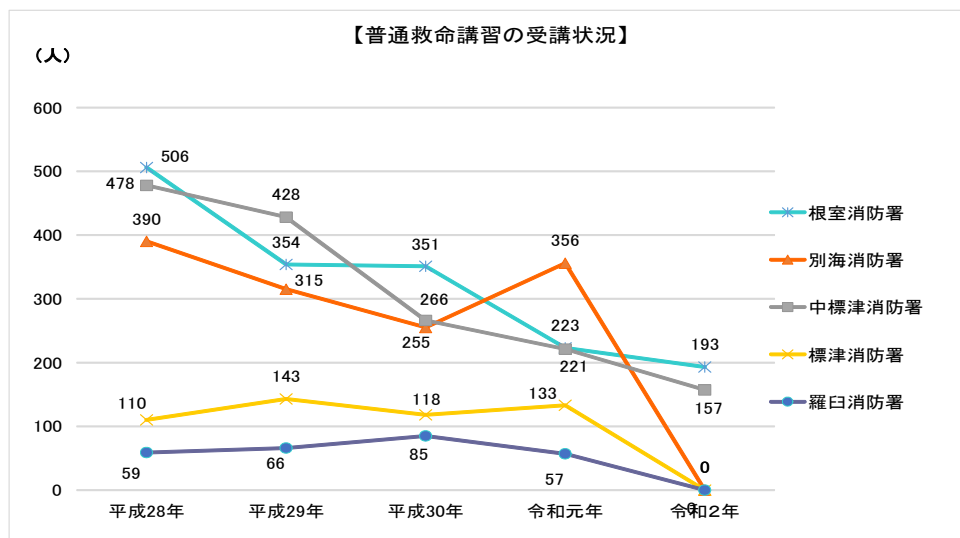
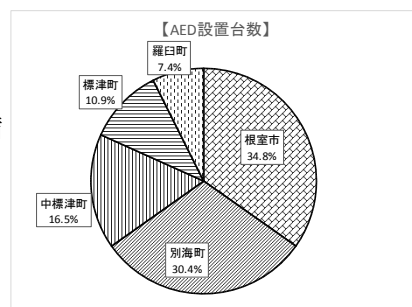
収容所要時間		10分未満		10分～20分未満		20分～30分未満		30分～60分未満		60分～120分未満		120分以上		計	
市町区分	事故種別	うち管外		うち管外		うち管外		うち管外		うち管外		うち管外		うち管外	
根室市	急病			77		453		141		20				691	0
	交通事故			7		21		7	1	7	2			42	3
	一般負傷			25		92		23		4				144	0
	その他			14		32		18	14	15	13	70	70	149	97
	計	0	0	123	0	598	0	189	15	46	15	70	70	1026	100
別海町	急病			19	1	68		143	2	46	5	2	2	278	10
	交通事故	3		2		1	1	16	3	16		1	1	39	5
	一般負傷			5		11		25	1	7				48	1
	その他			4	2	5	1	20		134	127	3	3	166	133
	計	3	0	30	3	85	2	204	6	203	132	6	6	531	149
中標津町	急病			23		242		73	2	3	1			341	3
	交通事故			1		14		17	2	3				35	2
	一般負傷			3		48		26	1	1				78	1
	その他			3		9	1	30	17	134	133	16	16	192	167
	計	0	0	30	0	313	1	146	22	141	134	16	16	646	173
標津町	急病			31		26	1	23	1	2				82	2
	交通事故					3		7		2	2			12	2
	一般負傷			10		12		11						33	0
	その他			2		8	3	14	5	46	46			70	54
	計	0	0	43	0	49	4	55	6	50	48	0	0	197	58
羅臼町	急病			37		37		42		2	1			118	1
	交通事故			1		1		2						4	0
	一般負傷			6		2		7						15	0
	その他			2		2		10		16	0	30	28	60	28
	計	0	0	46	0	42	0	61	0	18	1	30	28	197	29
根室管内	急病	0	0	187	1	826	1	422	5	73	7	2	2	1,510	16
	交通事故	3	0	11	0	40	1	49	6	28	4	1	1	132	12
	一般負傷	0	0	49	0	165	0	92	2	12	0	0	0	318	2
	その他	0	0	25	2	56	5	92	36	345	319	119	117	637	479
	総計	3	0	272	3	1087	7	655	49	458	330	122	120	2,597	509

* 根室市消防本部及び根室北部消防組合消防本部提供資料に基づき根室保健所集計

ウ 住民への情報提供や普及啓発（AEDの配備等）

根室管内のAED（自動体外式除細動器・Automated External Defibrillator）の設置台数は、平成28年12月現在で230台となっており、現在も配備が進められています。

また、消防による普通救命講習の受講者は、ここ10年間で延べ17,000人を超え、地域における応急措置体制の整備が図られています。



（2）課題

ア 初期救急医療体制の整備と充実

根室市では、日曜日は根室市外三郡医師会による在宅当番医制を行っていますが、平日の夜間は、医師不足等により自治体病院での初期救急患者の受入れが難しくなっています。

このように、地域において十分な医療資源の確保が難しいことから、現状を維持、継続することが最低限必要となっています。

イ 二次・三次の救急医療体制の整備と充実

二次救急医療体制は、市立根室病院、町立中標津病院が病院群輪番医制参加病院となっており、他町の自治体病院等も対応をしています。

三次救急医療体制は、根室管内には三次救急を担える高度な医療設備等を完備した病院がないことから、救命救急センターである市立釧路総合病院を中心とした三次医療圏での体制整備を図る必要があります。

ウ 救急搬送体制の充実

三次救急医療を要する場合の釧路市までの搬送時間は、救急自動車では根室市から約2時間、羅臼町から約3時間要することから、道東ドクターヘリの安定的な運航体制の構築、高規格道路の整備が求められています。

また、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ます。

エ 住民への情報提供や普及啓発（AEDの配備等）

AEDは、心室細動等による心停止者に対し救命率をあげるために重要であるため、不特定多数の人が集まる場所への整備促進及び定期的な点検が重要です。

また、救急医療に関する知識を広く住民に提供するため、引き続き、北海道救急医療・広域災害情報システムの周知やAEDの使用法を含む救急法等講習会の開催が必要です。

高齢化が一層進むことから、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。

*2<メディカルコントロールに基づく病院前救護体制とは>

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、医師の指示または指導・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。

【北海道救急医療・広域災害情報システムによる情報提供】

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.pref.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

(3) 必要な医療機能

ア 初期から三次に至る救急医療体制の維持及び充実

- 現状の体制を維持しつつ、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ります。
- 急性期を脱した患者を地域で受け入れられるよう、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。

イ 救急搬送体制の充実

- 救急自動車等による陸路搬送のほか、道東ドクターヘリ等による搬送も活用したより迅速な救急搬送体制の整備及び安定的な運航を継続するための設備の充実を図ります。
- 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ります。

(4) 数値目標等

項目	現 状		令和5年度までの対応
	方針策定時	中間見直し時	
普通救命講習の受講状況 受講人数	平成29年 1,306人	令和2年 350人	新規及び再受講者の増加
AEDの配置及び定期点検 AEDの配置	平成28年末 230台	平成28年末以降 調査データ無し	配置したAEDの定期的な点検の実施
救急救命士の配置状況 根室市消防本部 根室北部消防事務組合	平成29年末 10人 53人	令和2年末 15人 57人	現状維持

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 初期救急医療体制の充実

医師会等の関係団体と連携し、現在の体制を維持します。

イ 二次・三次救急医療体制の充実

- 重症患者の救急医療を24時間365日体制で確保するため、現在の病院群輪番制を維持します。
- 医療機能の明確化及び役割分担の適正化のため、医療機関・消防機関等の関係機関との連携、並びに釧路圏域の医療機関との連携を一層推進します。

ウ 救急搬送体制の充実

- 道東ドクターヘリのより効果的な運航を図るため関係機関との連携や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ります。

エ 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の情報提供や救急法等講習会を開催するなど、普及啓発に努めます。
- 医師会や消防機関などと連携し、救急医療機関や救急車の適切な利用に関する普及啓発に努めます。
- 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

ア 初期救急医療機関・二次救急医療機関

令和3年4月1日現在

第三次医療圏	第二次医療圏	初期救急医療機関			二次救急医療機関（16施設） （内 釧路 11） （内 根室 5）
		市町名	在宅当番医制 （2医師会）	休日夜間急患センター （1施設）	
釧路・根室	釧路	釧路市 釧路町 厚岸町 浜中町 標茶町 弟子屈町 鶴居村 白糠町	釧路市医師会	釧路市夜間急病センター	社会医療法人孝仁会星が浦病院 総合病院釧路赤十字病院 独立行政法人労働者健康福祉機構釧路労災病院 道東勤医協釧路協立病院 社会医療法人孝仁会釧路孝仁会記念病院 市立釧路総合病院 医療法人社団三慈会釧路三慈会病院 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
	根室	根室市 別海町 中標津町 標津町 羅臼町	根室市外三郡医師会		市立根室病院 町立別海病院 町立中標津病院 標津町国民健康保険標津病院 知床らうす国民健康保険診療所

イ 三次救急医療機関

【救命救急センター（1施設）】

令和3年4月1日現在

第三次医療圏	第二次医療圏	病院名	救命救急センター運営病床数	指定年月日
釧路・根室	釧路	市立釧路総合病院 (ドクターヘリ基地病院)	41床	昭和57年10月1日

（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、釧路歯科医師会等と連携し、地域の実情にあった歯科医療体制の確保に努めます。

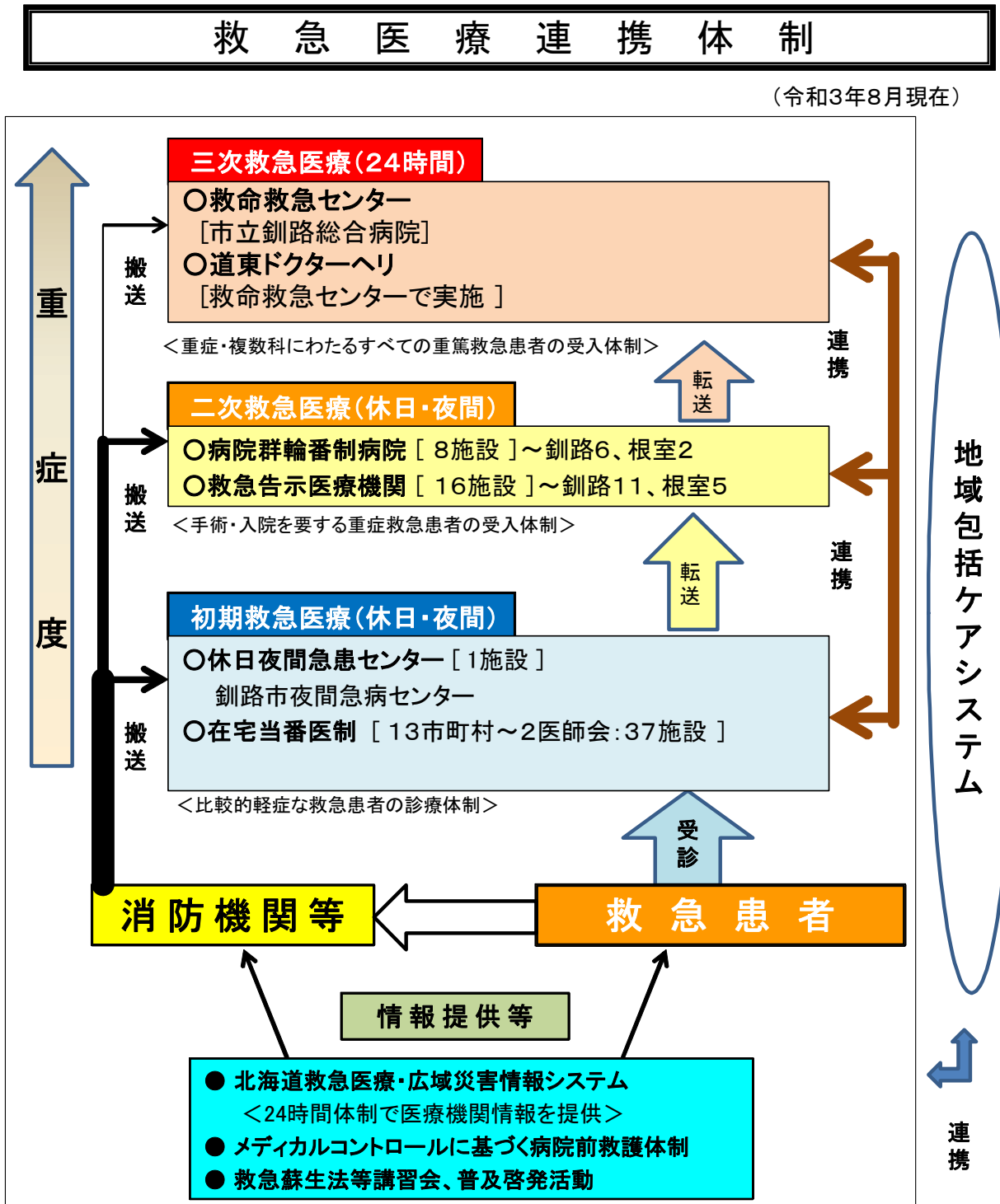
（8）薬局の役割

- 休日の処方せん受入体制については、主に当番医療機関の近隣薬局での対応が行われていることから、今後とも、地域の実情にあわせて、市販薬を含めた医薬品等の供給体制の充実に努めます。
- 救急患者が受診する際、通常服用している医薬品の情報が重要となっていることから、引き続き住民に対し、お薬手帳の携帯について普及啓発します。

（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、介護関係者、救急隊員等との情報共有、連携に努めます。

参考【道としての取組イメージ図】



7 災害医療体制

(1) 現状

根室管内では、平成5年にM7.8の釧路沖地震、平成6年にM8.1の北海道東方沖地震が発生するなど、これまで多くの地震災害に見舞われ、津波などにより大きな被害を受けています。

特に、政府の地震調査委員会が発表した2020年度版地震動予測における今後30年以内に震度6弱以上の揺れに見舞われる確率では、根室市の「80%」が全国でも2番目に高い確率となっていることから、大地震への警戒が必要とされています。

災害には、台風や集中豪雨、暴風雪など様々あり、これらの災害発生に備え、道では、「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内容を定めています。

根室管内は、産業の分散と集落の点在により移動距離が長いこと、道路網が充実していないこと、2つの半島を有していることなどにより、風雪水害により交通が遮断されると、いわゆる「陸の孤島」となる地域が発生します。

このため、根室振興局では、北海道地域防災計画に基づき、「根室振興局地域災害対策要綱」を定め、この中の医療救護計画において、医療等の円滑な実施を図ることとしており、各市町においても、同様の対策を防災計画に明記しています。

<p>「根室振興局地域災害対策要綱」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○被災市町の医療及び助産活動の支援に係る関係機関との連絡調整 ○災害救助法適用時の指導及び日赤救護班の派遣要請 ○被災地支援の円滑な実施 <ul style="list-style-type: none"> ・医療救護、器具、薬剤の確保と救護班の編成派遣 ・各医療救護班の連絡調整 ・隣接市町医療機関の利用協力要請 ○消防防災ヘリによる救急患者搬送 	<p><市町防災計画></p> <ul style="list-style-type: none"> 「根室市地域防災計画」 「別海町地域防災計画」 「中標津町地域防災計画」 「標津町地域防災計画」 「羅臼町地域防災計画」
--	--

災害時における医療の確保及び搬送体制の整備を図るため、根室管内では、平成9年12月25日に市立根室病院が、平成23年11月1日に町立中標津病院が、「地域災害拠点病院*1」として指定を受けています。

なお、この2施設については、施設の耐震化が整備されています。

*** 1 <災害拠点病院とは>**

・災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能、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。

第二次医療圏ごと整備される「地域災害拠点病院」と更にその機能を強化し、災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす「基幹災害拠点病院」（各都道府県に1か所）に分けられる。

災害時の救護活動については、根室管内の各市町では、根室市外三郡医師会と「災害時の医療救護活動に関する協定(平成8年7月)」、釧路歯科医師会と「災害時の歯科医療救護活動に関する協定(平成14年3月)」を締結しています。

(2) 課題

ア 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。

イ 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。

※EMIS:Emergency Medical Information Systemの略

(3) 必要な医療機能

災害急性期（発災後48時間以内）における必要な医療体制の確保が必要です。

また、根室管内は、主要交通手段である基幹道路が限られていることなどから、必要な救援をすぐに受けられない状況を想定した体制を確保し、急性期を脱した後の対応として、避難所等での健康保持体制を確保するため、日本赤十字社や郡市医師会や釧路歯科医師会などの協力機関との連携を図ることが必要です。

ア 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。

イ 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、迅速に応急処置等を行うことができる機能が必要です。

< DMAT : Disaster Medical Assistance Team >

大地震及び航空機・列車事故といった災害時に迅速的に駆けつけ、救急活動を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。

(4) 数値目標等

項目	現状		令和5年度までの対応
	方針策定時	中間見直し時	
災害拠点病院（2病院）における業務継続計画（BCP）の策定	平成30年度 0病院	令和3年度 2病院	全災害拠点病院での策定 （2病院）
EMIS操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合（%）	平成30年度 —	令和3年度 100%	全病院での実施 （100%）

(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。

ア 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。
- 道や市町は、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。
また、そのために関係職種の研修機会の確保に努めます。
- 道東ドクターヘリの安定的な航空医療体制の確保を図ります。
- 災害発生時に、医療救護班の配置調整や医薬品等の供給調整など医療救護活動を迅速かつ的確に実施できるよう情報交換の場として、医師会、歯科医師会等関係団体、自治体病院・診療所、各市町、振興局からなる「地域災害医療対策会議」を設置し、連携体制の強化を図ります。

イ 災害拠点病院の強化

- 各災害拠点病院で策定されている防災マニュアルの定期的な見直しを図るとともに、業務継続計画（BCP）の策定を進めます。
- 各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、体制の強化に努めます。

ウ 災害派遣医療チーム（DMAT）の整備

災害時にDMATが有効に機能するため、研修参加による人材育成や、定期的な訓練等を行うよう努めます。

エ 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、保健所はもとより、各病院における入力訓練の実施を促進します。

(6) 医療機関等の具体的名称

災害拠点病院（指定）

【基幹災害拠点病院（1施設）】 ※全道域で1施設

令和2年4月現在

圏	域	医療機関名	災害拠点病院 指定年月日	D M A T 指定年月日
全	道	札幌医科大学附属病院	平成9年1月7日	平成19年9月12日

【地域災害拠点病院（33施設）】 ※根室圏域2施設

令和2年4月現在

第三次医療圏	第二次医療圏	医療機関名	災害拠点病院 指定年月日	D M A T 指定年月日
道 南	南 渡 島	市立函館病院	平成9年1月7日	平成19年9月12日
	南 檜 山	北海道立江差病院	平成9年3月28日	平成26年3月26日
	北渡島檜山	八雲総合病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
道 央	札 幌	市立札幌病院	平成9年1月7日	平成23年8月8日
		北海道大学病院	平成14年4月1日	平成19年9月12日
		独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター	平成22年4月1日	平成23年8月8日
		手稲溪仁会病院	平成23年11月1日	平成21年6月15日
	後 志	小樽市立病院	平成9年1月7日	平成26年3月26日
		J A 北海道厚生連俱知安厚生病院	平成23年11月1日	平成26年3月26日
	南 空 知	岩見沢市立総合病院	平成9年1月7日	平成26年3月26日
	中 空 知	砂川市立病院	平成9年1月7日	平成21年7月16日
	北 空 知	深川市立病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
	西 胆 振	日鋼記念病院	平成9年1月7日	平成19年9月12日
		市立室蘭総合病院	平成20年2月21日	平成22年5月20日
		総合病院伊達赤十字病院	平成23年11月1日	平成26年3月26日
		社会医療法人製鉄記念室蘭病院	平成28年4月1日	平成25年3月18日
	東 胆 振	王子総合病院	平成9年12月25日	平成19年9月12日
		苫小牧市立病院	平成23年11月1日	平成25年3月18日
	日 高	総合病院浦河赤十字病院	平成9年12月25日	平成25年3月18日
道 北	上川中部	旭川赤十字病院	平成9年1月7日	平成23年6月30日
		旭川医科大学病院	平成23年11月1日	平成19年9月12日
	上川北部	名寄市立総合病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
	富 良 野	社会福祉法人北海道 社会事業協会富良野病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
	留 萌	留萌市立病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
	宗 谷	市立稚内病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
オホーツク	北 網	北見赤十字病院	平成9年1月7日	平成23年6月30日
		J A 北海道厚生連網走厚生病院	平成23年11月1日	平成26年3月26日
	遠 紋	広域紋別病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
		J A 北海道厚生連遠軽厚生病院	平成23年11月1日	平成26年3月26日
十 勝	十 勝	J A 北海道厚生連帯広厚生病院	平成9年1月7日	平成25年3月18日
釧路・根室	釧 路	市立釧路総合病院	平成9年1月7日	平成22年5月20日
	根 室	市立根室病院	平成9年12月25日	平成26年3月26日
		町立中標津病院	平成23年11月1日	平成26年3月26日

(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、釧路歯科医師会等関係団体と連携し、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、薬剤師会の協力を得て、派遣体制の確保に努めます。
- また、災害時においては、救護所等において、医薬品や衛生材料など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に努めます。

(9) 訪問看護ステーションの役割

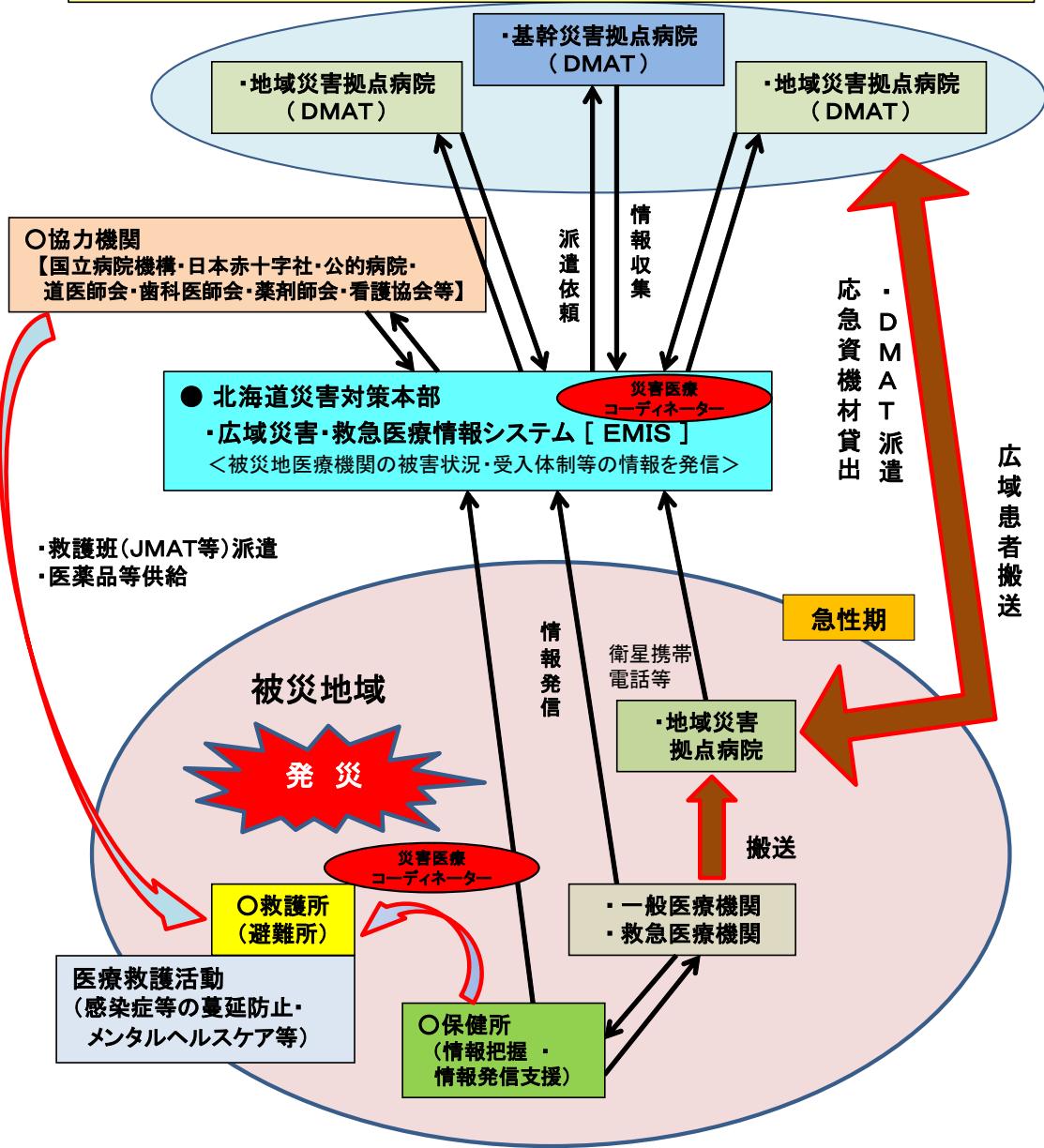
- 訪問看護ステーションの利用者は、災害時における高齢者や障がい者等の要配慮者が多いため、各利用者ごとの災害時支援計画を作成し、関係機関との役割分担を決めるなど平時からの対策を進めます。

参考【道としての取組イメージ図】

災害医療連携体制

(平成30年2月現在)

○災害時の医療機能(急性期) ・基幹災害拠点病院【札幌医科大学附属病院】 ・地域災害拠点病院【各第二次医療圏に33施設】 ・DMAT指定医療機関【全道に34施設】	※災害拠点病院の機能 ・傷病者等の受入・搬出等、広域搬送対応 ・応急資機材の貸出機能 ・DMATの派遣機能 など
○広域患者搬送 ・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

根室市、標津町及び羅臼町については、「過疎地域自立促進特別措置法」による過疎地域の指定を受けているなど、医療機関まで遠隔な地域も多い状況であり、公共交通機関による通院などの不便な地区が見受けられます。

ア へき地医療の状況

根室管内は、無医・無歯科医地区*1及び無医・無歯科医地区に準じる地区はありませんが、道央圏から距離が遠いといった地理的条件や交通事情、寒冷で濃霧の発生も多い気象条件などにより、全市町が^{へんち}辺地*2を抱えている状況にあります。

〈無医地区等の定義〉

*1（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4kmの区域以内に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ができない地域をいいます。

（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都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認められた地区をいう。

※「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する。

*2〈辺地とは〉

「辺地」とは、交通条件及び自然的、経済的、文化的諸条件に恵まれず、他の地域に比較して住民の生活文化水準が著しく低い山間地、離島その他のへんぴな地域で、住民の数、その他について政令で定める要件に該当しているものをいう。

イ へき地拠点病院

根室管内では、町立中標津病院が「へき地医療拠点病院」として指定されており、1日平均外来患者数は541.9人（令和2年度）となっています。

〈へき地医療拠点病院〉

道においては、平成15年4月に25か所の地域センター病院の中から19病院を、無医地区等への巡回診療、代診医派遣、へき地医療従事者に対する研修等のへき地医療支援を行う「へき地医療拠点病院」として指定している。

ウ へき地診療所

へき地診療所は、医療に恵まれない地域住民の医療を確保することを目的として、道、市町村、公的医療機関などにより設置・運営されているもので、根室管内には羅臼町に知床らうす国民健康保険診療所が設置されており、社会医療法人考仁会の指定管理*3により運営されています。

〈北海道へき地診療所の設置基準〉

・へき地診療所を設置しようとする場所を中心として、おおむね半径4kmの区域内に他の医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄り医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要するものであること。
・医療機関のない離島のうち、人口が原則として300人以上、1,000人未満の離島に設置するものであること。

***3<指定管理者とは>**

指定管理は「指定管理者制度」による管理で、この制度は、平成15年9月2日付けで改正地方自治法が施行され、地方自治体の公の施設の管理に関する制度が改正されたことによって創設された。

この改正によって、民間企業やNPOなどを含む幅広い団体が、地方自治体が指定する「指定管理者」として、公の施設の管理を行うことができるようになった。

エ へき地における医師確保

- 根室管内の医師等医療従事者の不足は深刻であり、自治体病院・診療所においては一部診療科目の休止や受診制限等が続いていることから、へき地医療の充実を図ることは大変厳しい状況となっています。
- 道では、地域医療の充実・確保に向け、医師派遣を巡る諸問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おり、町立中標津病院及び市立根室病院への医師派遣の実績があります。

(2) 課題

ア へき地における保健指導

根室管内には、公共交通機関の通っていない少人数集落など、通院に不便な地域が多いため、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に把握し、実情に応じた保健指導を行う必要があります。

イ へき地における診療の機能

- 診療科目の充実や初期救急医療、入院等を要する救急医療に対して適切に対応できる体制の充実強化が求められています。
- へき地診療所等における診察結果に基づき、専門的な医療や高度な医療が必要な場合には、病状や緊急性に応じ適切な医療機関への紹介や移送の確保が求められており、近隣市町の医療機関との広域連携体制の構築、搬送体制の確立が必要です。

ウ へき地の診療を支援する医療の機能

- 少人数の集落が点在する根室管内では、日常的な医療の確保が求められており、交通手段の確保や整備、医療資源の確保など問題が山積しています。
特に、地域センター病院の機能充実、医師等医療従事者の確保・定着に関する諸対策、患者搬送体制の充実強化を図るプライマリ・ケアを重視した医療提供体制の確立が求められています。
- 医療従事者の負担軽減を図り、かつ、患者の日常生活圏で適切な診療を受けられるために、ICT活用により隣接する釧路圏等の高度・専門医療機関と地域医療機関間での医療情報共有による連携が重要です。

エ 行政機関等によるへき地医療の支援

行政機関等によるへき地の医療機関に従事する医療スタッフの支援、へき地の医療提供体制の確保に向けた支援などを行う必要があります。

(3) 必要な医療機能

ア へき地における保健指導の機能

医療に恵まれない地域における保健指導を提供することが必要です。

イ へき地における診療の機能

- 地域住民の日常的な医療や初期救急医療の体制を確保することが必要です。
- 専門的な医療や高度な医療の搬送する体制を整備することが必要です。

ウ 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。

エ 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

項 目	現 状		令和5年度までの対応
	方針策定時 (平成30年度)	中間見直し時 (令和2年度)	
へき地診療所	知床らうす国民健康保険診療所		現状維持
へき地医療拠点病院	町立中標津病院		〃

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

関係機関相互の連携により、適切な保健及び医療サービスが継続して実施される体制の維持・構築に努めます。

ア へき地における保健指導

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

イ へき地の診療を支援する医療の機能

- 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や地域センター病院が行うへき地医療支援活動に対して支援します。
- 市町が患者輸送車等を整備する事業に対して支援し、搬送体制の整備に取り組みます。
- 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等を活用し、医師の確保が行われるよう支援します。

ウ 行政機関等によるへき地医療の支援

保健所のホームページを活用し、根室圏域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。

(6) 医療機関等の具体的名称

【へき地医療拠点病院】

平成30年6月1日現在

第三次医療圏	第二次医療圏	医療機関名称
釧路・根室	釧路	市立釧路総合病院
	根室	町立中標津病院

【へき地診療所】

平成30年6月1日現在

第三次医療圏	第二次医療圏	医療機関名称
釧路・根室	釧路	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 市立釧路国保音別診療所 市立釧路国保阿寒診療所
	根室	知床らうす国民健康保険診療所

(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。

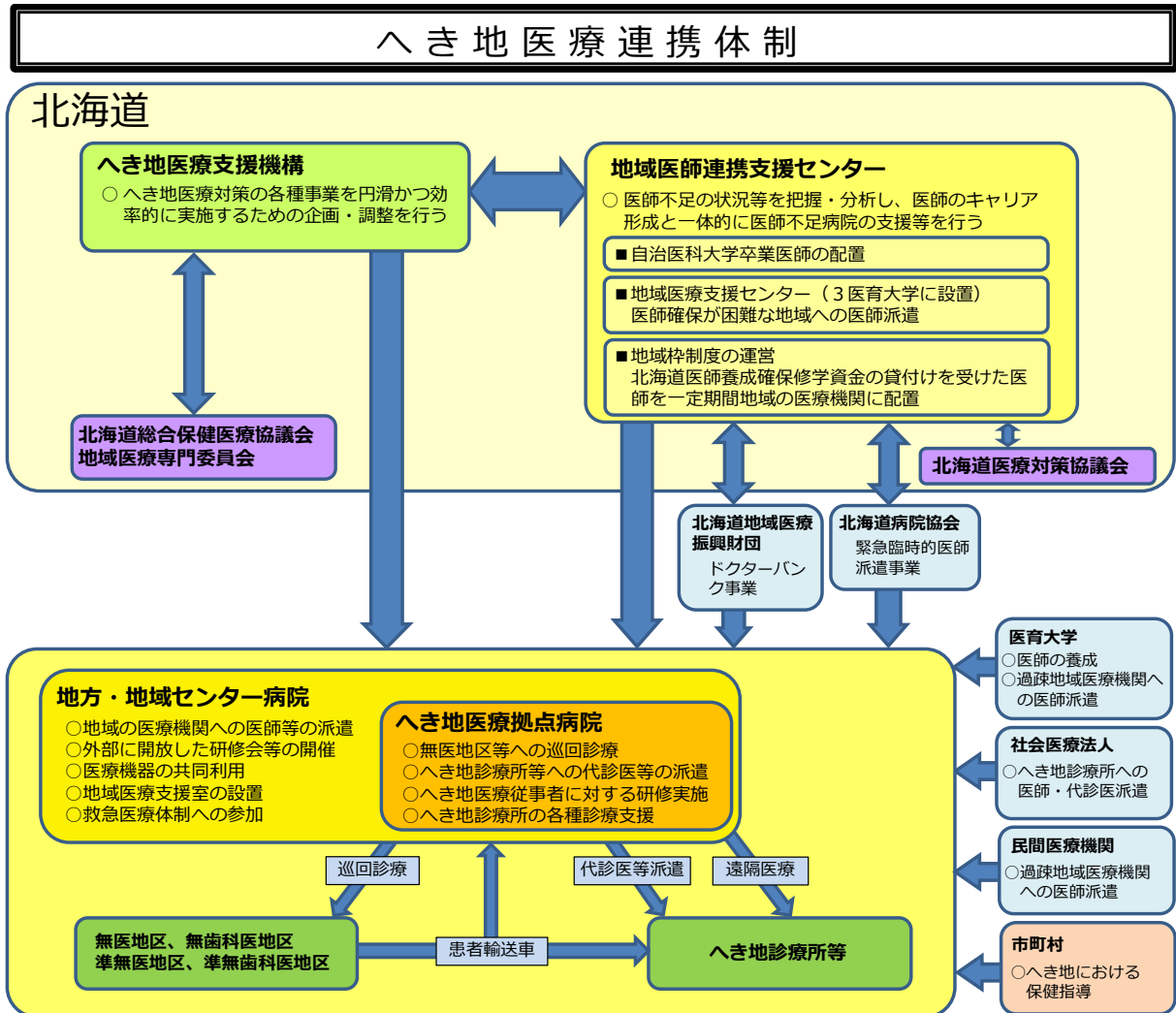
(8) 薬局の役割

無薬局地区における医薬品や医療・衛生材料等の提供体制を確保するため、市街地の薬局による在宅医療などの提供に努めます。

(9) 訪問看護ステーションの役割

医療資源が限られるへき地において、地域の特性や生活状況を踏まえた適切なケアが提供されるよう努めます。

参考【道としての取組イメージ図】



9 周産期医療体制

(1) 現 状

ア 出生数等

根室管内の令和元年の出生数は472人で、平成27年と比べ144人（23.4%）減少しています。

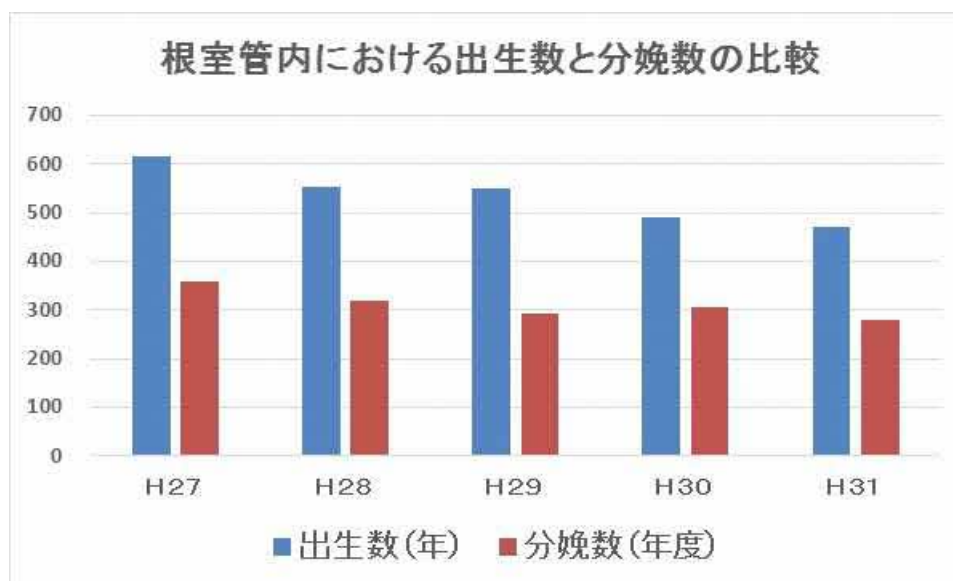
また、根室管内における分娩数も同様に減少傾向にあり、出生数の6割程度となっています。

【出生数等の推移】

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
出生数 (人)	根室市	190	169	162	135	136
	別海町	144	113	120	107	96
	中標津町	208	203	178	197	164
	標津町	42	38	52	27	49
	羅臼町	32	29	37	25	27
	根室管内	616	552	549	491	472
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
分娩数	市立根室病院	0	0	24	34	42
	町立別海病院	105	71	36	30	29
	町立中標津病院	252	249	233	241	207
	3病院計	357	320	293	305	278

* 出生数～厚生労働省人口動態統計

* 分娩数～助産師外来・院内助産所の設置及び分娩状況等の調査及び分娩取扱施設調査



イ 周産期を担う医療機関

根室管内において産科・産婦人科を標榜する医療機関は3機関となっています。

市立根室病院が平成29年4月より経産婦限定で分娩を再開し、町立別海病院、町立中標津病院と合わせて3機関が分娩に対応しています。

また、町立中標津病院では、平成30年3月から助産師外来を開始しています。

【産科又は産婦人科を標榜している医療機関】 令和3年4月1日現在

市町	病院
根 室 市	市立根室病院
別 海 町	町立別海病院
中 標 津 町	町立中標津病院

令和元年度の3機関の分娩数は、市立根室病院が42件、町立別海病院が29件、町立中標津病院が207件となっています。

専門的な周産期医療を担う地域周産期母子医療センターは、根室管内では町立中標津病院が平成25年4月に認定されています。

また、第三次医療圏ごとに指定されている高度・専門的な周産期医療を提供する総合周産期母子医療センターは、総合病院釧路赤十字病院が指定されています。

【周産期母子支援センター等の整備状況】

平成31年4月1日現在

医療圏	地域周産期 母子医療センター	総合周産期 母子医療センター	特定機能周産期 母子医療センター
根 室 管 内	町立中標津病院	総合病院釧路赤十字病院	道立 子ども総合医療・療育センター (コドモックル)
釧 路 管 内 (二次医療圏)	市立釧路総合病院		
釧 路 ・ 根 室 (三次医療圏)	—		
全 道	30か所	6か所	

* 北海道医療計画による

<周産期医療>

○妊娠22週から出生後7日未満までの母体・胎児・新生児に対する医療

<北海道周産期医療体制整備計画>

○道は、ハイリスク分娩に適切に対応できるよう、平成13年に「北海道周産期医療システム整備計画」を策定。その後、平成23年に「北海道周産期医療体制整備計画」(以下「整備計画」という。)として改訂し、計画期間を平成29年度までとした。

○平成29年3月31日医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知に基づき「整備計画」を「医療計画(周産期医療体制)」に一体化した上で、医師の確保や救急、災害医療など、他事業とより一層の連携を図りながら、周産期医療体制の整備に取り組むこととした。

ウ 産婦人科医師等の状況

根室市で唯一産婦人科を標榜する市立根室病院では、医師不足のため平成18年9月以降、分娩を休止していましたが、平成29年4月から経産婦限定で分娩を再開しています。

(2) 課題

ア 周産期を担う医療機関

根室市、標津町、羅臼町から、総合周産期母子医療センターである総合病院釧路赤十字病院（釧路市）までの移動時間は、自動車等で2時間を超えており、迅速な搬送など緊急時の対応を整える必要があります。

イ 産婦人科医師等の状況

市立根室病院における分娩は、令和3年4月現在、経産婦限定であることから、今後、初産にも対応できるよう体制の強化が求められており、産婦人科医師等の安定的な確保が必要です。

(3) 必要な医療機能

周産期医療体制の構築に当たっては、総合及び地域周産期センターを中心として、三医学大学の協力を得ながら、医療機関間の連携、第三次医療圏間の連携（広域搬送・相互支援体制の構築等、圏域を越えた母体及び新生児の搬送及び受け入れが円滑に行われるための措置）等を推進するとともに、これまでのハイリスク分娩などに対する取組以外にも、正常分娩等に対する安全な医療を提供するための体制の確保や周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場で療養・療育できる体制の確保が必要です。

ア 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できる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母子医療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。

イ 周産期の救急対応が24時間可能な体制

総合周産期母子医療センター（総合病院釧路赤十字病院：三次医療圏（釧路・根室））及び地域周産期母子医療センター（市立釧路総合病院、町立中標津病院：二次医療圏（釧路・根室））を中心とした周産期の救急体制の構築が必要です。

ウ 新生児医療の提供が可能な体制

新生児搬送や、NICU、NICUに併設された回復期治療室及びNICU等の後方病室確保を含め、釧路圏域との連携が必要です。

エ 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、根室管内の医療、保健及び福祉サービスが相互に連携した支援体制の構築が必要です。

オ 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。

(4) 数値目標等

項 目	現 状	令和5年度までの対応
市立根室病院における 分娩受入れ体制	方針策定時～中間見直し時 経産婦限定	更なる分娩受入れ体制 の強化

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 周産期を担う医療機関

- 経産婦限定で分娩を受入れている根室市においては、初産に対応ができるよう体制の強化が必要です。体制が整うまでの間、釧路市、中標津町、別海町内の分娩受入れ可能な医療機関との連携を図ります。
- 身近なところに産科医療機関がない標津町、羅臼町においては、妊産婦の負担軽減につなげるために、町立別海病院及び町立中標津病院の産婦人科医師の指導の下、助産師や医療ソーシャルワーカーとの連携強化を図ります。

イ 産婦人科医師等の状況

経産婦限定で分娩を受け入れている市立根室病院については、三医大、他医療機関などの協力の下、産婦人科医師及び小児科医師の常勤の固定医確保に努めます。

ウ 根室管内における地域周産期母子医療センター機能の充実

平成25年4月に認定を受けている町立中標津病院の機能の充実を図ります。

エ 救急搬送体制の整備

妊産婦や新生児のスムーズな地域周産期母子医療センター及び総合周産期母子医療センターへの救急搬送体制の確保に取り組みます。

オ 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に努めます。

(6) 医療機関等の具体的名称

〈周産期母子医療センターの一覧〉

平成31年4月現在

第三次医療圏	第二次医療圏	医療機関名		区分	【指 定 年 月 日】 (認 定 年 月 日)
釧路・根室	釧 路	1	釧路赤十字病院	総合	【平成15年7月31日】
		2	市立釧路総合病院	地域	(平成13年10月1日)
	根 室	3	町立中標津病院	地域	(平成25年4月1日)
合 計		総合周産期母子医療センター		1 施設【指定1】	
		地域周産期母子医療センター		2 施設(認定2)	
		計		3 施設	

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

妊娠中は内分泌機能の生理的変化により歯周病のリスクが高まることから、歯科医療機関に対し、妊娠週数に配慮した適切な歯科医療の確保に向けて周知を図ります。

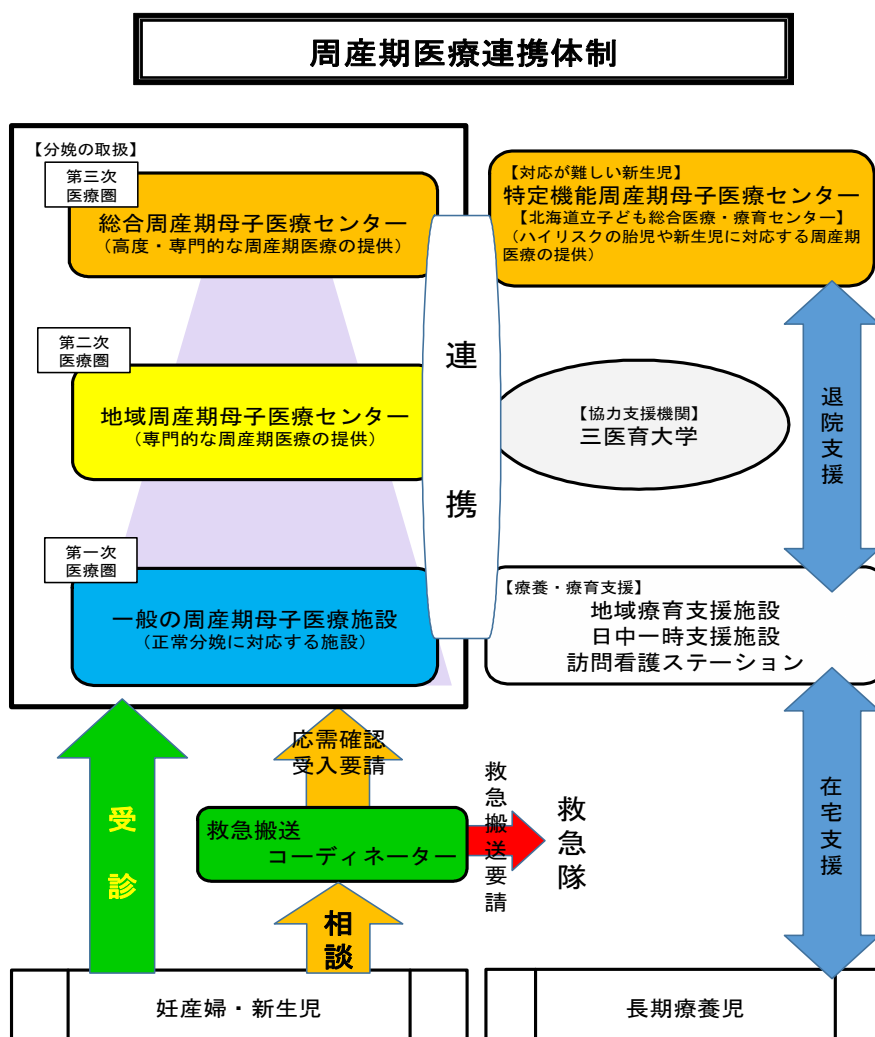
(8) 薬局の役割

妊婦等が医薬品を適切かつ安全に使用できるよう、薬局における薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）体制の構築に努めます。

(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。
- 心身の疾病や傷がいのある妊婦が不安なく妊婦期の生活や分娩ができるよう、医療機関や市町等地域関係者と連携し支援を行います。

参考【道としての取組イメージ図】

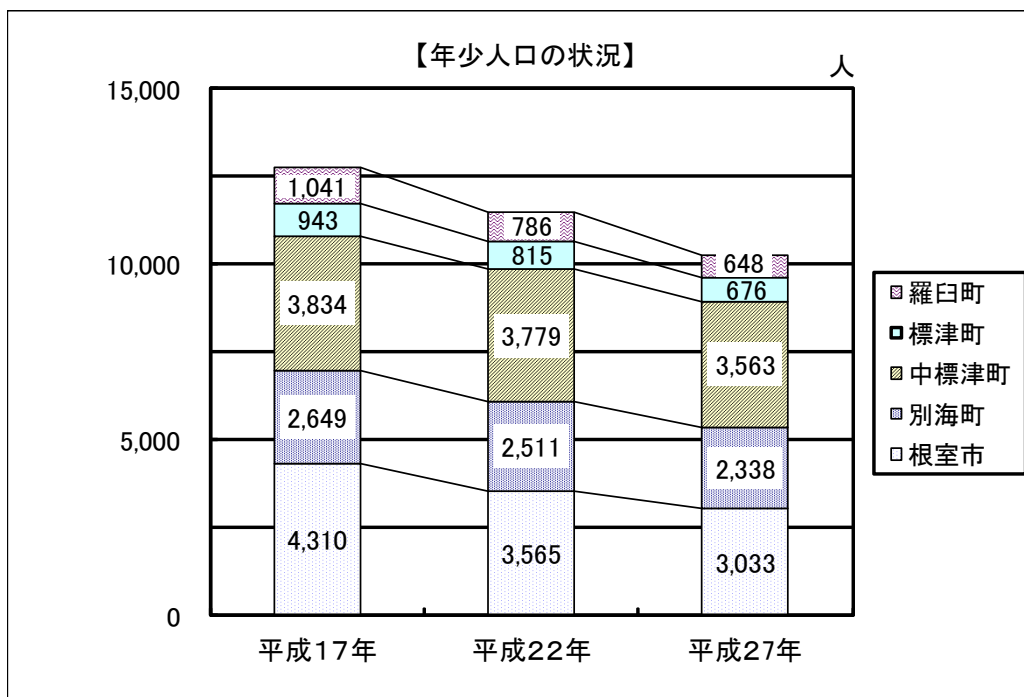


10 小児医療体制（小児救急医療を含む）

（1）現 状

ア 年少人口の状況

根室管内の年少人口（15歳未満）は、平成27年では10,258人であり、平成22年の11,456人と比べて1,198人（10.5%）減少しています。



* 総務省国勢調査報告による。

イ 小児科標榜医療機関・医師等の状況

根室管内には、令和3年4月現在、小児科を標榜する病院が3施設、診療所が7施設あります。

小児科を専門とする医師数は平成20年は7人でしたが、平成30年は5人となっており、2名減少しています。

ウ 小児夜間相談支援体制

道では、夜間における子どもの急な病気やけがなどに関する保護者等からの相談に、毎日午後7時から翌朝8時まで専任の看護師や医師が電話で助言する小児救急電話相談事業を行っています。

平成27～令和元年度（5年間）の利用件数は釧路・根室管内で2,998件となっています。

<小児救急の相談電話>

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。

エ 小児救急医療体制

(初期救急医療体制)

根室内全市町において、夜間、土曜日及び日・祝日については、かかりつけ医（要問い合わせ）と、各自治体病院等が対応しています。

根室市については、日曜日の日中は、根室市外三郡医師会による在宅当番医制をとっています。

(二次救急医療体制)

二次救急医療機関となっている市立根室病院と町立中標津病院が小児救急医療支援事業参加医療機関として対応しています。

(三次救急医療体制)

小児の三次救急医療については、小児科以外の診療科も含め、市立釧路総合病院救命救急センターが対応しています。

(2) 課題

ア 小児医療体制等の確保

子育てを支援する側面からも、子どもを持つ家族からの様々な相談に対応し、子どもものの症状・状態に応じた小児医療体制の確保が必要です。

イ 小児科医の負担軽減

地域における小児科医の確保のため、日中に症状のある人は通常診療時間帯での受診を心掛けてもらうよう、住民に対し適切な受診への理解と協力を促し、医師の負担軽減を図る必要があります。

ウ 隣接する医療圏の医療機関との連携

専門医療や24時間体制の救急医療を提供する体制を確保するため、隣接する医療圏の医療機関との連携を図る必要があります。

(3) 必要な医療機能

(症状等に応じた医療機能や救急医療体制の充実)

- 疾病や症状等に応じた医療が提供されるよう、一般の小児医療から高度・専門医療、及び初期救急医療から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、急性期を脱した患者を地域で受け入れられるような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け入れや診療に係る医療従事者の支援が適切に行われる体制の構築が必要です。

(4) 数値目標等

項 目	現 状		令和5年度までの対応
	方針策定時	中間見直し時	
小児科を専門とする医師数	6	5	7
救急蘇生法等講習会へ地域住民等の参加啓発	救急の日、救急医療週間にあわせて講習会を開催		地域住民を対象とした講習会開催の検討
救急医療機関や救急車の適切な利用啓発	救急の日、救急医療週間にあわせて適正利用を啓発		定期的な啓発の実施

(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)

ア 相談支援体制等

子どもの急な病気やけがなどの際の家族等からの相談に対応する、小児救急電話相談事業や救急医療情報システムの周知を行います。

また、AEDの使用法を含む救急蘇生法等講習会を実施し、地域住民へ参加の呼びかけや適切な医療機関への受診などを周知し、小児救急医療を担う医療機関の体制確保等を図ります。

イ 小児医療の連携体制の構築

地域の小児救急医療体制を補強するため、小児科医や救急救命士等を対象に実施する、北海道小児救急医療地域研修事業の周知を図り、参加について促進します。

ウ 小児専門医療及び入院小児救急医療体制の確保等

根室管内には、「北海道小児地域医療センター」はありませんが、市立根室病院及び町立中標津病院が「北海道小児地域支援病院」に選定されており、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。

北海道小児地域医療センター及び北海道小児地域支援病院の選定基準**<北海道小児地域医療センターの選定基準>**

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

<北海道小児地域支援病院の選定基準>

次の要件のいずれかを満たす医療機関

- (要件1) 北海道小児地域医療センターの選定基準のうち、①及び②を満たし、小児二次救急医療を担っている医療機関又は救急告示医療機関であり、かつ、分娩を行っている病院
- (要件2) 北海道小児地域医療センターの未整備圏域において、以下のア～ウを満たす病院
- ア 小児科の常勤医師が勤務していること
 - イ 小児科の入院医療を提供していること
 - ウ 小児二次救急医療等を担っていること

(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に努めるなど災害時における小児医療体制の確保に努めます。

(6) 医療機関等の具体的名称

ア 小児科を標ぼうしている医療機関

【小児科を標ぼうしている医療機関】

	病院	診療所	
		有床	無床
根室市	・市立根室病院	—	・川上小児科医院
別海町	・町立別海病院	—	・町立別海病院尾岱沼診療所 ・町立別海病院西春別駅前診療所 ・別海町民保健センター
中標津町	・町立中標津病院	—	・中標津町保健センター ・中標津こどもクリニック
標津町	—	—	—
羅臼町	—	・知床らうす国民健康保険診療所	—

* 令和3年4月現在保健所調べ

イ 小児救急医療体制

	初期救急医療機関	二次救急医療機関 (小児救急医療支援事業参加機関)	三次救急医療機関
根室管内 (二次医療圏)	・かかりつけ医 ・市立根室病院 ・町立別海病院 ・町立中標津病院 ・標津町国民健康保険標津病院 ・知床らうす国民健康保険診療所	○市立根室病院 ○町立中標津病院	—
釧路・根室圏 (三次医療圏)	—	◎総合病院釧路赤十字病院 ◎市立釧路総合病院	・市立釧路総合病院 救命救急センター

* 令和3年4月現在保健所調べ

* ◎北海道小児地域医療センターとして選定 ○北海道小児地域支援病院として選定

ウ 小児救急医療支援事業参加病院

根室管内では2病院が小児救急医療支援事業参加病院として、輪番制の体制をとり、必要な医療の確保に努めています。

第三次医療圏	第二次医療圏	支援事業開始時期	病 院 名
釧路・根室	釧 路	H22.4~	総合病院釧路赤十字病院、市立釧路総合病院
	根 室	H22.4~	市立根室病院、町立中標津病院

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

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

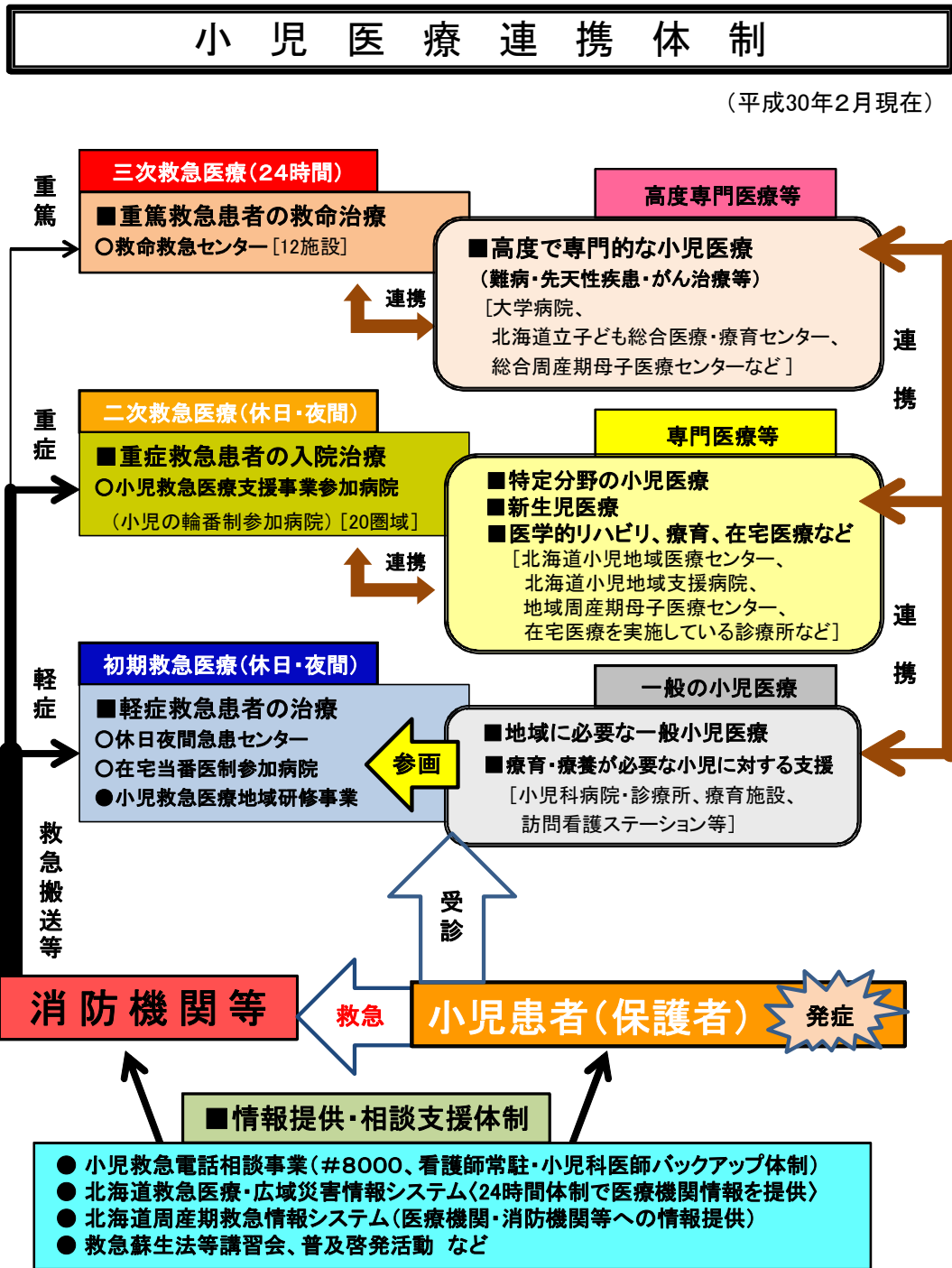
(8) 薬局の役割

子どもを持つ家族からの相談に対応するため、「健康サポート薬局」等、かかりつけ薬局・薬剤師を普及するとともに、地域の薬局が相互に連携し、調剤応需や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。

参考【道としての取組イメージ図】



11 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が、根室管内では、1ヶ月あたり訪問診療を受けた患者数（人口10万人対）は125.6人で、全道平均の487.1人を下回っている状況です。^{*1}

根室管内においても、高齢化の進行を踏まえ、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。

* 1 厚生労働省 NDB （平成30年）

- 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、最期を迎えたい場所」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%の人が自宅で最期を迎えることを希望しています。

根室管内では、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8.1%であり、計画策定時に比べて増加しているものの、全国平均の21.7%及び全道平均の13.6%を大きく下回っています。*₂

【在宅死亡率の推移】		単位:%				
	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	
根室管内	8.9	7.1	7.6	7.5	8.1	
全道	12.8	12.7	12.7	13.0	13.6	

<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。

- 在宅療養支援体制を見ると、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、根室管内では、令和3年4月現在、2施設（市立根室病院、町立中標津病院）が届出を行っています。

【在宅療養支援診療所届出数】(施設数)

		各年4月1日現在						
	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	
根室管内	0	0	0	0	0	0	0	
全道	337	330	333	258	298	311	303	

北海道保健福祉部調

【在宅療養支援病院届出数】(施設数)

		各年4月1日現在						
	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	
根室管内	2	2	2	2	2	2	2	
全道	50	46	49	52	57	58	62	

*機能強化型(単独)

北海道保健福祉部調

*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）

- 訪問看護ステーション（サテライト型事業所を含む。）は、根室管内では、令和3年4月現在、5か所あり、在宅療養中の患者に看護を提供しています。

【訪問看護ステーション数】

	各年4月1日現在						
	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
根室管内	5	5	5	5	5	5	5
全道	367	403	443	482	493	480	499

北海道保健福祉部調

- 在宅患者への訪問による薬剤管理指導を実施し、在宅患者調剤加算を算定している薬局は、根室管内では、令和3年4月現在、3施設あり、開設許可を受けている薬局（26施設）の11.5%となっています。
- 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、根室管内では、令和3年4月現在、24施設となっています。
- 歯科訪問診療（居宅）または歯科訪問診療（施設）のいずれかを実施している診療所は、根室管内では、令和3年4月現在、9施設あり、在宅療養者を歯科医療面から支援しています。

（2）課 題

ア 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。

【訪問診療の需要（推計）】

	単位：人/日		
	平成25年 【2013年】	令和5年 【2023年】	令和7年 【2025年】
根室管内 訪問診療の需要	170	262 (221)	288 (231)

*下段（ ）は新たなサービス必要量を除いた数

*令和7年（2025年）の（ ）の数は、平成25年（2013年）時点で訪問診療を受けている方の数に、根室管内性年齢階級別の将来人口を乗じて推計。令和5年（2023年）は年数の按分により推計。

イ 地域における連携体制の構築

根室管内の各市町における医療・介護資源、人口及び世帯構造は、それぞれ異なることから、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、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、根室管内の各市町の事情に応じた取組を行っていくことが必要です。

ウ 在宅医療を担う医療機関等の充実

在宅医療を求める患者が、住み慣れた家庭や地域で生活を送ることができるよう、在宅医療を提供できる医療機関や訪問看護ステーションの充実が必要です。

エ 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。

オ 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、専門的な口腔ケアの充実を図ることにより、歯・口腔機能の維持や在宅での栄養管理の実施、経口摂取の推進、誤嚥性肺炎^{こえん}の予防が必要です。

カ 訪問看護の質の向上

訪問看護師には、医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、介護支援専門員などの専門職種と連絡・調整を図りながら、在宅療養中の患者に適切な看護を提供する能力が求められています。

キ 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。

*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）

ク 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や普及啓発が必要です。
- 人生の最終段階の患者が自ら望む場所で最期を迎えることができるよう、患者やその家族、在宅医療に携わる関係者が患者の意思を共有することが必要です。
- また、家庭における看護の需要に対応するため、在宅療養に必要な家庭看護の知識・技術の普及を図る必要があります。

ケ 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

ア 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】

入院医療機関と在宅医療を提供する医療機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療提供体制を確保することが必要です。

イ 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。

ウ 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

- 在宅療養中の患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保することが必要です。
- 管内において在宅医療・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。

エ 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

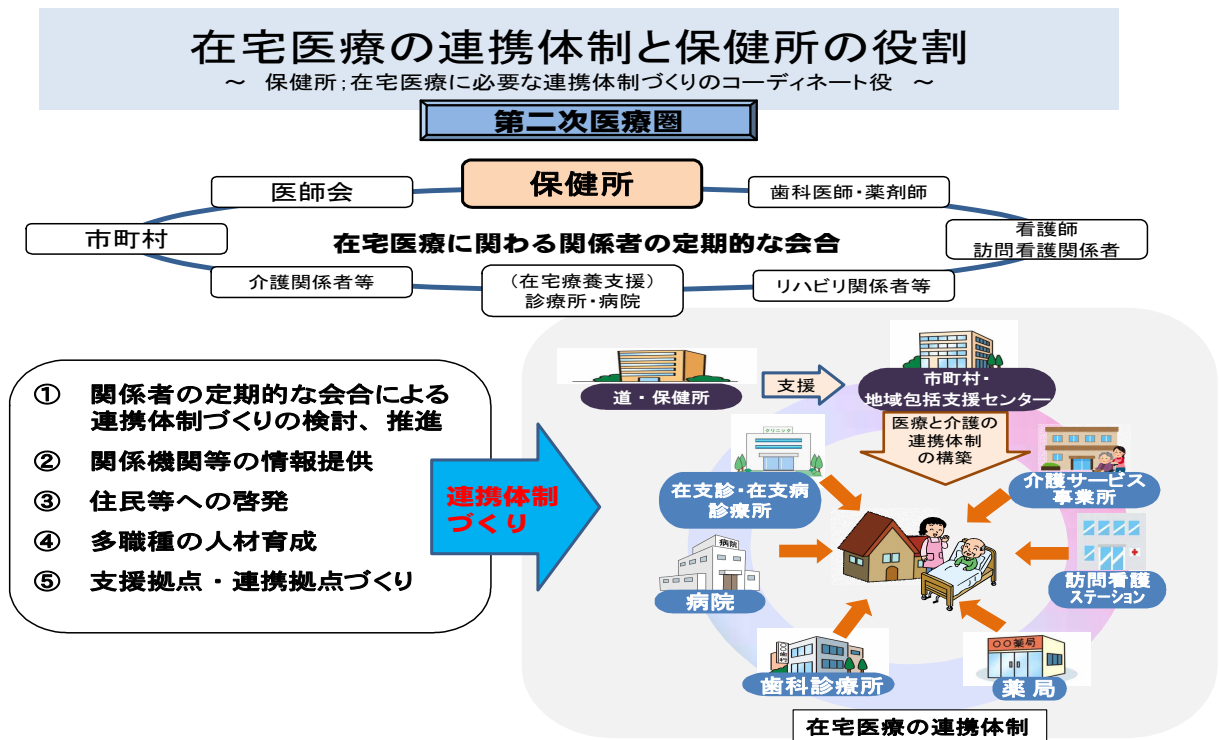
自宅、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の住まいや介護保険施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保することが必要です。

(4) 数値目標等

項 目	現状値		目標値 (令和5年度)
	方針策定時	中間見直し時	
訪問診療を実施している医療機関数(人口10万対)	12.6	9.2	12.6
在宅療養支援病院数	2	2	2
地域包括ケア病棟入院料加算 医療機関数	1	2	2
在宅看取りを実施している医療機関数	2	2	2
24時間体制の訪問看護ステーション数	3	2	3
歯科訪問診療(居宅)または歯科訪問診療(施設)のいずれかを実施している診療所数	8	9	9
在宅患者訪問薬剤管理指導料加算 薬局数	15	15	15
訪問診療を受けた患者数(1か月あたり)人口10万人対(人)	135.9	125.6	135.9 以上
在宅死亡率	7.1	8.1	8.1 以上

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策**ア 地域における連携体制の充実**

- 住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、市町単位での在宅医療の連携構築を目指して、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充実に努めます。
- 特に、患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護ステーション、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充実に努めます。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、市町職員等を対象に、多職種協働による在宅チーム医療等についての研修や会議を開催し、在宅医療を担う人材の育成と多職種間の連携体制の充実に努めます。
- 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情報交換を円滑に行うためのツール作成などの取組を促進します。
- 小児在宅医療においても、地域のニーズ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・教育等の支援者間の連携促進に努めます。



イ 在宅医療を担う医療機関の充実

- 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に、在宅医療の中心となる在宅療養支援病院、訪問診療を実施する病院・診療所、歯科診療所（在宅療養支援歯科診療所等）、薬局や24時間体制の訪問看護ステーションの充実に努めます。
- また、24時間体制の在宅医療を提供できるように、在宅療養支援病院以外の医療機関も含めたネットワークの構築に努めます。
- 広域分散型の本道で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、遠隔医療等の取組について、情報提供を行います。

ウ 緩和ケア体制の整備

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、麻薬在庫情報の共有を進め、薬局間での融通など、円滑な供給に努めます。

エ 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。

オ 訪問看護の質の向上

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、研修や会議の開催等を通じて訪問看護を行う看護職員の確保と質の向上を図ります。

カ 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、関係機関・団体と連携して服薬状況を記録する「お薬手帳」の普及を図ります。

キ 住民に対する在宅医療の理解の促進

- 往診や訪問診療など在宅医療に重要な役割を果たすかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの必要性、訪問看護、訪問リハビリテーションや栄養指導の役割などについて、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。
- 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。

ク 災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築

災害時に自ら避難することが困難な在宅療養中の患者が適切に避難支援を受けられるよう、住民に対し、避難行動要支援者への支援制度やお薬手帳等の意義について普及啓発するとともに、市町、医療機関等の関係機関・関係団体との連携を図ります。

(6) 医療機関等の具体的名称

市立根室病院（在宅療養支援病院）

町立中標津病院（在宅療養支援病院）

（北海道医療計画 平成30年3月より）

(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、釧路市にある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、在宅療養支援病院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、居宅介護支援事業所等と十分に連携しながら、口腔衛生指導（専門的口腔ケアを含む）や歯科治療等、適切な歯科医療の提供に努めます。

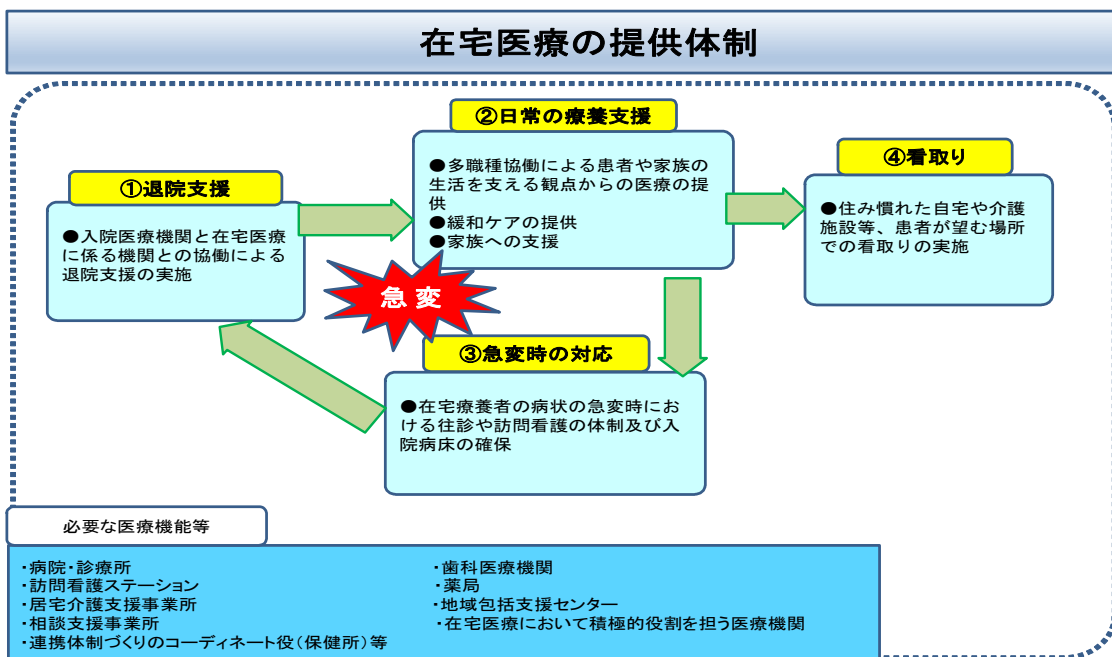
(8) 薬局の役割

- 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、健康サポート薬局を普及するとともに、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、薬局間で融通などを行い、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、管内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。

参考【道としての取組イメージ図】



第3 その他地域の実情に応じた医療体制

1 感染症対策

(1) 現状

根室内においては、これまで大規模な感染症のまん延は発生していませんが、ノロウイルスやロタウイルスなどによる感染性胃腸炎等の集団感染や結核が年に数件程度発生しており、保健所では、発生を探知した場合には、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。

「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」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」、そのほか保健環境部保健行政室などで作成した「健康危機管理のための手引書」により、市町、関係機関・団体と連携し、感染症対策を推進しています。

	H30		R1		R2	
	活動性	潜在性	活動性	潜在性	活動性	潜在性
根室市	2	0	0	1	2	6
北部4町	6	0	0	2	1	3

結核登録者情報システム

	H30		R1		R2	
	件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数
根室市	3	5	0	0	0	0
北部4町	7	7	7	7	3	3

感染症発生動向調査システム

	H30		R1		R2	
	件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数
根室市	1	56	0	0	0	0
北部4町	0	0	5	119	4	89

保健所集計

保健所のホームページや講習会等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住民に提供しています。

感染症のまん延を防止するため、第二種感染症指定医療機関*1として市立根室病院が平成25年1月に指定され、4床の感染症病床が確保されています。

*1 <第二種感染症指定医療機関とは>

二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院

(2) 課題

ア 健康危機管理体制の強化

国外で発生し治療法が確立し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、新型コロナウイルス感染症などの発生時における迅速な対応に向け、市町・関係機関・団体と連携した万全な体制強化が必要です。

イ 感染症に関する情報収集と還元

感染症の発生動向をより一層正確に把握・分析し、的確に情報を提供することが必要です。

ウ 知識の普及啓発

講習会等の開催により、質の高い人材の確保と関係機関との連携推進を図ることが必要です。また、疾患ごとに異なる、年代や国籍などの発病リスクに応じた知識の普及啓発が一層必要です。

(3) 施策の方向と主な施策

ア 健康危機管理体制の強化

「感染症予防計画」等に基づき、市町・関係機関・団体と連携を図りながら、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症などの感染症に対し、発生時の迅速な対応を図るための実地訓練や研修会等を実施し、発生時に備えた準備を進めます。

なお、新型コロナウイルス感染症を含む新興・再興感染症対策に当たっては、新たな知見や国の動向、専門会議の意見等も踏まえ対応方針を決定し、取り組んでいきます。

イ 感染症に関する情報収集と還元

感染症の発生動向調査により把握・分析した情報に基づき、予防方法などの情報を関係機関や住民に提供します。

ウ 知識の普及啓発

講習会等の開催により、質の高い人材の確保と関係機関との連携を推進します。また、疾患ごとに異なる、年代や国籍などの発病リスクに応じた知識の普及啓発に一層努めます。