

5 精神疾患の医療連携体制

(1) 現状

- 遠紋圏域における精神疾患の総患者数は2,218人と推計されています。
- 主な疾患別では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が一番多く、次いで「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」やアルツハイマー病を含む「認知症」が多くなっています。

【精神疾患の総患者数】

(単位：人)

傷病分類	平成26年
V 精神及び行動の障害	2,218
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	677
気分「感情」障害（躁うつ病を含む）	658
血管性及び詳細不明の認知症	40
アルコール使用〈飲酒〉による精神及び行動の障害	49
その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	17

傷病分類	平成26年
VI 神経性の疾患	
アルツハイマー病	146
てんかん	229

*厚生労働省「患者調査」

- 遠紋圏域で精神科を標ぼうする病院・診療所数は3か所となっています。

遠紋圏域	精神科を標ぼうする 病院数	精神科を標ぼうする 診療所数
	3	—

*北海道保健福祉部「医療機関名簿」（平成29年10月1日現在）

- 精神疾患は症状が多彩で自覚しにくいことや、疾病や医療機関に関する情報が得にくいことなどから、精神科医療機関への早期のアクセスが難しい傾向にあります。
- 住民からの「精神保健福祉相談」は、保健所と市町村で行っています。
- 遠紋圏域は、圏域面積が広大であり、精神科医療機関が2か所のうち有床医療機関が1か所であるため、受診や通院が困難な場合が見られます。また、病状悪化時の入院も他圏域に頼らざるを得ないことが多い状況にあります。
- 西紋地区では、精神科の有床医療機関がないため、医療機関の精神科医師による西紋4町村へ巡回診療を月1回、保健所で「こころの健康相談」を2か月に1回行っています。
- 精神科訪問看護は遠紋圏域において提供している病院が1か所あります。

【精神科訪問看護を提供する病院・診療所数（平成26年）】

区分	遠紋圏域	人口10万人当たりの施設数	
		北海道	全国
精神科訪問看護を提供する病院数	1	1.33	0.70
精神科訪問看護を提供する診療所数	0	0.37	0.36

*厚生労働省「医療施設調査」

【統合失調症】

- 地域移行・地域定着が進まない要因として「退院後の住居の確保」、「家族の協力が得られない」等が挙げられています。また、他圏域への入院や通院も多く、タイムリーな連携・支援が難しい状況も見られています。
- こうしたことを背景に、「1年未満入院者の平均退院率」については全国平均の71.7%に対し、北海道は73.0%、遠紋圏域は50.0%となっています。「退院患者平均在院日数」については全国平均の291.9日に対し、北海道は329.4日、遠紋圏域においては21.3日となっています。

区分	全国平均	北海道	遠紋圏域
1年未満入院者の平均退院率（平成27年）	71.7%	73.0%	50.0%
退院患者平均在院日数（平成26年）	291.9日	329.4日	21.3日

*厚生労働省「患者調査」「精神保健福祉資料」

【うつ病・躁うつ病】

- うつ病は身体症状が出ることが多く、精神科を受診する前に内科医等のかかりつけ医を受診することが多くなっています。
- 薬物療法や作業療法と並ぶ治療法の一つである認知行動療法の実施医療機関は、北海道厚生局における施設基準等届出受理数によると、平成30年1月4日現在で遠紋圏域には有りません。
- 近年、産後うつ病等が心配される妊産婦が見られています。

【認知症】

- 遠紋圏域においても、高齢化の進行に伴い、認知症の患者は増加傾向にあります。
- 本人に病識がないことや家族等周囲の理解不足、精神科医療機関が2か所と限られている状況から、初期段階で精神科医療へつなげることや、状態悪化時に早期に受診することが困難な場合があります。
- 遠紋圏域では、高齢化率が北海道平均を上回っており、1市6町1村の全市町村で高齢化率が北海道平均を超えている状況にあります。
このような中、高齢者の単身世帯、高齢者のみの夫婦世帯の割合も高く、一般的に認知症高齢者は慢性的な身体疾患を併発している場合や退院可能と判断されても退院後の生活の場が確保できない場合も想定されます。
- 遠紋圏域では認知症に関する鑑別診断や専門医療相談を行う「認知症疾患医療センター」が未整備で、北網圏域、または上川圏域に頼らざるを得ない状況です。

【児童・思春期精神疾患】

- 子どもの心の診療を担う医師や医療機関が限られており、心の問題を持つ子どもとその家族が身近な地域で専門的診療が受けられる体制が不足しています。
- 遠紋圏域ではこころの診療を必要とする子どもの入院治療機能を持つ医療機関がなく、他圏域の医療機関に頼らざるを得ない状況にあります。母子保健や児童福祉、学校保健等と連携した支援体制づくりが必要です。
- 児童・思春期の精神疾患については、小児科医を受診することも多くなっています。

【発達障がい】

- 成人期になってから発達障がいがあると診断された者については、児童・思春期に必要な療育や支援を受けた経験がない、あるいはこれまでに適切な医療にアクセスできていないといったことから、対人関係の問題など日常生活及び社会生活を送る上で困難を抱えている場合があります。
- 日常生活や職業での困難が発達障がいによるものであると気付かれず、必要な福祉支援や医療支援を受けられずにいる場合が少なくありません。

【依存症】

- アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症については、遠紋圏域に専門医療機関や自助グループがなく、継続的な支援が困難な状況が見られます。また、本人に病識がないことが多く、高齢化してから問題が顕在化している状況もあります。

【外傷後ストレス障害（PTSD）】

- 災害・犯罪・事故により被害を受けた者の遺族はもとより、身体に被害を受けた多くの被災者や被害者が同時に精神的被害を受けていると考えられます。
また、身体被害（物理的外傷）はなくても災害・犯罪・事故等によって直接的に精神被害を受けた者も多数に上ると考えられ、重度のPTSD（外傷後ストレス障害）などの災害や犯罪等による被害に対する持続的な精神的後遺症に罹患している者も少なくありません。

【高次脳機能障がい】

- 高次脳機能障がい*1は外見では分かりにくく、本人や周囲の者が障がいを認識しづらい場合が多いことなどから、適切な医療や支援を受けにくい場合があります。
- 遠紋圏域には、本人や家族が交流、情報交換する場がなく、孤立している状況も見られます。

【摂食障害】

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

【てんかん】

- てんかんの有病率は、約0.8%と推定されており、発達期だけではなく、老年期にも発症し、認知症等と合併することも知られています。
- てんかんは、小児科、神経内科、脳神経外科など、精神科以外の診療科でも多くの患者が受診しています。

【精神科救急・身体合併症】

- 平成28年度において、精神科救急医療体制整備事業により夜間・休日に診療を受けた者は1,674人、入院した者は741人となっています。（全道値）
- 輪番病院や身体合併症に対応可能な施設が少なく、患者の救急搬送時の受入調整に時間を要する傾向があります。

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

【自殺対策】

- 自殺の背景には、うつ病を始めとする精神疾患が関連することが多いことが知られています。北海道における自殺死亡率は、全国平均より高い状況です。
- 厚生労働省「人口動態統計（H23～27）」による自殺死亡率では、人口10万人当たり遠紋圏域27.3と全国20.8、全道21.4と比較し高く、道内で1番高い状況にあります。

【人口10万人当たりの自殺死亡率】

区分	全国平均	北海道	遠紋圏域
自殺死亡率	16.8	17.5	22.9

*厚生労働省「人口動態調査」（平成28年）

【医療観察法における対象者への医療】

- 心神喪失者等医療観察法*1による入院処遇とされた者の治療を行う「指定入院医療機関」は、道内では未整備となっています。
- 入院処遇とされた者は、指定入院医療機関が遠隔地にあることなどから、退院後の生活に必要な福祉サービスの試行等に制限が生じる場合があります。
- 退院決定又は通院決定を受けた者が必要な医療を受ける「指定通院医療機関」は、遠紋圏域にはなく、他圏域に頼らざるを得ない状況です。

（2）課題

- 精神科医療機関と地域のかかりつけ医との連携により、精神疾患が疑われる者への受診勧奨等の取組が必要です。
- 精神疾患に関する知識の普及や精神科医療を必要としている者とその家族への相談支援の充実のため、住民にとって身近な市町村や保健所における相談機能の強化に努める必要があります。
- 身近な地域で良好な療養環境の下、外来や訪問、入院医療等の適切な精神科医療が提供される体制づくりが必要です。
- できるだけ地域で、当事者・家族が安心して生活が送れるよう、医療機関と地域の相談支援事業所や障害福祉サービス事業所等が連携した地域定着への支援が必要です。
- 日中活動の場や退院後の住まいなど生活の場の確保、復職・就職への支援など、社会復帰へ向けた環境整備が必要です。

*1 心神喪失者等医療観察法：心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び監察等に関する法律。心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な監察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発防止を図り、社会復帰を促進することを目的とする。

【統合失調症】

- 新規入院患者の入院長期化の防止や長期入院患者の退院を促進するため、精神科医、看護師、薬剤師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等からなる多職種チームによる診療計画の作成や退院後の訪問看護、外来治療継続の支援など地域移行に向けた支援が必要です。
- 圏域内の精神科医療機関や市町村、相談支援事業所や障害福祉サービス事業所等の関係機関との連携による地域移行や地域定着支援の取組が必要です。
- 圏域内の医療機関における連携体制の構築や長期入院患者の症状を軽快させる治療法の普及、精神科リハビリテーションを始めとする予防的アプローチの充実などが必要です。

【うつ病・躁うつ病】

- 内科等のかかりつけ医や産業医との連携を推進し、患者の状態に応じて精神科医療へつなぐ取組が必要です。
- 患者のニーズや病状に応じて、地域の就労支援事業所、障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携した就労支援・復職支援の取組が必要です。また、事業主を始めとした職域関係者に対し、うつ病の正しい知識の普及を図っていくことが必要です。
- 産後うつ病については、市町村や精神科医療機関、産科医療機関と連携した支援体制が必要です。

【認知症】

- 認知症は適切な治療により病状の進行を遅らせ、より安定した生活を送ることができる可能性があり、早期発見・早期受診や周囲の者の適切な対応が重要となることから、かかりつけ医、産業医等医療関係者の診断技術等の向上、家庭や職場など周囲の者や介護関係者等への認知症に関する正しい知識の普及が必要です。
- 認知症疾患医療センターは遠紋圏域にはなく、オホーツク圏域（三次医療圏）では北見赤十字病院に設置されており、圏域を越えた連携が必要です。
- 認知症サポート医について、医療機関や介護関係者への周知や活動内容の充実が求められています。
- 少子高齢化の進行等により、家庭における介護力が低下し、いわゆる老老介護や介護離職の問題など家族の介護負担が重くなっている状況も見られ、認知症グループホームなど退院が可能と判断された認知症高齢者の地域における生活の場の確保が求められています。

【児童・思春期精神疾患】

- 児童・思春期に特有の疾患に関する正しい理解と対応について、小児科医を始め、地域の保健・医療・福祉・教育関係者に対する学習機会の確保が必要です。
- 適切な養育と子どもの健康な発達との関連について、幅広く啓発することが必要です。
- 乳幼児健診は、発達障がい等子どもの心の問題の早期発見にも資する機会であることから、市町村の健診担当部局と医療機関・保健所等の関係機関が連携した健診後の保健指導や相談支援などの取組が重要です。
- 遠紋圏域では、心の診療を必要とする子どもの入院治療機能を持つ医療機関がなく、他圏域の医療機関に頼らざるを得ない状況にあり、子どもの心の診療体制の整備に向けた取組が求められています。

【発達障がい】

- 発達障がいに関する理解と対応について、医師を始め、地域の保健・医療・福祉・教育関係者に対する学習機会の確保が必要です。
- 発達障がいを持つ人については、児童・思春期から成年期にかけて、ライフステージに応じた保健・医療・福祉に関する各種サービスの移行を円滑に進め、切れ目のない支援を行うことが必要です。
- 発達障がいを背景とするひきこもりなどの二次障害を防ぐため、的確な早期診断と適切な医療的支援が必要です。

【依存症】

- 依存症対策の専門的支援に係る地域の相談支援体制を整備し、必要に応じて適切な医療につなげるなどの取組が必要です。
- アルコール依存症については、治療を行う医療機関と内科等のかかりつけ医や産業医等の連携が十分でないため、重症化してから治療につながる傾向もあり、医療機関や関係機関との連携強化が必要です。

【PTSD】

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

【高次脳機能障がい】

- 高次脳機能障がいに関する知識の普及を図るとともに、地域での相談窓口や利用可能な支援制度などの周知を図ることが必要です。また、地域の医療機関における高次脳機能障がいの診療体制の充実を図ることが必要です。

【摂食障害】

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

【てんかん】

- てんかん専門医の下での高度な医療が必要な患者については、道内では専門医の偏在により、十分な医療が受けられない状況もあるため、地域における診療連携体制や遠隔医療による対応が必要です。
- 未治療のてんかん患者やその家族に対し、てんかんに関する知識の普及啓発等を通じ、適切な治療につなげる必要があります。
- 老年期に発症するてんかんに関し、医療関係者等への理解の促進が必要です。

【精神科救急・身体合併症】

- 休日や夜間を含め、24時間365日、精神科救急患者や身体疾患を合併した患者等の状態に応じて適切な医療を提供できる体制の確保が必要です。
- 精神科救急輪番体制の確保に当たっては、圏域内に入院可能な有床の精神科医療機関が1か所であり、輪番病院が確保できず、北網圏域に頼っている現状にあります。今後は遠隔地域支援病院制度の活用による連携も含め、地域の特性を踏まえた救急患者の受入体制づくりの検討が必要です。
- 自殺企図者の身体的処置終了後の精神科医による事後対応、精神科と一般科が連携

した受入体制等、一般救急との連携体制の構築が必要です。

【自殺対策】

- 地域における自殺予防対策の推進に当たっては、自殺対策の専門的支援に係る地域の相談支援体制を整備し、必要に応じて適切な医療につなげるなどの取組が必要です。
- 医療機関と保健所・市町村及び自殺対策に取り組む民間団体等が連携し、自殺未遂者への支援や住民に対する啓発を行うほか、地域間の取組の格差を是正する取組など、自殺対策に社会全体で取り組んでいくことが必要です。

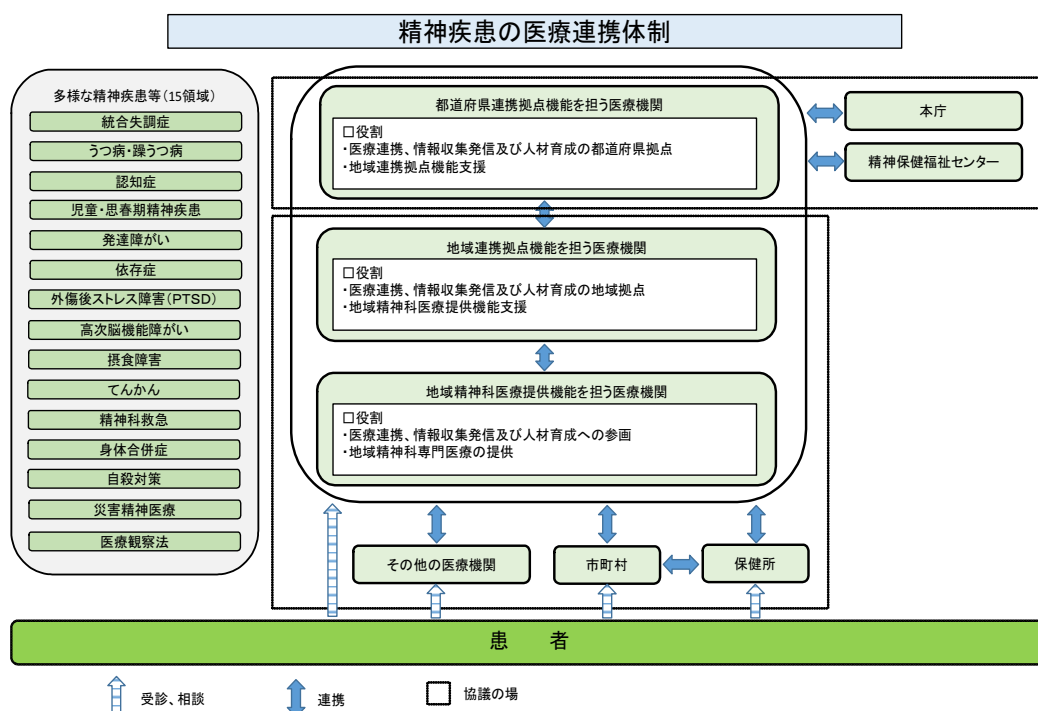
【医療観察法】

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

(3) 必要な医療機能

【地域精神科医療提供機能】

- 患者本位の精神科医療を提供すること。
- ICF（国際生活機能分類）*1の基本的な考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること。
- 地域の保健・医療・福祉・介護の関係機関との連携・協力を行うこと。



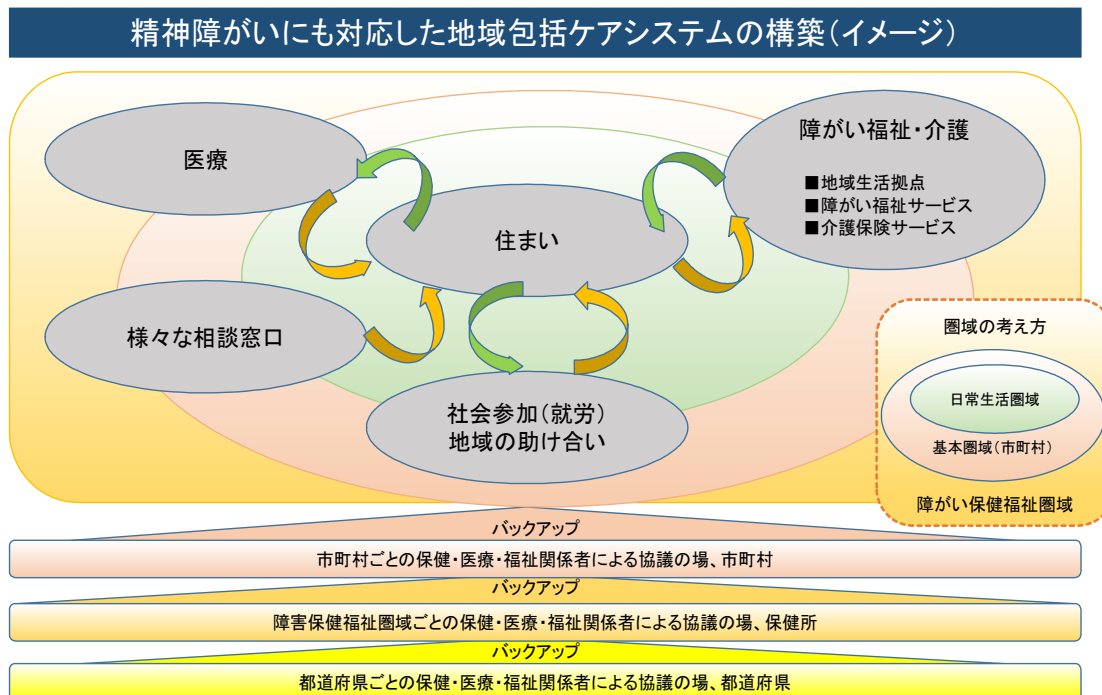
*1 ICF（国際生活機能分類）：人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえる。「生活機能」は、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される。

(4) 数値目標等

指標名（単位）	現状値	北海道目標値 (H35)	目標の標値の 考え方	現状値の出典（年次）
認知症患者医療センター （地域型・連携型）の整備	0		設置	北海道保健福祉部調査 （平成29年4月現在）
入院3か月時点での 退院率（％）	30.0	40.0	現状より増加	厚生労働省 精神保健福祉資料 （平成27年度）
入院6か月時点での 退院率（％）	50.0	55.0	現状より増加	厚生労働省 精神保健福祉資料 （平成27年度）
入院後1年時点での 退院率（％）	50.0	53.0	現状より増加	厚生労働省 精神保健福祉資料 （平成27年度）

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

- 身近な地域において、相談支援に従事する職員の専門性の向上を図るため、自殺対策、ひきこもり、依存症などの支援に関する技術支援や研修を実施します。
- 一般科医療機関に勤務するコメディカルスタッフや地域の相談機関職員等を対象とした適切な精神科医療へのつなぎ等の連携方法の習得のための研修会の開催など、人材育成に取り組みます。
- 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、精神障がいのある人が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、保健・医療・福祉関係者による協議の場を市町村ごとにも設置できるよう広域での調整に努め、重層的な連携による支援体制を構築します。



【統合失調症】

- 精神科病院に入院している者の退院を促進するため、地域の相談支援事業所や医療機関等と連携し、長期入院患者の地域移行・地域定着の支援を推進します。
- 長期入院等の後に退院した者や治療中断者等の地域生活の支援のために、保健医療福祉関係機関で構成する多職種チームによるアウトリーチ支援をモデル的に実施するなど、地域における支援体制の構築を促進します。
- 市町村などと連携し、「北海道障がい福祉計画」に基づき、グループホームや就労支援事業所等日中活動の場の整備を促進します。

【うつ病・躁うつ病】

- うつ病の診療知識の普及や精神科専門医との連携を推進するため、内科医等かかりつけ医の対応力向上のため開催される研修会を周知します。
- 地域・職域における産業医等と精神科専門医の連携強化を促進するため、医療関係団体と連携した、うつ病に関する研修や連携システムの構築に努めます。
- 精神障がいの特性や疾患の状態に応じた就労支援を推進するため、圏域における関係機関、団体の就労支援ネットワークの構築を図ります。

【認知症】

- 介護関係者、家族に対し認知症に関する正しい知識の普及を図るため、認知症介護研修を実施します。また、認知症サポーター（認知症を理解し支援する住民）の養成等を通じて家庭や職場など周囲の者や地域住民に対する知識の普及を進めます。
- かかりつけ医への助言等を行う認知症サポート医の養成を推進します。また、サポート医が専門医療機関等との連携の推進役として活動できるよう支援します。
- 認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターの整備により、認知症医療水準の向上を図るとともに地域包括支援センター及び介護関係機関との連携を促進します。
- 市町村等と連携し、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険支援事業計画」に基づき、グループホーム等の住まいの場の整備を推進します。

【児童・思春期精神疾患】

- 心の問題の発見後、適切な療育や子育てに対する不安の解消などの支援につなげられるよう、児童・思春期精神疾患に関する専門性の向上を図るため、保健福祉に関わる職員を対象とした研修を実施します。
- 小児科医や看護職員による児童精神疾患への対応や必要に応じた専門医との連携が適切に図られるよう、子どもの心の診療体制の整備を検討します。
- 心の問題を持つ子どもとその家族が、身近な地域で適切な医療的相談等の支援を受けることができるよう、市町村に必要な専門的支援の確保に努めるほか、圏域の保健・医療・福祉・教育等の関係機関のネットワークを構築し、連携の促進を図ります。

【発達障がい】

- 発達障がいの当事者・家族等を適切な支援につなげられるよう、発達障がいに関する専門性の向上を図るため、保健福祉に関わる職員を対象にした研修等を実施します。
- 発達障がいの当事者・家族等が速やかに医療機関を利用できるよう、保健所のホームページを活用するなど医療機関に関する情報の提供に努めます。
- 発達障がいを持つ人が身近な地域において適切な診療を受け、また、その家族が適切な医療的相談ができるよう、圏域の保健・医療・福祉・教育等の関係機関のネット

ワークを構築し、ライフステージに応じた切れ目のない支援のための連携の促進を図ります。

【依存症】

- 依存症に関する知識を普及し、当事者・家族を地域で支援することができるよう、地域住民に対する啓発や支援者向けの研修等の機会の確保など、依存症支援体制の構築を促進します。
- 「北海道アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、予防及び相談から治療回復支援に至る切れ目のない支援体制の充実を図ります。

【PTSD】

- 精神保健福祉センターが実施する研修に参加し、相談支援体制の充実を図ります。

【高次脳機能障がい】

- 高次脳機能障がいの当事者・家族が身近な地域で支援を受けられるよう、保健所における相談機能の強化や相談窓口の周知を図るとともに、圏域において高次脳機能障がいが早期に診断され、支援につながるよう、医療関係者等を対象とする研修を実施するなど、支援及び診療体制の充実を図ります。

【摂食障害】

- プライマリケアを担う医療機関、小児科医、内科医等への摂食障害に関する普及啓発を進めます。
- 摂食障害の当事者・家族等が速やかに医療機関を利用できるよう、保健所ホームページにより医療機関に関する情報の提供に努めます。

【てんかん】

- 未治療のてんかん患者やその家族に対し、てんかんに関する知識の普及や治療につなぐ等相談に応じます。
- 老年期に発症するてんかんに関して医療関係者等への理解の促進に取り組みます。

【精神科救急・身体合併症】

- 休日・夜間の緊急の相談や救急医療を必要とする者に対応することができるよう、精神科救急医療体制を整備します。
- 輪番体制の確保に当たっては、圏域内に入院可能な精神科医療機関が1か所であり、輪番病院を確保できず、北網圏域に頼っている現状にあります。今後、遠隔地域支援病院制度の活用による連携も含め、地域の特性を踏まえた救急患者の受入体制づくりを検討します。
- 身体合併症を有する救急患者への対応が円滑に行われるよう、一般救急を担う医療機関との協力体制や救急搬送時の受入ルールづくりについて、地域の特性を踏まえ検討します。

【自殺対策】

- 保健・医療・福祉・労働・教育等の関係機関から構成される「北海道紋別保健所自殺対策連絡会議」や「職域連携推進連絡会」の構成機関・団体と連携し、圏域における人材育成や相談体制の確保等、「北海道自殺対策行動計画」に基づき、総合的な自殺対策を推進します。

【医療観察法】

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

（６）医療機関等の具体的名称

第三次医療圏	第二次医療圏	市町村	医 療 機 関
オホーツク	遠 紋	遠軽町	医療法人恵池会遠軽学田病院
		紋別市	広域紋別病院

（７）歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 認知症のある高齢者等では、歯の痛み、歯周病や口内炎等の炎症に伴う痛み、義歯の不具合等の問題により、BPSD（認知症に伴う行動障害・精神症状）を引き起こす可能性があることから、適切な歯科医療や口腔ケアの提供に努めます。

（８）薬局の役割

- 精神疾患に対する一層の理解を深めるため、精神科医療に関する研修会に薬局薬剤師が積極的に参加するとともに、薬局において、睡眠改善薬などの市販薬の販売時や相談の機会を通じて、適切な医療が必要と考えられる者に対し、受診勧奨を行うほか、専門医療機関や相談機関の紹介に努めます。
- 向精神薬等の過量服用や薬物依存を未然に防ぐためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等の薬学的管理を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。

（９）訪問看護ステーションの役割

- 主治医や医療機関の看護師等と連携し、入院中から在宅療養環境の整備に努めます。
- 在宅療養中の精神疾患及びその治療に伴う諸症状を把握し、服薬等の適切な療養行動を維持できるよう患者・家族を支援し、生活の質（ＱＯＬ）の向上を目指します。
- 在宅療養中の病気や障がいの状況に合わせ、生活リズムの安定、社会活動や交流における対人関係の調整を支援するとともに、地域住民及び保健・医療・福祉等関係者の連携に努めます。
- 認知症患者の尊厳に配慮し、行動・心理症状や生活障害に応じた看護を提供するとともに、家族等の支援や在宅療養生活の安定のための環境整備に努め、生活の質（ＱＯＬ）の向上を目指します。

6 救急医療体制

(1) 現状

- 遠紋圏域の救急医療の需要は近年増加傾向にあり、救急搬送人員を例にとると平成27年の3,024人から平成29年の3,141人と約4%増加しています。
- その背景として、高齢化の進行や少子化、核家族化、夫婦共働きなど生活環境の変化、救急医療や救急車利用に対する住民の意識の変化などが挙げられます。
- 住民の大病院・専門医志向などを背景に軽症者の夜間受診が二次救急医療を担う病院へ集中し、これに伴い大病院への負担が増大するなどの問題が生じています。
- 当圏域には脳卒中や交通事故による多発外傷などの重篤救急患者に対応する三次救急、高度専門医療機関が無く、他圏域へ患者の搬送を行っています。
- 当圏域内の西紋地域5市町村が道立紋別病院の移管を受け、平成23年4月から広域紋別病院をスタートし、西紋地域の二次救急医療の立て直しに取り組んでいます。

[救急出場件数及び搬送人員の推移]

	市町村	平成27年		平成28年		平成29年	
		出場件数	搬送人員数	出場件数	搬送人員数	出場件数	搬送人員数
紋別地区消防組合	紋別市	1,042	987	1,061	1,005	1,017	978
	滝上町	138	135	137	128	116	116
	興部町	157	159	171	165	182	180
	西興部村	34	34	64	65	67	69
	雄武町	211	204	246	228	240	226
	組合計	1,582	1,519	1,679	1,591	1,622	1,569
遠軽地区広域組合	遠軽町	958	902	965	941	1,008	962
	湧別町	361	347	372	356	410	391
	佐呂間町	268	256	247	231	230	219
	組合計	1,587	1,505	1,584	1,528	1,648	1,572
	合計	3,169	3,024	3,263	3,119	3,270	3,141

* 紋別保健所調

ア 救急医療提供体制

遠紋圏域では、比較的軽度な救急患者に対する初期救急医療や二次救急医療体制を確保するため、救急告示医療機関や在宅当番医制により患者の受け入れ体制を確保しています。

(ア) 初期救急医療体制

西紋地域では、平成21年度に開設された紋別市の休日夜間急病センターや各町立国保病院等が中心となり、遠紋圏域では在宅当番医制の実施により、夜間、休日における初期救急患者の受入体制を確保しています。

(イ) 二次救急医療

入院治療を必要とする重症救急患者に対する二次救急医療は、JA北海道厚生連遠軽厚生病院及び広域紋別病院の各地域センター病院と各町内にある救急告示医療機関が対応しています。

(ウ) 三次救急医療

- 心筋梗塞、脳卒中、交通事故等による多発外傷などの重篤救急患者の救命医療を担う三次救急医療体制は、オホーツク三次医療圏においては、24時間365日体制で救命医療を行う救命救急センターとして北見赤十字病院が平成4年に指定を受け、実施しています。

(エ) 救急搬送

- 遠紋圏域には、遠軽地区広域組合と紋別地区消防組合の2つの消防本部があり、平成21年度から道北ドクターヘリの運用を開始しています。

他圏域の三次救急医療機関や高度専門医療機関へ搬送する場合は、道北ドクターヘリや平成23年度からは脳卒中や心疾患患者に対する搬送ルールを策定し、医療機関への直接搬送が実施されています。

	救 急 自 動 車	道北ドクターヘリ搬送件数(平成29年)
紋別地区消防組合	10台 (うち高規格救急車9台)	6件 (うち圏域外 5件)
遠軽地区広域組合	9台 (うち高規格救急車9台)	17件 (うち圏域外 5件)

* 紋別保健所調

イ 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等で確認できる「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ます。

また、AED(自動体外式除細動器)^{*2}の使用を含む救急法等講習会の実施やAEDの設置促進、ポスター・リーフレットの配布等による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による情報提供及びAEDの設置状況]

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	フリーダイヤル 0120-20-8699 スマートフォン等から 011-221-8699
AED設置台数 (H28年12月末現在)	9, 320台 (うち遠紋圏域内237台)

(2) 課題

ア 初期救急医療体制及び二次救急医療体制の充実

- 初期救急医療は各市町村単位で整備されているところですが、民間の医療機関では医師の高齢化や後継者の不足などから、今後の在宅当番医制維持について懸念されています。
- 二次救急医療については、旧道立紋別病院が西紋地域5市町村からなる広域紋別病院企業団へ移管され、広域紋別病院としてスタートし、二次救急医療体制の立て直しに取り組んでいますが、今後も二次救急医療機関の連携に留まらず、限られた医療機能を十分に活用するため、初期・二次救急医療機関の役割分担と連携体制の強化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：医療機関、消防機関、救急医療情報案内センターをコンピュータネットワークで結び、休日、夜間の救急医療対応医療機関情報の道民への提供や、消防機関・医療機関における救急対応に必要な情報収集・提供等を行うシステムのこと。

*2 AED(自動体外式除細動器)：Automated External Defibrillatorの略。心室細動等による心停止者に対し、必要な場面にのみ心臓に電気ショック(除細動)を実施することができる機器で、平成16年7月から一般市民が使用できるようになった。

イ 三次救急医療体制の充実

- 遠紋圏域には三次救急医療機関が無いことから、救命救急センターとして指定されている北見赤十字病院との連携が重要であり、また、迅速な搬送体制を整備することが必要です。

ウ 救急搬送体制の充実

- ドクターヘリの効果的な運用と、ランデブーポイントの充実、整備などにより、迅速な救急搬送体制の確立が必要です。
- 消防機関と医療機関との連携のもと、救急搬送途上等における救急医療の質の向上を図るため、メディカルコントロールに基づく病院前救護体制^{*1}の一層の充実を図ることが必要です。
- 救急車による管外直接搬送中の救急出動体制を維持する必要があります。

エ 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に、引き続き、北海道救急医療・広域災害情報システムの充実やAEDの使用方法を含む救急法等講習会を開催する必要があります。
- 休日、夜間等における初期救急、二次救急の役割分担の説明や、救急車の適切な利用などについて、改めて周知徹底が求められています。

(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、初期から二次救急、更には他圏域の三次救急医療機関との連携を密にし、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、医療機関の役割、機能に応じた連携体制の構築が必要です。

イ 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の住民への普及に加え、三次救急医療機関や高度専門医療機関など、他圏域にある医療機関への迅速な搬送が行えるようヘリコプター等の活用や脳卒中、心疾患患者の搬送ルールによる直接搬送など、効率的、効果的な救急搬送体制の整備を図ることが必要です。

^{*1} 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、医師の指示または指導・助言の下に救急救命士等が気管挿管等の医療行為を実施すること。

(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）
	圏域値	全道値			
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）
病院群輪番制の実施第二次医療圏数（医療圏）	1	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査（平成30年2月現在）
救命救急センターの整備第三次医療圏数（医療圏）	1	6	6	現状維持	北海道保健福祉部調査（平成30年2月現在）
ドクターヘリの運航圏の維持（運航圏）	圏域運航圏	全道運航圏	全道運航圏を維持	現状維持	北海道保健福祉部調査（平成30年2月現在）
救急法等講習会の実施第二次医療圏数（医療圏）	1	20	21	現状より増加	北海道保健福祉部調査（平成30年2月現在）
救急自動車による搬送時間が1時間以上の救急患者割合（％）	1	8.4	全国平均以下	全国平均以下を維持 (H27：9.8)	北海道総務部「平成28年消防年報」（平成27年救急救助年報）
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率（％）	—	17.0	全国平均以上	全国平均以上を維持 (H27：13.0)	救急・救助の現状 〔消防庁〕 (平成27年度版)
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率（％）	—	10.1	全国平均以上	全国平均以上を維持 (H27：8.6)	救急・救助の現状 〔消防庁〕 (平成27年度版)

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 初期救急医療体制の充実

- 現状の初期救急医療体制を維持します。
- 在宅当番医制の実施や休日夜間の医療体制の維持及び参加医療機関の負担を軽減するため、住民に対し適正な受診に関する啓発を促進するとともに、二次・三次救急医療機関との連携を強化します。

イ 二次救急医療体制の充実

- 遠紋圏域における重症患者の救急医療を24時間365日体制で実施します。
- 救急告示医療機関の現行体制を維持し、二次救急医療の確保に努めるとともに、初期・二次医療機関の分担を推進するため、医療機関、消防機関等の関係機関の連携を一層推進し、二次救急医療体制の充実を進めます。

ウ 三次救急医療体制の充実

- 救命救急センターとして指定されている北見赤十字病院との連携を強化します。

エ 救急搬送体制の充実

- ランデブーポイントの整備など、ドクターヘリの運航体制の充実を図るとともに、医療機関や消防機関、医師会等関係機関が連携を図り、管外直接搬送体制の推進に努

めます。

- 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。

オ 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住民への周知を図り、救急医療に関する必要な情報提供を行います。
- AEDの整備促進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。

(6) 医療機関等の具体的名称

ア 初期救急医療機関

(医療機関の公表基準)

休日・夜間における比較的軽症な救急患者の医療を確保するため、在宅当番医療を実施する市町村(郡市区医師会)並びに市町村が設置する休日夜間急患センター

(平成30年4月現在)

休日夜間急病センター	紋別市休日夜間急病センター (内科・外科)
在宅当番医制の実施 (遠軽医師会)	《参加医療機関》 J A北海道厚生連遠軽厚生病院、J A北海道厚生連まる せっぷ厚生クリニック、医療法人縁紡会遠軽共立病院、み ずしま内科クリニック、瀧本皮膚科クリニック、はやかわ クリニック、医療法人社団耕仁会曽我病院

イ 二次救急医療機関

(医療機関の公表基準)

救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として「救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)」に基づき北海道知事が認定した救急告示医療機関及び休日・夜間に入院を要する重症救急患者に対応する救急医療機関として病院群輪番制に参加する医療機関

(平成30年4月現在)

	市町村名	参加医療機関名
救急告示 医療機関	遠軽町	J A北海道厚生連遠軽厚生病院(病院群輪番制参加病院)、 医療法人縁紡会遠軽共立病院
	湧別町	医療法人社団耕仁会曽我病院
	紋別市	広域紋別病院、医療法人社団耕仁会曽我クリニック、小林整形外科
	滝上町	滝上町国民健康保険病院
	興部町	興部町国民健康保険病院
	雄武町	雄武町国民健康保険病院

ウ 救命救急センター

(医療機関の公表基準)

原則、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる三次救急医療機関として北海道知事が指定した救命救急センター

(平成30年4月現在)

三次医療圏	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
オホーツク	北網	北見赤十字病院	32床	平成4年4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、北見歯科医師会が実施する歯科診療所の輪番制等により、休日救急歯科医療の確保に努めます。

(8) 薬局の役割

- 休日・夜間における医療機関の診療体制など、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。

7 災害医療体制

(1) 現状

- 遠紋圏域では、平成18年11月に佐呂間町において発生した竜巻の襲来、平成25年3月に管内全域を襲った暴風雪など、人的、物理的に甚大な被害をもたらす自然災害の発生が近年続いています。

また、災害には自然災害のほか、原子力発電所等による原子力災害、テロ、鉄道・航空機事故といった人為災害に至るまで様々な種類があり、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。

【「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・広域災害情報システムによる情報収集
・ 救護班、災害派遣医療チーム（DMAT ^{*1} ）の派遣要請
・ 災害派遣精神医療チーム（DPAT ^{*2} ）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 ^{*3} 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（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

*1 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。

*2 DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Teamの略、都道府県と政令指定都市が、被災地に継続して派遣する災害派遣精神医療チーム

*3 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「地域災害拠点病院」と、更にそれらの機能を強化し、災害医療に関して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。

- 道では、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、災害拠点病院の整備を進め、これまでに基幹災害拠点病院を1か所（札幌医科大学附属病院）、地域災害拠点病院を33か所指定（平成30年2月現在）しており、遠紋圏域では、広域紋別病院とＪＡ北海道厚生連遠軽厚生病院が指定を受けています。

また、北海道DMAT指定医療機関は全道で34か所が指定（平成30年2月現在）を受けており、当圏域では、広域紋別病院とＪＡ北海道厚生連遠軽厚生病院が指定を受けています。

- 平成25年3月にオホーツク圏域の災害拠点病院（北見赤十字病院・ＪＡ北海道厚生連網走厚生病院・広域紋別病院・ＪＡ北海道厚生連遠軽厚生病院）において、「オホーツク圏災害拠点病院の災害時における相互支援に関する協定」が締結され、災害時に被災した災害拠点病院で十分な患者の応急措置が困難となる場合に、協定病院相互に連携・協力を行い、要請の有無に関わらず、医療資材の提供や医療従事者の派遣、重症患者の移送などの支援を行うなど災害対応に向けた協力体制が維持されています。

（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、高齢者等の災害弱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

- 様々な災害発生に備え災害拠点病院では、施設の耐震化、広域災害・救急医療情報システム（EMIS*1）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の整備が必要です。

ウ 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。

（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、日本赤十字社や医師会（JMAT*2等）など協力機関との連携を図ることが必要です。

*1 EMIS：Emergency Medical Information Systemの略。

*2 JMAT：Japan Medical Association Teamの略。主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援を行う日本医師会災害医療チーム。

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、ヘリポートやランデブーポイントの整備による傷病者の受け入れ、広域搬送体制の強化、十分な応急資器材の確保等が必要です。

イ 災害派遣医療チーム（DMAT）の体制確保

- DMATにおいては、災害の急性期に専門的な訓練を受けた医師や看護師等を災害現場に派遣し、迅速な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 （H35）	目標数値の 考え方	現状値の出典（年次）
	圏域値	全道値			
災害拠点病院整備第二次医療圏数（医療圏）	1	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査（平成30年2月現在）
北海道DMAT指定医療機関整備第二次医療圏数（医療圏）	1	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査（平成30年2月現在）
災害拠点病院における耐震化整備率（％）	100	97.1	100	現状より増加	北海道保健福祉部調査（平成29年4月現在）
災害拠点病院における業務継続計画（BCP）の策定率（％）	—	41.2	100	全災害拠点病院での策定	北海道保健福祉部調査（平成29年12月現在）
EMIS操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合（％）	—	—	100	全施設での実施	—

（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・医療材料等を供給するとともに、応急用資材の貸出等により地域の医療機関を支援します。
また、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。
- 被災者のニーズ等に的確に対応したメンタルヘルスクアを含む健康管理を行うため、保健師、栄養士等による保健指導及び栄養指導を実施します。
- 「オホーツク圏災害拠点病院の災害時における相互支援に関する協定」を締結した災害拠点病院間の連携強化が図られるよう必要な支援や情報提供を行います。

イ 災害拠点病院の強化

- 災害拠点病院である、広域紋別病院、JA北海道厚生連遠軽厚生病院の体制整備を進めるとともに、防災マニュアルの見直し、点検を促進します。
- 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、体制の強化に努めます。

ウ 災害派遣医療チーム（DMAT）の整備

- 災害拠点病院に対して、必要となる研修の受講や人員、装備などの体制整備が進むよう支援・協力を行い、DMATの整備を推進します。

エ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の整備

- 災害時に医療機関の状況を把握する手段である、EMISへの登録を医療機関に普及させるとともに、入力訓練を適宜行い、災害時における円滑な運用ができるよう努めます。

（６）医療機関等の具体的な名称

【地域災害拠点病院（２施設）】

第二次医療圏	指定病院名	指定年月日
遠 紋	広域紋別病院	平成9年12月25日
	JA北海道厚生連遠軽厚生病院	平成23年11月1日

（７）歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 災害発生後には、義歯紛失等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予防のために、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、もしくは避難者や仮設住宅等への巡回歯科診療、巡回口腔ケア等の支援に努めます。
- 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等の支援に努めます。

（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、北見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、各利用者ごとの災害時支援計画を作成し、関係機構との役割分担を決めるなど平時からの対策を進めます。

8 ヘき地医療体制

(1) 現状

- 北海道では、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、各機関相互間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。
- また、「北海道へき地保健医療計画」は、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日日医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知の別紙）に基づき「医療計画（へき地医療体制）」と一体化し、医師確保対策や救急搬送体制の確保など、他事業とより一層の連携を図りながら、取り組むこととしております。
- 遠紋圏域では、平成26年10月末現在で、無医地区が4町の8地区に703人が、無医地区に準じる地区については4町の5地区に905人が居住しています。
また、無歯科医地区は4町の8地区に703人、無歯科医地区に準じる地区については、3町の4地区に876人が居住しています。

【遠紋圏域の無医地区一覧】

（平成26年10月31日現在）

二次医療圏	保健所	市町村	無医地区等名	人口（人）	無医地区	無歯科医地区
遠 紋	紋 別	佐呂間町	栃木	79	○	○
			浪速・幌岩	94	△	△
		遠軽町	上支湧別	41	△	△
		湧別町	上富美	29	△	
		滝上町	三区	75	○	○
			滝西	74	○	○
		興部町	豊野	100	○	○
			秋里	104	○	○
			住吉	58	○	○
			富丘	53	○	○
		雄武町	沢木	474	△	△
			幌内	267	△	△
			中雄武	160	○	○

○無医地区 △準無医地区

*厚生労働省「無医地区等調査」及び「無歯科医地区等調査」（平成26年）

<無医地区等の定義>

（無医地区）

- ・ 無医地区とは、医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することのできない地区。

（無医地区に準じる地区）

- ・ 無医地区に準じる地区とは、無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認められた地区。

*「無歯科医地区」「無歯科医地区に準じる地区」については、それぞれ「医療機関」を「歯科医療機関」に読み替える。

- ヘき地診療所等は、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、公的医療機関により設置・運営されています。

- 遠紋圏域では、現在、診療を行っているへき地診療所は紋別市立上渚滑診療所、中立牛診療所、クリニックさろま、北海道立白滝診療所、西興部厚生診療所の5か所があり、また、歯科の診療を行う過疎地域等特定診療所は白滝歯科診療所、丸瀬布歯科診療所、西興部歯科診療所の3か所があります。

<へき地診療所の設置基準>

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

<過疎地域等特定診療所の定義>

- ・ 特定診療所（眼科、耳鼻いんこう科、歯科）機能を有する医療機関がない市町村で、当該地域住民の特定診療科の医療を確保することを目的とした診療所。

- 道では、第一次から第三次に至る医療圏において、よりきめ細やかな保健医療サービスの提供を図るため、その中核となる地方センター病院と地域センター病院の整備を進め、平成15年4月に地域センター病院（25病院）の中から19病院を「へき地医療拠点病院」として指定しています。
- 遠紋圏域では、地域センター病院である広域紋別病院とJA北海道厚生連遠軽厚生病院がへき地医療拠点病院に指定され、へき地診療所への医師派遣や無医地区等への巡回診療を実施しています。

<へき地医療拠点病院の無医地区等への主な事業内容>

医師派遣（平成29年度）

広域紋別病院	0件
JA北海道厚生連遠軽厚生病院	117件

巡回診療（平成29年度）

広域紋別病院	4町村、年48日	※精神医療相談
JA北海道厚生連遠軽厚生病院	9市町村、年51日	※健康診断

(2) 課題

ア ヘき地における保健指導

- 無医地区等住民の健康の保持・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。

イ ヘき地における診療の機能

- ヘき地診療所の体制を維持し、住民に身近な医療を確保する必要があります。
- ヘき地診療所、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。
- ヘき地診療所等において、専門的な医療や高度医療を必要とする場合に、病状や緊

急性に応じ、地域センター病院等へ紹介・搬送する体制を確保する必要があります。

ウ ヘき地の診療を支援する医療の機能

- ヘき地診療所等への医師派遣が行えるよう、ヘき地医療拠点病院等において、医師を確保する必要があります。
- 無医地区や無医地区に準ずる地区では公共交通機関の利便性が低く、また、公共交通機関が通らない地区もあるため、通院のための交通手段を確保する必要があります。
- 通信技術を活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

ア ヘき地における保健指導の機能

- 自治体と連携を図り、ヘき地における住民の保健衛生状態を十分把握し、地区の実情に即した保健指導を提供することが必要です。

イ ヘき地における診療の機能

- 無医地区等において、地域住民の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医療を行う医療機関へ迅速に搬送する体制を整備することが必要です。

ウ ヘ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。

(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）
	圏域値	全道値			
ヘき地診療所数（か所）	—	93	98	現状より増加	ヘき地医療現況調査 〔厚生労働省〕 （平成29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ヘき地医療拠点病院数（か所）	—	9	19	現状より増加	ヘき地医療現況調査 〔厚生労働省〕 （平成29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 ヘき地医療拠点病院数 （か所）	—	3	19	現状より増加	ヘき地医療現況調査 〔厚生労働省〕 （平成29年1月1日現在）

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

- 関係機関の相互連携により、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 ヘき地における保健指導

- 市町村や各地域の基幹病院、ヘき地診療所等との連携の下に、住民の保健衛生状態を十分把握し、計画的に地区の実情に即した保健指導を行います。

イ ヘき地における診療の機能

- ヘき地診療所等の施設・設備の整備費や運営費に対して支援を行います。
- 道立診療所については、医師の確保に努めるとともに、地理的条件や地域の医療事

情を勘案しながら設置主体の変更などを進めます。

- 自治医科大学卒業医師の派遣、北海道地域医療振興財団のドクターバンク事業等により、常勤医、代診医の確保を図ります。
- ヘき地医療拠点病院等が行う研修等を通じ、ヘき地診療所とヘき地医療拠点病院との連携強化を推進します。

ウ ヘ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、ヘき地診療所等への医師派遣、ヘき地医療従事者を対象とした研修会の開催等、ヘき地医療拠点病院が行う事業・活動を支援します。
- 市町村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。
- 医療の地域間格差の解消や医療の質及び信頼性の確保を図るため、ヘき地医療拠点病院等が遠隔医療を実施するために必要な機器等の整備に対して支援を行います。
- 北海道地域医療振興財団のドクターバンク事業や特定非営利活動法人北海道病院協会と連携して実施する緊急臨時的医師派遣事業等により、ヘき地の診療を支援する医師の確保を図ります。

(6) 医療機関等の具体的な名称

ア ヘき地診療所

(平成28年度)

ヘき地診療所	開設年月日	開院日数/週	平均外来患者数/日
紋別市立上渚滑診療所	平成 21 年 3 月 31 日	5日	18.5人
中立牛診療所	昭和 46 年 12 月 1 日	1日	8.4人
クリニックさろま	平成 26 年 4 月 1 日	6日	45.6人
北海道立白滝診療所	昭和 47 年 10 月 13 日	5日	4.8人
西興部厚生診療所	平成 2 年 2 月 13 日	5日	17.8人

*開院日数、平均外来患者数は北海道医療機能情報システム

イ 過疎地域等特定診療所

(平成28年度)

過疎地域等特定診療所	開設年月日	開院日数/週	平均外来患者数/日
白滝歯科診療所	平成 元 年 3 月 7 日	2日	10.0人
丸瀬布歯科診療所	平成 2 年 12 月 17 日	4日	15.0人
西興部歯科診療所	平成 2 年 2 月 13 日	3日	5.0人

*開院日数、平均外来患者数は北海道医療機能情報システム

ウ ヘき地医療拠点病院

(平成30年4月現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	ヘき地医療拠点病院
オホーツク	遠 紋	広域紋別病院
		J A北海道厚生連遠軽厚生病院

(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

- 無薬局町村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、近隣市町村の薬局による在宅医療などを進めます。

(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。

9 周産期医療体制

(1) 現状

- 遠紋圏域における出生数は、昭和55年1,316人以降、全国及び全道と同様に年々、減少傾向にあり、平成27年は422人となっています。
平成27年における人口千人に対する出生率にあっては、6.0人となっており、全国値（8.0人）、全道値（6.8人）を下回っています。
- 遠紋圏域における低出生体重児（2,500g未満）の出生は、昭和55年以降、増加傾向にあり、平成27年は120.9人となり、全国値（91.6人）を上回っています。
- 平成28年における産婦人科医師数は、全道で400人となっていますが、遠紋圏域では、2名となっており、平成26年から2名の減少となっています。
- 道では、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療等の提供を図るため、第三次医療圏ごとに総合周産期母子医療センターを6か所認定するとともに、周産期に係る比較的高度な医療の提供を図るため、第二次医療圏ごとに地域周産期母子医療センターを30か所認定し、整備計画を推進しています。
- 遠紋圏域において、第三次医療圏における総合周産期母子医療センターとして、北見赤十字病院が認定されており、第二次医療圏における地域周産期母子医療センターとして、広域紋別病院及びJ A北海道厚生連遠軽厚生病院が認定されています。
- 紋別保健所では、養育者支援保健・医療連携システムとして、精神的・肉体的に最も支援を必要としている妊娠、出産期に対し、医療機関と地域保健機関が連携し、支援を必要としている家庭を積極的に把握する体制を整備し、早期に適切な支援に結びつけています。

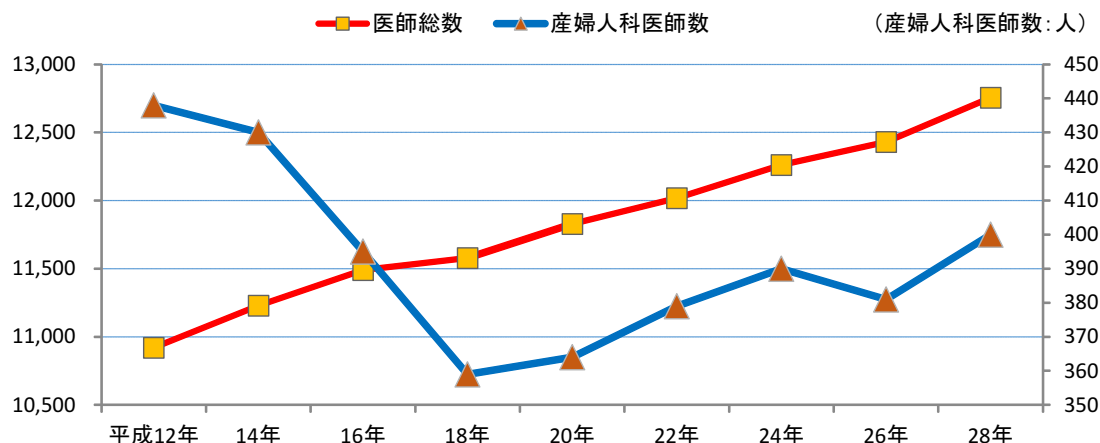
【北海道における年齢別・男女別産婦人科医師数】

（単位：人）

年齢別	産婦人科医師数				
		男性	構成比(%)	女性	構成比(%)
24～29歳	18	10	55.6%	8	44.4%
30～34歳	52	25	48.1%	27	51.9%
35～39歳	40	22	55.0%	18	45.0%
40～44歳	49	28	57.1%	21	42.9%
45～49歳	43	31	72.1%	12	27.9%
50～54歳	55	48	87.3%	7	12.7%
55～59歳	46	42	91.3%	4	8.7%
60～64歳	48	43	89.6%	5	10.4%
65～69歳	31	30	96.8%	1	3.2%
70～74歳	5	5	100.0%		0.0%
75～79歳	8	8	100.0%		0.0%
80歳以上	5	4	80.0%	1	20.0%
合計	400	296	74.0%	104	26.0%

* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28年）

【北海道における医師総数・産婦人科医師数】



* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(2) 課題

ア 総合周産期母子医療センターにおける産婦人科医師の確保

- 総合周産期母子医療センターとしての機能の維持・充実を図るため、産婦人科医師の優先的かつ重点的な確保を図ることが必要です。

イ 保健・医療・福祉の連携体制の充実

- 妊娠期・出産期における養育者に対する適切な支援や児童の病状等に応じた環境での療養・療育に対する支援について、保健・医療・福祉サービスにおける相互の連携した体制の充実、確保を図るための取組が必要です。

(3) 必要な医療機能

- 産科医療機関相互の連携により対応する分娩のリスクに応じた医療提供体制の構築に対する取組をはじめ、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療養及び養育の支援を必要とする家庭等に対する体制を確保することが必要です。
- 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が必要です。
 - ・ 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を構築することが必要です。
 - ・ 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に迅速な搬送が可能な体制を構築することが必要です。
- 総合周産期母子医療センターを中心とした周産期の救急対応が24時間可能な体制を確保することが必要です。
- 新生児医療の提供が可能な体制を構築することが必要です。
- 療養及び療育の支援を必要とする家庭等に対する医療、保健及び福祉サービスが相互に連携した支援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）
		圏域地	全道値			
分娩を取り扱う医療機関数 (か所)	15-49歳 女性 10万人 当たり	—	8.5	全国平均以上	現状より増加 (H26：8.7)	医療施設調査（静態） [厚生労働省] (平成26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割合（％）		0	18.5	全国平均以上	現状より増加 (H26：19.6)	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月現在)
総合周産期母子医療センター(指定)の整備 医療圏数（第三次医療圏）		0	4	6	第三次医療圏に 1か所	北海道指定 (平成30年2月現在)
地域周産期母子医療センター整備医療圏 数（第二次医療圏）		2	21	21	第二次医療圏に 1か所	北海道認定 (平成30年2月現在)
母体・新生児搬送のうち現場滞在時間が 30分以上の件数(人口10万人当たり件 数)		—	3.2	全国平均以下	全国平均以下 を維持 (H27：4.5)	救急搬送における医療機 関の受入状況等実態調査 (平成27年度)
新生児死亡率（千対）	出生数	2.4	1.0	全国平均以下	現状より減少 (H27:0.9)	平成27年人口動態調査 [厚生労働省]
周産期死亡率（千対）	出生数＋妊 娠満22週 以降の死産	2.4	4.1	全国平均以下	現状より減少 (H27:3.7)	平成27年人口動態調査 [厚生労働省]
妊産婦死亡率（10万対）	出生数＋死 産数	—	2.6	全国平均以下	全国平均以下 を維持 (H27：3.8)	平成27年人口動態調査 [厚生労働省]

*「指定」とは、総合周産期母子医療センターが、国の定める一定の要件を満たし、北海道総合医療協議会の意見を踏まえ、道が指定するものであり、国の定める一定の要件を満たしていない医療機関については、その整備が図られるまでの間は「認定」として取り扱う。

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

- 地域周産期母子医療センターの産婦人科医師の複数配置など、安定的な確保が図られるよう、関係者に対して働きかけを行います。
- 総合周産期母子医療センターである北見赤十字病院と連携を図り、産科医療の連携体制強化を図っていきます。
- 養育者支援保健・医療連携システムにより、養育者に対する適切な支援を図るとともに、産科医療に関する情報提供や相談機能の確保を図っていきます。

(6) 医療機関等の具体的名称

【周産期母子医療センター（37施設）】

平成30年2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)
道 南	南 渡 島	1	函館中央病院	総合	【平成20年2月22日】
		2	市立函館病院	地域	(平成13年10月1日)
	南 檜 山	3	北海道立江差病院	地域	(平成13年10月1日)
	北 渡 島 檜 山	4	八雲総合病院	地域	(平成13年10月1日)
道 央	札 幌	5	市立札幌病院	総合	【平成18年1月30日】
		6	天使病院	地域	(平成13年10月1日)
		7	地域医療機能推進機構 北海道病院	地域	(平成13年10月1日)
		8	NTT東日本札幌病院	地域	(平成13年10月1日)
		9	手稲溪仁会病院	地域	(平成13年10月1日)
		10	北海道大学病院	地域	(平成23年3月30日)
		11	札幌医科大学附属病院	地域	(平成23年3月30日)
		12	北海道立子ども総合医療・療育センター	特定	(平成19年9月1日)
	後 志	13	北海道社会事業協会小樽病院	地域	(平成13年10月1日)
	南 空 知	14	岩見沢市立総合病院	地域	(平成13年10月1日)
	中 空 知	15	滝川市立病院	地域	(平成13年10月1日)
		16	砂川市立病院	地域	(平成16年12月13日)
	北 空 知	17	深川市立病院	地域	(平成13年10月1日)
	西 胆 振	18	日鋼記念病院	地域	(平成13年10月1日)
	東 胆 振	19	苫小牧市立病院	地域	(平成13年10月1日)
		20	王子総合病院	地域	(平成13年10月1日)
	日 高	21	総合病院浦河赤十字病院	地域	(平成25年4月1日)
道 北	上 川 中 部	22	J A北海道厚生連旭川厚生病院	総合	(平成13年10月1日)
		23	旭川赤十字病院	地域	(平成13年10月1日)
		24	旭川医科大学病院	地域	(平成23年3月30日)
	上 川 北 部	25	名寄市立総合病院	地域	(平成13年10月1日)
	富 良 野	26	北海道社会事業協会富良野病院	地域	(平成13年10月1日)
	留 萌	27	留萌市立病院	地域	(平成13年10月1日)
	宗 谷	28	市立稚内病院	地域	(平成13年10月1日)
	北 網	29	北見赤十字病院	総合	(平成13年10月1日)
オホーツク	北 網	30	J A北海道厚生連網走厚生病院	地域	(平成13年10月1日)
		31	J A北海道厚生連遠軽厚生病院	地域	(平成13年10月1日)
	遠 紋	32	広域紋別病院	地域	(平成13年10月1日)
		33	J A北海道厚生連帯広厚生病院	総合	【平成22年3月26日】
十 勝	十 勝	34	北海道社会事業協会帯広病院	地域	(平成13年10月1日)
		35	釧路赤十字病院	総合	【平成15年7月31日】
釧 路 ・ 根 室	釧 路	36	市立釧路総合病院	地域	(平成13年10月1日)
		37	町立中標津病院	地域	(平成25年4月1日)
	根 室				
総合周産期母子医療センター 計				6 施設	【指定4】(認定2)
地域周産期母子医療センター 計				30 施設	(認定30)
特定機能周産期母子医療センター				1 施設	(認定1)
合 計				37 施設	

(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、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、妊婦等に対する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。

10 小児医療体制（小児救急医療を含む）

（1）現 状

- 平成29年10月1日時点で、小児科を標ぼうする病院の数は全道で152か所（平成24年（161か所）に比べ5.6%減）、小児科を標ぼうする診療所の数は全道で652か所（平成24年（713か所）に比べ8.6%減）であり、そのうち病院の21.1%、診療所の38.8%が札幌圏に所在しています。（北海道保健福祉部調）
- 道内の医師総数は近年増加傾向にありますが、小児医療を行う医師及び小児科の専門医師は減少傾向にあり、遠紋圏域においても全道と同様に減少傾向の状況がみられます。
- 遠紋圏域では、平成25年から平成30年の5年間で小児科を標ぼうする病院が1か所減少していますが、診療所は4か所増加し、小児科を標榜する医療機関の数は病院で4か所、診療所で10か所となっています。

なお、当圏域では常勤の小児科専門医のいる医療機関はJA北海道厚生連遠軽厚生病院と広域紋別病院の2か所で、小児科の専門医療機関として、当圏域の小児入院医療、小児救急医療を担っています。

【小児科医師数等の推移】

（単位：人）

区分	平成24年	平成26年	平成28年
全道医師総数	12,853	12,987	13,309
医療施設従事医師数			
全 道	12,262	12,431	12,755
遠 紋	97	93	100
小児医療を行う医師数			
全 道	1,011	1,001	917
遠 紋	17	12	10
小児科の専門医師数			
全 道	634	642	639
遠 紋	7	7	4

*厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査（平成12月末現在）

- 道内における18歳未満の救急搬送数については、小児人口減少の影響もあって、平成18年の1万7,144人から平成27年の1万5,054人と減少傾向（12.2%減）にあり、また、平成27年の全救急搬送数における軽症者の割合は46.7%であるのに対し、18歳未満の救急搬送数における軽症者の割合は69.5%となっています。^{*1*2}
- 厚生労働省の調査^{*3}によると、小児救急患者の時間帯別の受診状況は、平日では夕刻から準夜帯（18時から22時頃まで）にかけて増加傾向にあり、さらに、土、日曜日では多くなっており、小児救急患者はいわゆる時間外受診が多いことが指摘されています。
- また、道が実施した「二次救急医療機関における救急患者受入実態調査」^{*4}における小児救急患者の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ます。
- このような小児救急における受療行動には少子化、核家族化や共働きなどの家庭環境の変化とともに、保護者等による専門医志向や病院志向が大きく影響していると指摘されています。

- 道では、小児救急医療体制の整備に対する社会要請が強まっていることから、通常の救急医療体制（6 救急医療体制 参照）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います。

遠紋圏域では、小児救急医療支援事業の参加病院として、また、北海道小児地域医療センターとして、JA北海道厚生連遠軽厚生病院が選定されています。

【小児救急医療支援事業（平成11年～）】

事業概要	輪番制により休日・夜間の小児の二次救急医療を確保する。
対象圏域	第二次医療圏単位（原則）～道内21圏域
事業主体	市町村長の要請を受けた病院

- 道内の内科医等を対象とした小児救急に関する研修への参加を促し、地域の小児救急医療に係るネットワーク体制を補強します。

〈北海道小児救急医療地域研修事業〉（平成17年度～）

- 実施機関 北海道医師会への事業委託
- 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
（平成29年度の開催状況）
 - ・（オホーツク圏）平成29年10月18日（水）北見市で開催

*1 北海道総務部「消防年報（救急救助年報）」及び消防庁「救急・救助の現況」

*2 北海道総務部「平成28年消防年報（平成27年救急救助年報）」

*3 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、なお、「小児医療を行う医師」は、診療科として小児科のみを回答した医師及び複数回答した診療科の中に小児科を含んでいた医師、「小児科を専門とする医師」は診療科として小児科のみを回答した医師及び複数回答した診療科のうち小児科を主たる診療科として回答した医師のことをいう。

*4 道保健福祉部調

- 保護者の子育て不安の解消に資することやコンビニ受診を減少させ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「北海道救急医療情報・広域災害情報システム」（6 救急医療体制 参照）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います。	
電 話 相 談	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）

- 子どもを抱える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。
- 休日・夜間における軽症の患者の増加などにより、小児科勤務医が長時間にわたる不規則な勤務を余儀なくされており、その改善が求められています。
- 小児疾患に対する高度・専門的な診断・治療を行う大学病院や北海道立子ども総合医療・療育センター、オホーツク圏における三次救急医療機関である北見赤十字病院などとの幅広い医療連携体制を確保していくことが必要です。

（3）必要な機能

（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、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。

(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）
		圏域値	全道値			
小児医療を行う医師数（人口1万人対）（人）		—	15.3	全国平均以上	現状より増加 (H28:17.6)	平成28年 医師・歯科医師・薬剤師 調査〔厚生労働省〕
小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所のある第二次医療圏数（医療圏）		—	5	21	全圏域での実施	平成25年介護サービス 施設・事業所調査 〔厚生労働省〕
小児の訪問診療を実施している医療機関のある第二次医療圏数（医療圏）		—	7	21	全圏域での実施	平成27年度 NDB 〔厚生労働省〕
小児二次救急医療体制が確保されている第二次医療圏数（医療圏）		1	20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査 (平成30年2月現在)
北海道小児地域医療センター、北海道小児地域支援病院による提供体制が確保されている第二次医療圏数（医療圏）		1	20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査 (平成30年1月現在)
乳児死亡率（千対）	出生数	—	2.2	全国平均以下	現状より減少 (H28:2.0)	平成28年人口動態調査 〔厚生労働省〕

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 小児医療体制等の確保

（相談支援体制等）

- 小児救急電話相談事業や救急医療情報システムについて、住民に周知を図るとともに、AEDの使用法を含む救急蘇生法等講習会の実施、適切な医療機関への受診など、救急医療についての啓発に努めます。

（小児医療の連携体制の構築）

- 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、一次医療を担う病院、診療所の維持や確保に努めます。
- 二次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、院内における内科医師等の応援体制の確保を促進するほか、地域の開業医やプライマリ・ケア（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。

（小児救急医療体制の確保等）

- 救急医療体制全般において、小児救急医療を引き続き確保するほか、入院を要する小児救急患者については、24時間265日体制で実施するとともに、搬送体制の確保を図ります。
- 二次救急医療機関における小児科専門医師の負担軽減を図るため、内科医師等の小児救急医療地域研修事業への参加を促します。

（小児専門医療及び入院小児救急医療体制）

- 第二次医療圏ごとに整備する小児医療の中核的な医療機関として、遠紋圏域では、「北海道小児地域医療センター」には、JA北海道厚生連遠軽厚生病院を、また、「北海道小児地域支援病院」には、広域紋別病院を選定していますが、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充実に努めます。

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

(6) 医療機関等の具体的名称

ア 小児救急医療支援事業参加病院

第三次医療圏	第二次医療圏	支援事業 開始時期	病 院 名
オホーツク	遠 紋	H22.4～	JA北海道厚生連遠軽厚生病院

イ 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

第三次医療圏	第二次医療圏	病 院 名
オホーツク	遠 紋	<北海道小児地域医療センター> JA北海道厚生連遠軽厚生病院
		<北海道小児地域支援病院> 広域紋別病院

ウ 小児科標ぼう医療機関（平成30年4月1日現在）

【 病 院 】

病院名	市町村名	病床数（運用）	小児科専門 医師数（人）
広域紋別病院	紋別市	20（13.3）	2
JA北海道厚生連遠軽厚生病院	遠軽町	8（2.3）	3
興部町国民健康保険病院	興部町		
雄武町国民健康保険病院	雄武町		

* 病床数(運用) (床%)は平成29年4月1日現在

【 診 療 所 】

診療所名	市町村名
さかき・もんまクリニック	紋別市
武田医院	紋別市
紋別市立上渚滑診療所	紋別市
クリニックさろま	佐呂間町
遠軽町国民健康保険安国診療所	遠軽町
生田原診療所	遠軽町
JA北海道厚生連まるせっぱ厚生クリニック	遠軽町
丸瀬布ひらやま医院	遠軽町
北海道立白滝診療所	遠軽町

(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。

1 1 在宅医療（終末期医療を含む）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。

ア 人生の最期を迎えたい場所

- 平成27年に実施した「遠紋圏域地域住民の在宅医療に対する意識調査*1」では、人生の最終段階の療養場所について、70.3%の人が自宅等（自宅、有料老人ホーム等）で過ごすことを希望しています。しかし、55.9%の人は、自宅で最期まで療養することは不可能であると考えています。

*1 遠紋圏域地域住民の在宅医療に対する意識調査（平成27年）