

5 精神疾患の医療連携体制

(1) 現状

ア 精神疾患数及び医療機関数

(ア) 北網圏域の精神障がい者数の、主な疾患別では、「気分(感情)障害」「統合失調症」「アルツハイマー病」の患者数が多い状況です。

(イ) 北網圏域において、精神科・心療内科を標榜する医療機関は、北見市に7施設、美幌町に1施設、網走市に3施設、清里町に1施設の計12施設あります。

表1 北網圏域精神障がい者数把握状況 (令和2年3月31日現在)

傷病分類	把握数
症状性を含む脳器質性精神障害	1,180
(再掲)アルツハイマー病	767
(再掲)血管性認知症	144
精神作用物質による精神及び行動の障害	172
(再掲)アルコール使用によるもの	134
(再掲)覚せい剤使用によるもの	10
統合失調症	2,008
気分(感情)障害	2,473
てんかん	526

※ 北海道保健福祉部 保健所管内別精神障がい者数把握状況調査(傷病分類はICD-10による。)

表2 北網圏域の精神科及び心療内科を標ぼうする医療機関

(令和3年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市町	医療機関名	精神科	心療内科
オホーツク	北網	北見市	北見赤十字病院	○	
			医療法人社団潤清会端野病院	○	
			医療法人社団拓美会玉越病院	○	○
			小林病院	○	○
			社会医療法人明生会	○	○
			道東の森総合病院		
			あしの医院	○	○
		愛し野内科クリニック		○	
		美幌町	美幌療育病院	○	
		網走市	北海道立向陽ヶ丘病院	○	
			社会医療法人明生会 網走の丘総合病院(休止中)	○	
			桂ヶ丘クリニック	○	
清里町	きよさとクリニック	○			

※ 北見保健所、網走保健所調

イ 精神疾患の予防・早期受診

- (ア) 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受診が難しい傾向にあります。
- (イ) 住民からの「精神保健福祉相談」の実施状況を相談機関別に見ると、保健所に比べて、より身近な市町で相談を受ける人の割合が多くなってきています。

表3 精神保健事業（相談）（令和2年度）

	来所相談等	電話相談	メール相談	合計
北見保健所	49	279	3	331
網走保健所	31	125	1	157
市町計	703	1,261	41	2,005

※ オホーツク地域保健情報年報

- (ウ) 北網圏域においては医療資源の地域偏在や広域かつ積雪寒冷といった特性により定期的な通院が困難な場合が見られます。
- (エ) 精神科訪問看護は、4か所の病院で提供されており、人口10万人当たりの施設数は、全国平均を上回っています。

表4 精神科訪問看護を提供する病院・診療所数（令和元年6月現在）

区 分	北海道	北 網 圏 域	人口10万人当たりの施設数		
			全 国	北海道	北網圏域
精神科訪問看護を提供する 病院数	71	4	0.73	1.34	1.9
精神科訪問看護を提供する 診療所数	25	-	0.41	0.47	-

※ R1 精神保健福祉資料

また、精神科デイケアの提供医療機関は、4か所の病院で提供されています。

- (オ) グループホームやアパート、下宿等の住まいの場の確保は徐々に進んでいますが、地域間に偏りがあり、退院後、希望する地域で住まいを確保することが困難な場合があります。（グループホーム事業所 北見保健所管内20事業所、網走保健所管内9事業所）

※ 令和3年3月31日現在 北海道保健福祉部 障害福祉サービス事業所名簿

- (カ) 北網圏域における「入院後12ヶ月時点の退院率」は95%であり、最近入院された患者の多くが1年以内に退院しています。

一方、12ヶ月以上の入院患者数はおよそ200名（平成29年精神保健福祉資料より）おり、入院が長期化すると退院が困難となる現状があります。北海道で実施した「精神科病院実態調査」によると、入院から地域生活への移行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」等があります。

表5 入院後12ヶ月時点の退院率及び退院後12ヶ月時点の再入院率

区 分	全 国	北海道	北網圏域
入院後12ヶ月時点の退院率	88%	86%	95%
退院後12ヶ月時点の再入院率	36%	34%	32%

※ 厚生労働省 平成29年度精神保健福祉資料

【統合失調症】

- (ア) 統合失調症は継続した治療が必要な病気です。しかし、病気を受け入れることが困難であったり、服薬に対する負担感が大きくなり、治療中断となる場合もあります。
- (イ) 治療については、現在、難治性の重症な症状を軽快させる治療法（治療抵抗性統合失調症治療薬等）が導入されており、北網圏域では北見赤十字病院が専門的治療を実施する医療機関として登録されています。

【うつ病・躁うつ病】

- (ア) うつ病は、身体症状が出ることも多く、精神科を受診する前に内科等のかかりつけ医を受診していることが多くなっています。
- (イ) 北網圏域において、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を実施している医療機関は、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3月1日現在で4か所となっています。

【認知症】

- (ア) 北網圏域では、高齢者の増加に伴い、認知症の患者も増加傾向にあり、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）」では、令和7年に全国で700万人、約5人に1人が認知症になると推計されています。
これを北網圏域の高齢者人口に当てはめた場合、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年には1万4千人になると推計されます。
- (イ) 北網圏域では、高齢化率が北海道平均31.4%を上回っています（令和2年1月1日住民基本台帳人口による）。
このような中、高齢者の単身世帯や高齢者のみの夫婦世帯の割合が高いこともあり、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。
- (ウ) 北網圏域では認知症に関する鑑別診断や専門医療相談が、「認知症疾患医療センター」（北見赤十字病院及び北海道立向陽ヶ丘病院）やその他の医療機関で実施されており、早期診断や地域の介護関係機関等との連携を推進しています。

【児童・思春期精神疾患】

- (ア) 北網圏域では、子どもの心の診療を担う医療機関は3か所ありますが、心の問題を持つ子どもとその家族のなかには他圏域（上川・十勝）で診療を受けている

現状があります。

- (イ) 北見保健所及び、網走保健所では、思春期相談を実施し、本人・家族の他、養護教諭などの学校関係者からの相談に応じています。

【発達障がい】

- (ア) 発達障がいを持つ人（児）については、幼児期から児童・思春期、成人期にかけて切れ目ない支援が必要ですが、進学や就学のタイミングで必要な支援が継続されにくい場合があります。
- (イ) 発達障がいは、早期に療育を開始し、基本的な生活習慣の習得等に配慮する必要があるが、成人期になってから発達障がいがあると診断された人については、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。
- (ウ) 発達障がいは周囲から気づかれにくい障がいのため、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づかれず、必要な医療や福祉制度や施策による支援を受けられずにいる場合があります。
- (エ) 国の報告によると、発達障がいの診断に係る初診待機が長期化しているとの指摘があり、北網圏域においても初診待機が生じている医療機関があります。

【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、地域に専門医療機関や自助グループが少なく、また本人に病識がないことが多いことから、継続的な支援が困難な状況が見られます。

表 6

(令和3年3月31日現在)

	自助グループ
アルコール依存症	北見赤十字病院内断酒会 地域断酒会 1ヶ所 地域A A (アルコール アノニマス) 1ヶ所
薬物依存症	地域N A (ナルコティックス・アノニマス) 2ヶ所
ギャンブル依存症	地域G A (ギャンブラーズ アノニマス) 1ヶ所

※ 北見保健所、網走保健所調

【外傷後ストレス障害 (PTSD)】

PTSD (外傷後ストレス障害) は、災害・犯罪・事故等により被害を受けた被災者や被害者、その遺族等が、身体被害の有無に関わらず、精神的被害を受けることが原因となって発症するものであり、持続的な重い精神的後遺症が残ることもあります。

【高次脳機能障がい】

- (ア) 高次脳機能障がいとは、病気や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。高次

脳機能障がいとは、外見ではわかりにくく、本人や周囲の者が障がいを認識しづらいことから、家族等が悩みを抱えていても適切な医療や支援につながりにくい場合があります。

- (イ) 自助組織として、高次脳機能障がい者を支援する会「つながり」があり、家族相互に交流を図っています。

【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】

- (ア) 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を受診している方もいます。

また、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。

- (イ) 患者が必要な医療を受けられるよう、てんかん診療拠点機関との連携を進めています。

【精神科救急・身体合併症】

- (ア) 令和2年度において精神科救急医療体制整備事業により夜間・休日に北網圏域の医療機関で診療を受けた人は42人、入院された人は24人となっています。

- (イ) 道では身体合併症を有する患者の救急搬送時の受入調整に時間を要する傾向がみられますが、当圏域では医療機関の協力が得られています。

【自殺対策】

- (ア) 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。北網圏域における自殺死亡率は、全国・全道に比べ高く、SMRは有意に高い状況です。

表 7

	自殺死亡率 ※1	SMR(標準化死亡比) ※2
全 国	15.7	100.0
全 道	17.9	105.5
北 網	22.0	113.3

※1 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

H31の自殺者の合計を同年の1月1日現在人口の合計で除し10万人あたりに換算したもの

※2 「SMR(標準化死亡比)」(北海道における主要死因の概要10～R2年12月 公益財団法人北海道健康づくり財団発行)

地域における年齢構成の違いを考慮して、同じ年齢構成の集団になるよう修正して計算された値。
各市町村のH22～H31の10年間における自殺者数(人口動態統計)をまとめ、比を使って全国を100として示したもの

- (イ) 事業所等における健康教育や一般住民を対象とした「こころの相談事業」、研修会の実施などにより、自殺予防の普及啓発や人材養成等に取り組んでいます。
- (ウ) 自殺未遂者支援や自殺対策連絡会議により地域の推進体制の充実に取り組んでいます。
- (エ) 自死遺族への支援として、「自死遺族のためのわかちあいの会W i t h（網走市主催）」へ側面的支援を行っております（網走保健所）。
- (オ) 自殺対策基本法の改正により、北海道自殺対策計画の他、市町においても自殺対策計画が策定され、取組を推進しています。

【災害精神医療】

当圏域では、災害等が発生した場合に、被災地域からの要請などに基づき、災害派遣精神医療チーム（D P A T）と連携して、精神保健活動の支援を行っています。

【医療観察法における対象者への医療】

- (ア) 心神喪失者等医療観察法により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。
- (イ) 道では「指定入院医療機関」の整備に向け、準備を進めています。
- (ウ) 指定通院医療機関は、北見市に1か所、網走市に1か所整備されています。

(2) 課題

- ア 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人への受診勧奨等の取組が必要です。
- イ 地域住民の精神障がい者に対する理解促進及び適切な初期支援の実施に資するよう、精神疾患に関する知識の普及・啓発を行う必要があります。
- ウ 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人への相談支援の充実のため、住民にとって身近な市町や保健所、相談支援事業所等での相談機能の強化に努めることが必要です。
- エ 一般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が適切な精神科医療へのつなぎ等の連携方法の習得が必要です。
- オ 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。
- カ 退院後、地域生活が継続できるよう、入院中からの多職種チームによる関わりが必要です。また、本人の状況に合わせた退院支援計画の作成の充実を図るとともに、地域生活がスムーズにかつ継続できるよう医療関係者及び地域関係者の連携、強化が必要です。

【統合失調症】

患者や家族が病気をできる限り受け入れることができるよう、また治療継続の

必要性を理解し病気の自己管理ができるよう、医療関係者をはじめ地域関係者の支援が必要です。

【うつ病、躁うつ病】

- (ア) 内科等のかかりつけ医や産業医との連携を推進し、精神科医療への早期受診を促す取組が必要です。
- (イ) 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、事業主をはじ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。

【認知症】

- (ア) 認知症は、適切な治療により症状の進行を遅らせ、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。
- (イ) 認知症疾患医療センターが設置する連携協議会の場などを通じ、当該センターの役割や医療機能等の周知を図り、医療と介護の連携を推進することが必要です。
- (ウ) 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必要です。
- (エ) 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、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】

- (ア) 乳幼児健診は、発達障がい等子どもの心の問題を早期発見する機会になっているので市町での受診勧奨を徹底することが必要です。
- (イ) 市町の健診担当部局と医療機関、児童相談所、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り組みが重要です。
- (ウ) 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の確保など、子どもの心の診療体制の整備に向けた取り組みが求められています。
- (エ) 子どもの心の問題について専門的に相談できる機関の確保が求められています。

【発達障がい】

- (ア) 発達障がいを早期に発見し、適切な支援を提供すると同時に、ライフステージに沿って、地域の保健、医療、福祉、教育等の関係機関が連携を図り、切れ目のない一貫した支援を提供する体制の構築を図ることが必要です。
- (イ) 発達障がいの特性等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・労働関係者に対する学習機会の確保が必要です。

- (ウ) 発達障がいは見えにくい障がいであるため、一般住民を対象とした普及啓発が必要です。
- (エ) 発達障がいを背景とする不安障害等の二次障害を防ぐため、的確な早期診断と適切な医療的・福祉的支援が必要です。

【依存症】

- (ア) 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。
- (イ) アルコール等の依存症については、本人の動機づけが難しく、精神科医療機関と内科等のかかりつけ医や産業医等の連携も十分でないため、早期に治療につなげることが困難な傾向があります。医療機関や関係機関との連携強化が必要です。

【外傷後ストレス障害（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】

- (ア) 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。
- (イ) 保健医療福祉関係者の質の向上を図ることで、地域における高次脳機能障がい者の支援及び診療体制の向上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ことが必要です。

【てんかん】

必要な医療・福祉サービスを受けられるよう、保健医療福祉の関係者が連携を図り、療養支援をすすめていくことが必要です。

専門的な医療が必要な患者については、てんかん診療拠点機関と連携し、診療連携体制や遠隔医療による対応が必要です。

【精神科救急・身体合併症】

- (ア) 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。
- (イ) 身体合併症患者の受け入れや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、ひき続き精神科と一般救急との連携体制の構築が必要です。

【自殺対策】

- (ア) 自殺対策を「生きること」の包括的な支援として、保健・医療・福祉・教育・労働など、あらゆる分野が連携し、地域全体で取り組むことが必要です。
- (イ) 地域関係者のスキルアップを図り、適切な支援につなげるなどの取組が必要です。

【災害精神医療】

災害派遣精神医療チーム（DPAT）と連携し、精神保健活動を行う必要があります。

【医療観察法】

- (ア) 心身喪失者等医療観察法の対象者の適切な通院医療を実施するため、指定通院医療機関との連携が必要です。
- (イ) 対象者のニーズに応じた保健福祉サービスの活用など、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】

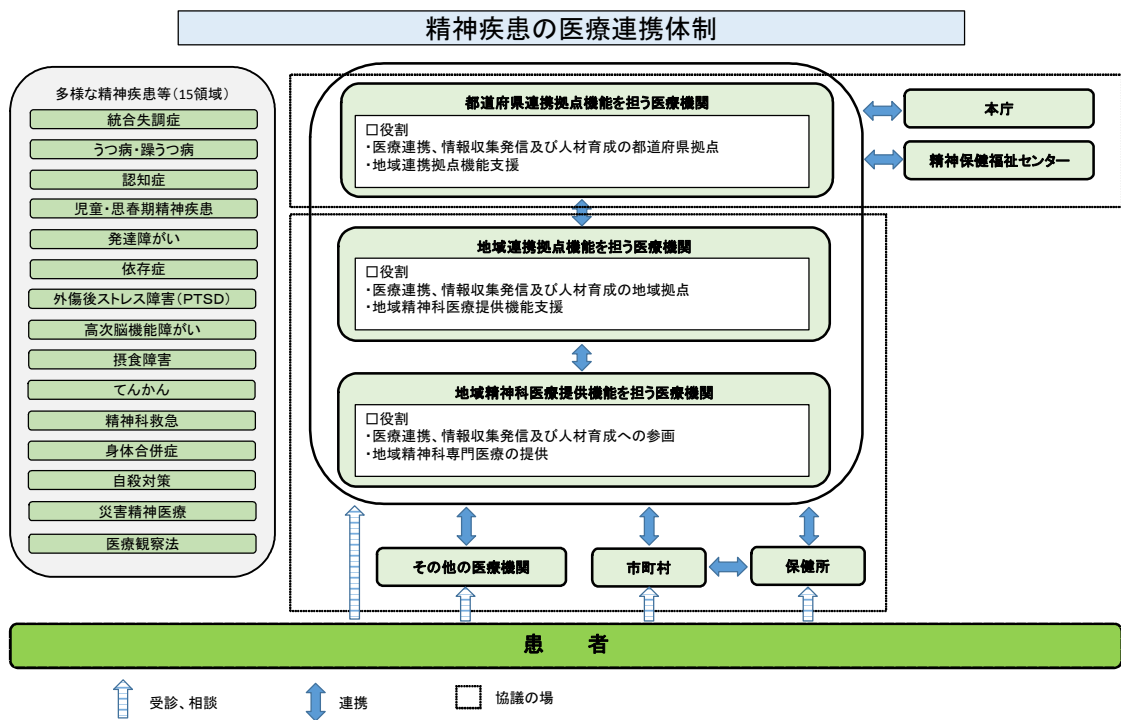
- (ア) 患者本位の精神科医療を提供すること。
- (イ) ICF（国際生活機能分類）の基本的な考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること。
- (ウ) 地域の保健・医療・福祉・介護の関係機関との連携・協力を行うこと。

【地域連携拠点機能】

- (ア) 患者本位の精神科医療を提供すること。
- (イ) ICFの基本的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。
- (ウ) 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。
- (エ) 医療連携の地域拠点の役割を果たすこと。
- (オ) 情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと。
- (カ) 人材育成の地域拠点の役割を果たすこと。
- (キ) 地域精神科提供機能を支援する役割を果たすこと。

【都道府県連携拠点機能】

- (ア) 患者本位の精神科医療を提供すること。
- (イ) ICFの基本的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。
- (ウ) 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。
- (エ) 医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと。
- (オ) 情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと。
- (カ) 人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと。
- (キ) 地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと。



(4) 数値目標等

指標区分	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			
体制整備	認知症疾患医療センター(地域型・連携型)の整備数	2	2	2	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成29年度時点・令和3年4月時点)
	入院後3か月時点での退院率(%)	68.3	79.7	69.0	現状より増加	厚生労働省保健福祉資(平成27年度時点・平成29年度時点)
	入院後6か月時点での退院率(%)	84.6	93.8	84.6	現状維持	厚生労働省保健福祉資(平成27年度時点・平成29年度時点)
	入院後1年時点での退院率(%)	92.8	95.3	92.8	現状維持	厚生労働省保健福祉資(平成27年度時点・平成29年度時点)

※目標値の考え方における「現状値」は計画策定時の数値を基本とする。

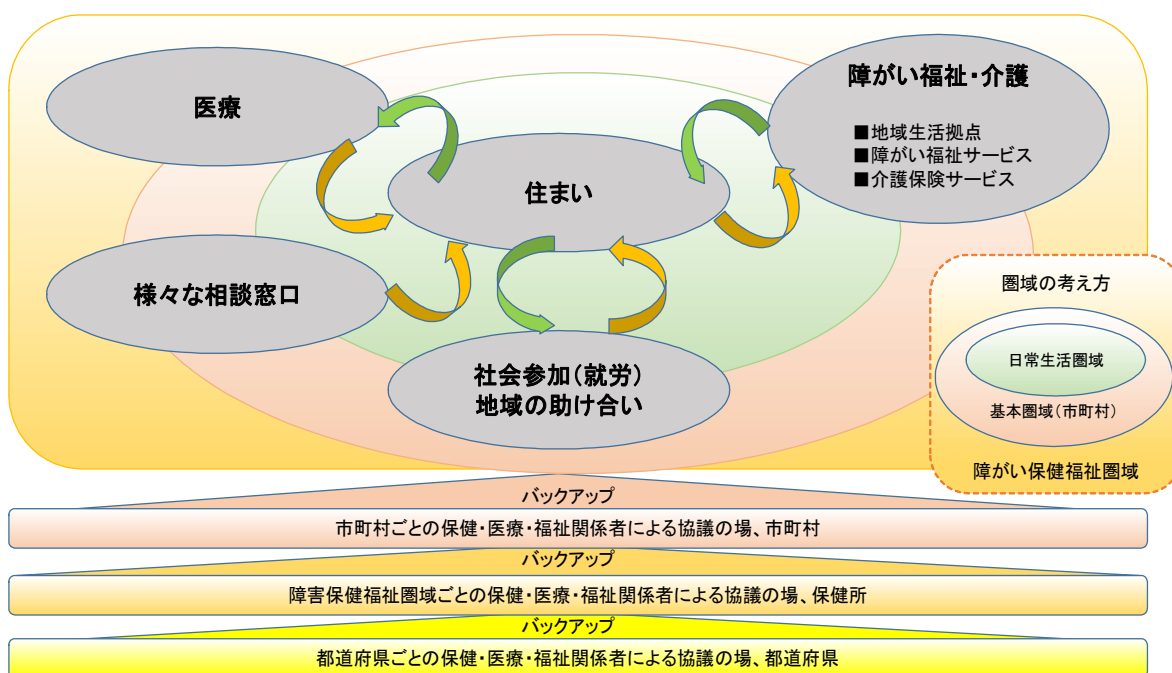
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

- ア 一般医療機関から精神科医療機関に適切に繋げるため、内科医等のかかりつけ医を対象とした研修等への受講を促し、連携体制の構築を促進します。
- イ 身近な地域において相談支援に従事する職員の資質の向上を図るため、自殺対策、ひきこもり、依存症等の支援に関する技術支援や研修を実施します。

ウ 一般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など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。

エ 精神障がいのある人やその家族が、住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、地域住民の精神障がい者に対する理解促進及び適切な初期支援の実施に向けて普及・啓発に取り組むほか、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」構築のため、圏域ごとに設置している保健・医療・福祉関係者による協議の場を市町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。

精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築(イメージ)



オ 精神障がい者地域生活支援事業において、長期入院患者等の地域移行、地域定着を推進します。

カ 地域生活を送る患者の継続的な治療と安心できる生活維持のため、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実施するなど、地域における支援体制を充実させます。

キ 患者の療養環境の改善や社会生活を営む身体機能の回復に資するため、医療施設近代化施設整備事業等を活用し、病棟及び保護室の改修やデイケア施設の整備等を促進します。

ク 市町などと連携し、北海道障がい者福祉計画に基づき、グループホームや就労支援事業所等の日中活動の場の整備を促進します。

【統合失調症】

患者家族等が疾患に対する理解を持ち適切に治療継続ができるよう医療関係者との連携を推進します。

【うつ病、躁うつ病】

- (ア) 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、内科医等のかかりつけ医の対応力向上のために開催される研修会の周知を図ります。
- (イ) 医療機関や地域の保健医療関係者等に対し、国等が実施する研修の受講を働きかけるなど、認知行動療法についての正しい知識の普及啓発を行います。
- (ウ) 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、就業面と生活面における一体的な支援を行う障害者就業・生活支援センターと連携を図り、地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】

- (ア) 早期の発見・診断と専門的な治療・支援につなげるため、内科医等かかりつけ医の認知症対応力向上のための研修会や、認知症初期集中支援チームのフォローアップ研修などの周知を図ります。
- (イ) 介護関係者や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、認知症介護研修会を実施します。
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、家庭や職場など周囲の者や地域住民に対し、知識の普及啓発を行います。
- (ウ) かかりつけ医に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、認知症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。
- (エ) 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を図り、認知症医療水準の向上及び地域包括支援センター並びに介護関係機関との連携を推進します。
- (オ) 市町等と連携し、北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画に基づき、グループホーム等の住まいの場の整備を促進します。

【児童・思春期精神疾患】

- (ア) 子どもの心の問題に早期に気づき、適切な療育や子育て支援につなげることができるよう、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・医療・福祉・教育に関わる職員を対象とした研修を実施します。
- (イ) 心の問題を持つ子どもや親が身近な地域で適切な医療を受けることができるように、地域の保健・医療・福祉・教育・労働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。
- (ウ) 専門的な相談機関に早期につながるができるよう相談機関の周知を行います。

【発達障がい】

- (ア) 発達障がいに関する専門性の向上を図るため、保健・医療・福祉・教育に関わる職員を対象にした研修を実施します。また、相談機関等の周知を行います。

- (イ) 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、その家族が適切な療育的相談、医療的相談・支援につながるができるよう、市町における包括的な子ども発達支援体制の整備を支援するほか、地域の保健医療・福祉・教育・労働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を図ります。
- (ウ) 発達障がいを理解するための一般住民を対象とした普及啓発を行います。

【依存症】

- (ア) 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、自助グループや支援者の研修会の確保など依存症支援体制の構築を促進します。
- (イ) 「北海道アルコール健康障害対策推進計画」及び「北海道ギャンブル等依存症対策推進計画」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を整備します。

【外傷後ストレス障害（PTSD）】

医療機関や地域の保健医療関係者等に対し、国及び精神保健福祉センターが実施する研修の受講を働きかけるなど、認知行動療法についての正しい知識の普及啓発を行います。

【高次脳機能障がい】

- (ア) 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、地域の相談窓口を周知します。
- (イ) 北網圏域で高次脳機能障がいの診断や身近な支援が可能になるよう、保健・医療・福祉関係者等を対象とする研修を開催する等、支援及び診療体制の充実を図ります。
- (ウ) 高次脳機能障がい者に関する自主組織を側面的に支援します。

【摂食障害】

小児科医、内科医等プライマリケアを担う医療機関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受診できるよう、道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。

【てんかん】

専門的な医療が必要な患者に対し、てんかん診療拠点機関と連携し住み慣れた地域で医療を受けられるよう体制整備を進めます。

【精神科救急・身体合併症】

- (ア) 休日・夜間の緊急相談や救急医療を必要とする人に対応できるよう、精神科病院はもとより、自院患者への対応や診療情報の速やかな提供など精神科診療所の協力も得ながら、輪番体制の整備を始めとした精神科救急医療体制を確保します。
- (イ) 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、ひき続き精神科と一般救急との連携を促進します。

【自殺対策】

- (ア) 保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関から構成される自殺対策連絡会議の構成機関・団体と連携し、地域における人材養成や相談体制の確保等、北海道自殺対策行動計画および市町村自殺対策計画に基づき、総合的な自殺対策を推進します。
- (イ) 自殺未遂者への自殺再企図防止のための支援に向けた取組や地域における自殺予防対策を推進します。

【災害精神医療】

災害派遣精神医療チーム（DPAT）と連携し、精神保健活動を行います。

【医療観察法】

心神喪失者等医療観察法による通院決定や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検討会」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) 医療連携圏域の設定

(圏域設定の考え方)

精神疾患に係る医療連携圏域は、受診へのアクセスのしやすさや必要時の入院を含む適切な医療の提供と併せ、地域における保健・医療・福祉・介護サービス等と連携した地域生活を支える機能等が求められることから、入院医療サービスの完結を目指す圏域である第二次医療圏単位とします。

(第二次医療圏で完結できない医療提供体制について)

精神科救急・身体合併症の対応等、高度で専門的な医療サービスの提供体制については、医療資源の少ない地域での完結が難しいことや本道の広域性を考慮し、高度で専門的な医療サービスの提供を目指す圏域である第三次医療圏を基本として、道央圏を3分割した8圏域体制を基本に、隣接する圏域と連携を図りながら、医療連携体制を構築します。

表8 第二次医療圏で完結できない医療提供体制

連携を図る医療機関等	連携圏域	構成第二次医療圏
精神科救急・身体合併症への対応 認知症への対応	道南	南渡島、南檜山、北渡島檜山
	道央(札幌・後志)	札幌、後志
	道央(空知)	南空知、中空知、北空知
	道央(日胆)	西胆振、東胆振、日高
	道北	上川中部、上川北部、富良野、留萌、宗谷
	オホーツク	北網、遠紋
	十勝	十勝
	釧路・根室	釧路、根室

(7) 医療機関等の具体的な名称

- ア 精神疾患の医療を担う医療機関の公表基準
別表参照
- イ 公表医療機関名
別表参照

(8) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

認知症を有する高齢者等は、口腔内の歯の痛み、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。

(9) 薬局の役割

- ア 精神疾患に関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、薬局における睡眠改善薬などの市販薬の販売時や相談の機会を通じ、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。
- イ 向精神薬の過量服用や薬物依存を未然に防ぐためには、患者が薬物治療を正しく理解し、適切に服薬など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。

(10) 訪問看護ステーションの役割

- ア 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。
- イ 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、QOL（生活の質）の向上を目指します。

- ウ 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。
- エ 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、QOL（生活の質）の向上を目指します。

別表 精神疾患の医療機能を担う医療機関一覧

〔医療機関名公表基準〕

○「各領域の地域精神科医療提供機能を担う」：各領域の地域精神科医療提供機能を担う医療機関として、申出があった医療機関

*「自殺対策」については、自殺リスクのある者に対する地域精神科医療提供機能を担う医療機関として、申出があった医療機関

○「精神疾患の医療提供に係る設備等を有する」：各設備等を有するとして、申出があった医療機関（北海道のホームページに掲載）

○「各領域における拠点機能を担う」：各領域の拠点機関等として指定等を受けている医療機関（北海道のホームページに掲載）

※いずれも、医療機関が公表に同意したのみを公表している。

(令和3年4月1日現在)

第三次 医療圏	第二次 医療圏	市町村	医療機関名	統合失調症	うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	依存症			外傷後ストレス障害	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	精神科救急	自殺対策	殺害被害精神医療	療察法	
									アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル依存症									
オホーツク北 網		北見市	医療法人社団潤清会端野病院	○	○	○		○			○					○				
		北見市	医療法人ケイアイオホーツク海病院								○									
		北見市	社会医療法人明生会道東の森総合病院	○	○	○		○				○	○	○						
		北見市	ゆりの樹クリニック						○											
		網走市	北海道立向陽ヶ丘病院	○	○	○		○				○				○				
		清里町	きよさとクリニック																	

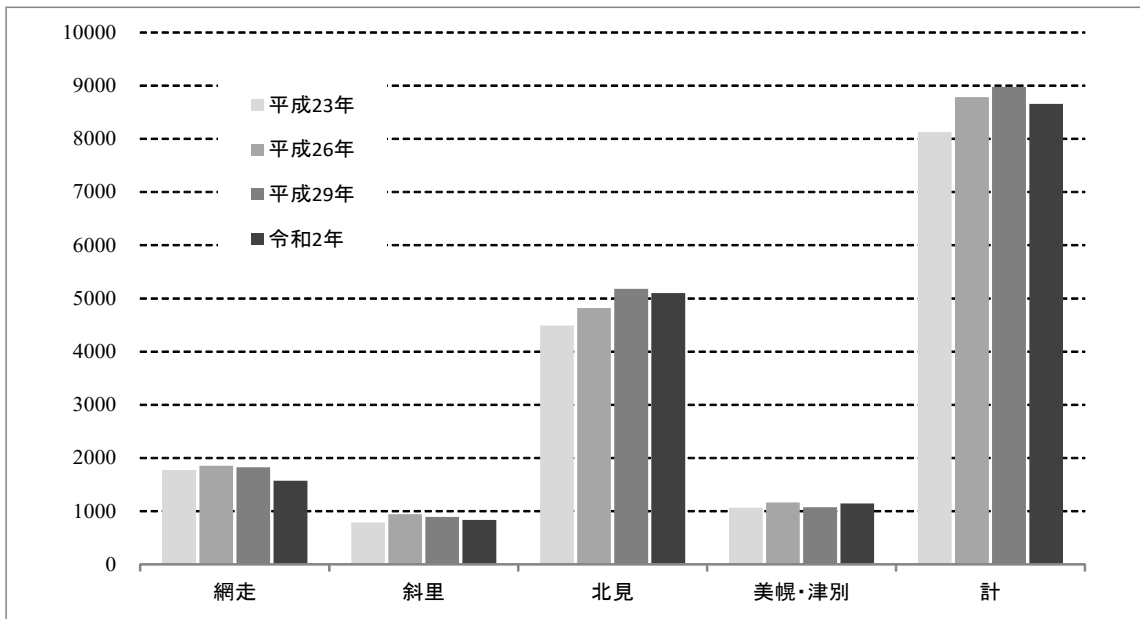
6 救急医療体制

(1) 現 状

ア 北網圏域における救急医療の需要は増加傾向にあり、救急搬送人員を例にとると、平成23年の8,125人から令和2年の8,658人と、10年間で約6.6%増加しています。

イ 北網圏域のうち北見市及びその近郊においては、救急患者の多くを北見赤十字病院が担っています。

図1 北網圏域内各消防組合救急搬送人員 (単位：人)



※北見保健所・網走保健所調

表1 二次救急医療機関（病院群輪番制参加病院）における時間外救急搬送数（北見保健所管内） (単位：人)

区分	令和元年度	令和2年度	令和元・2年度平均
小林病院	707	698	703
北見赤十字病院	2,360	1,955	2,158
道東の森総合病院	453	481	467
北星記念病院	396	394	395
合計	3,916	3,528	3,722

(網走保健所管内) (単位：人)

区分	令和元年度	令和2年度	令和元・2年度平均
網走厚生病院	693	769	731
こが病院	139	140	140
合計	832	909	871

※ 北見保健所・網走保健所調

(救急医療提供体制)

ア 初期救急^{*1}医療

北網圏域における初期救急医療体制は、北網圏域の3医師会による在宅当番医制並びに休日夜間急患センター及び救急告示病院により医療体制を確保しています。

イ 二次救急^{*2}医療

北網圏域における二次救急医療体制は、15か所の病院が救急告示の指定を受け、救急患者の受入れを行っています。さらに、北見市内においては4か所、網走市内においては2か所の病院が病院群輪番制を実施しています。

ウ 三次救急^{*3}医療

(ア) 北網圏域における三次救急医療体制は、北見赤十字病院が平成4年に救命救急センターの指定を受け、オホーツク圏域の重篤救急患者に対する高度医療を担っています。

(イ) ドクターヘリ^{*4}については、北網圏域は平成24年5月より道東ドクターヘリの運航圏域に加入しており、また、ドクターカー^{*5}については、北見赤十字病院が平成25年4月に導入し、同年5月から運行を開始しています。

*1 初期救急：主に軽度の救急患者に対して行う外来救急診療のこと。初期救急医療機関とは、このような救急患者の医療を担当する医療機関であり、救急医療に携わることを表明する医療機関のこと。

*2 二次救急：入院治療を必要とする重症救急患者に対して行う救急診療のこと。二次救急医療機関とは、このような救急患者の医療を担当する医療機関のことであり、救急告示の指定を受けている医療機関のこと。

*3 三次救急：二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対して行う外来救急診療のこと。三次救急医療機関とは、このような救急患者の医療を担当する医療機関のことであり、高度な医療を総合的に提供する医療機関で救命救急センターとも呼ばれる。

*4 ドクターヘリ：重篤救急患者の救命率の向上を図るため、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、救命治療を行うヘリコプターのこと。北海道においては道央、道北、道東に導入されている。

*5 ドクターカー：重篤救急患者の救命率の向上を図るため、医師、看護師、救急救命士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、救命治療を行う救急車のこと。北見赤十字病院に配備されたドクターカーは、道内では初めてとなる周産期対応型であり、母体や未熟児等の新生児の緊急搬送や搬送中の出産にも対応する。

エ 救急搬送

- (ア) 北網圏域における救急搬送については、救急車によるほか、ドクターヘリやドクターカー、消防防災ヘリコプター*¹などの活用により実施されています。
- (イ) 消防機関と医療機関との連携の下、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*²の充実を図っています。

オ 救急医療対策協議会

北網圏域における救急搬送に係る連携体制としては、消防機関を含む行政機関と受入医療機関等の構成による救急医療対策協議会が組織され、緊密な連携・協力体制の確保について協議を行っています。

(道民への情報提供や普及啓発)

ア 「北海道救急医療・広域災害情報システム」*³による情報提供

休日・夜間における急病等に対応するため、「北海道救急医療・広域災害情報システム」により、救急当番医療機関等の必要な情報を電話やインターネット等で迅速に提供しています。

ホームページアドレス	(パソコン・携帯電話から) 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 ----- 携帯電話 011-221-8699

-
- * 1 消防防災ヘリコプター：災害が発生し、又は発生するおそれがある場合に災害応急対策活動、救急活動・救助活動及び火災防御活動等を目的として運行するヘリコプターのこと。北海道所有の消防防災ヘリコプター「はまなす1号」、「はまなす2号」が札幌圏域に配備されている。
- * 2 メディカルコントロールに基づく病院前救護体制：傷病者の救命率向上や合併症の発生率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・助言等の下に救急救命士等の医療行為を実施すること。
- * 3 「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・提供を行うシステムのこと。

イ 「北海道医療機能情報システム」*¹による情報提供

住民、患者の医療施設の選択を支援するため、「北海道医療機能情報システム」により、本道の病院、診療所、助産所及び薬局に関する診療科目や病床数等の医療機能情報を提供しています。

ホームページアドレス

(パソコンから)

<http://www.mi.pref.hokkaido.lg.jp/hokkaido/>

ウ 救急医療に係る普及啓発

自動体外式除細動器（AED）*²の使用方法を含む救急法等講習会の実施やAEDの設置促進、ポスター・リーフレット等の配布等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。

(2) 課 題

ア 初期救急医療体制の充実

(ア) 北網圏域では、初期救急患者の多くが二次救急医療機関を受診していることから、勤務医等への負担を軽減するため、各医師会の協力を得て、在宅当番医制の一層の充実を図るとともに、在宅当番医制のあり方や休日夜間急患センターのより良い運営方法等の検討を進めるなど、安心な初期救急医療体制を整備することが必要です。

(イ) 北網圏域のうち北見市内においては、救急患者の多くが北見赤十字病院に集中していることから、勤務医等への負担を軽減するため、地域住民に対し、重症度・緊急度に応じた医療が提供されるよう、初期から三次までの体系的な救急医療提供体制の確保と適正な運用を推進することが必要です。

イ 二次救急医療体制の充実

北網圏域では、病院群輪番制参加病院の整備・充実を図るとともに、二次救急医療体制においても、量的な体制の整備と併せて専門科の参加が求められており、質的な充実を図ることが必要です。

* 1 「北海道医療機能情報システム」：病院、診療所及び助産所については、名称、所在地、電話番号及び診療科目等の基本情報やその他の機能情報（保有する施設設備や対応可能な治療内容等）を、また、薬局については、名称、所在地、電話番号及び営業時間等の機能情報を公開するシステムのこと。

* 2 自動体外式除細動器（AED）：Automated External Defibrillatorの略。心室細動等による心肺停止者に対し、必要な場合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。

ウ 三次救急医療体制の充実

- (ア) 北網圏域では、救命救急センターとして三次救急医療を担う北見赤十字病院に、初期及び二次救急患者が受診しており、勤務医等への負担を軽減し三次救急医療体制を維持していくためにも、初期、二次及び三次救急医療機関の役割分担と連携強化を図ることが必要です。
- (イ) 三次救急医療を担う救命救急センターとして、ドクターヘリの一層の有効活用など三次救急医療体制の充実が求められています。

エ 救急搬送体制の充実

- (ア) 平成24年5月より運航圏域に加入した道東ドクターヘリ、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}との効果的な連携や平成25年5月に運行を開始した北見赤十字病院のドクターカーの活用など、迅速な救急搬送体制の確立を図ることが必要です。
- (イ) 消防機関と医療機関との連携の下、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の一層の充実を図ることが必要です。

オ 住民への情報提供や普及啓発

- (ア) 救急医療に関する知識を広く地域住民に提供するために、「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ことが必要です。
- (イ) 救急医療機関や救急車の適切な利用を図るため、地域住民に対し、一層の啓発が必要で。
- (ウ) 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、通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の連携強化が必要です。

(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、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。

*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的管理を行いながら、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

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地域住民への普及及びオホーツク圏域の広域性を考慮し、救急車やドクターカー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。

(4) 数値目標等

指 標 名 (単 位)	現 状 値		目 標 値	目 標 値 の 考 え 方
	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割合 (%)	100.0	100.0	100.0	現状維持
病院群輪番制	実 施	実 施	継 続	現状維持
救急法等講習会	実 施	実 施	継 続	現状維持

※ 北海道保健福祉部調 (平成30年2月現在・令和2年3月現在)

(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

- (ア) 在宅当番医制の実施や休日夜間急患センターの運営については、診療所等の積極的な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、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。
- (イ) 市町が実施する初期救急医療の確保について、救急医療機関や救急車の適切な利用など、市町、医師会及び消防機関等と連携し、救急に関する啓発を促進します。

イ 二次救急医療体制の充実

救急告示病院が実施する二次救急医療の確保については、病院群輪番制参加病院の整備・充実を図り、救急医療の24時間365日体制の確保維持を支援するとともに、初期救急医療を二次救急医療機関が担っている状況を踏まえ、初期、二次医療機関の医療機能の明確化と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の連携を推進します。

ウ 三次救急医療体制の充実

三次救急を担う救命救急センターに指定されている北見赤十字病院においては、三次救急医療体制の整備・充実を推進するとともに、重症度・緊急度に応じた適切な医療が提供されるよう、二次と三次救急医療機関の役割分担と連携強化を推進します。

エ 救急搬送体制の充実

- (ア) 迅速な救急搬送体制の確立と充実のため、ドクターヘリについては、道東ドクターヘリ運航調整委員会や関係機関とより効果的な運航のための連携を一層図り、救命救急センターである北見赤十字病院へのヘリポートの活用を推進すると

ともに、ドクターカーについても、北見赤十字病院や関係機関とより効果的な運行のための連携を一層図ります。

(イ) 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

(ア) 地域住民に対し、「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提供等を行うとともに、AEDの使用法を含む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に努めます。

(イ) 市町、医師会及び消防機関等と連携し、地域住民への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。

(ウ) 救急医療機関、かかりつけ医、介護保険施設、精神科救急等、関係機関の連携に努めます。

(6) 医療連携圏域の設定

救急医療に係る医療連携圏域は、症状等に応じて、それぞれ北海道医療計画に定める次の医療圏単位を基本とします。

ア 初期救急医療

初期救急医療は、原則、市町村を単位とする第一次医療圏とします。

イ 二次救急医療

二次救急医療は、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、入院医療サービスの完結を目指す医療圏である第二次医療圏とします。

ウ 三次救急医療

三次救急医療は、高度で専門的な医療サービスを提供する医療圏である第三次医療圏とします。

(7) 医療機関等の具体的名称

ア 初期救急医療機関、二次救急医療機関及び三次救急医療機関の公表基準

(ア) 初期救急医療機関

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、在宅当番医制を実施する市町村(郡市医師会)並びに市町村が設置する休日夜間急患センター

(イ) 二次救急医療機関

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

(ウ) 休日夜間急患センター

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、市町村が設置する休日夜間急患センター

(エ) 三次救急医療機関(救命救急センター)

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

イ 公表医療機関名
別表 1～3 参照

(8) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- ア 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、各郡市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体制を支援します。
- イ 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充実に努めます。

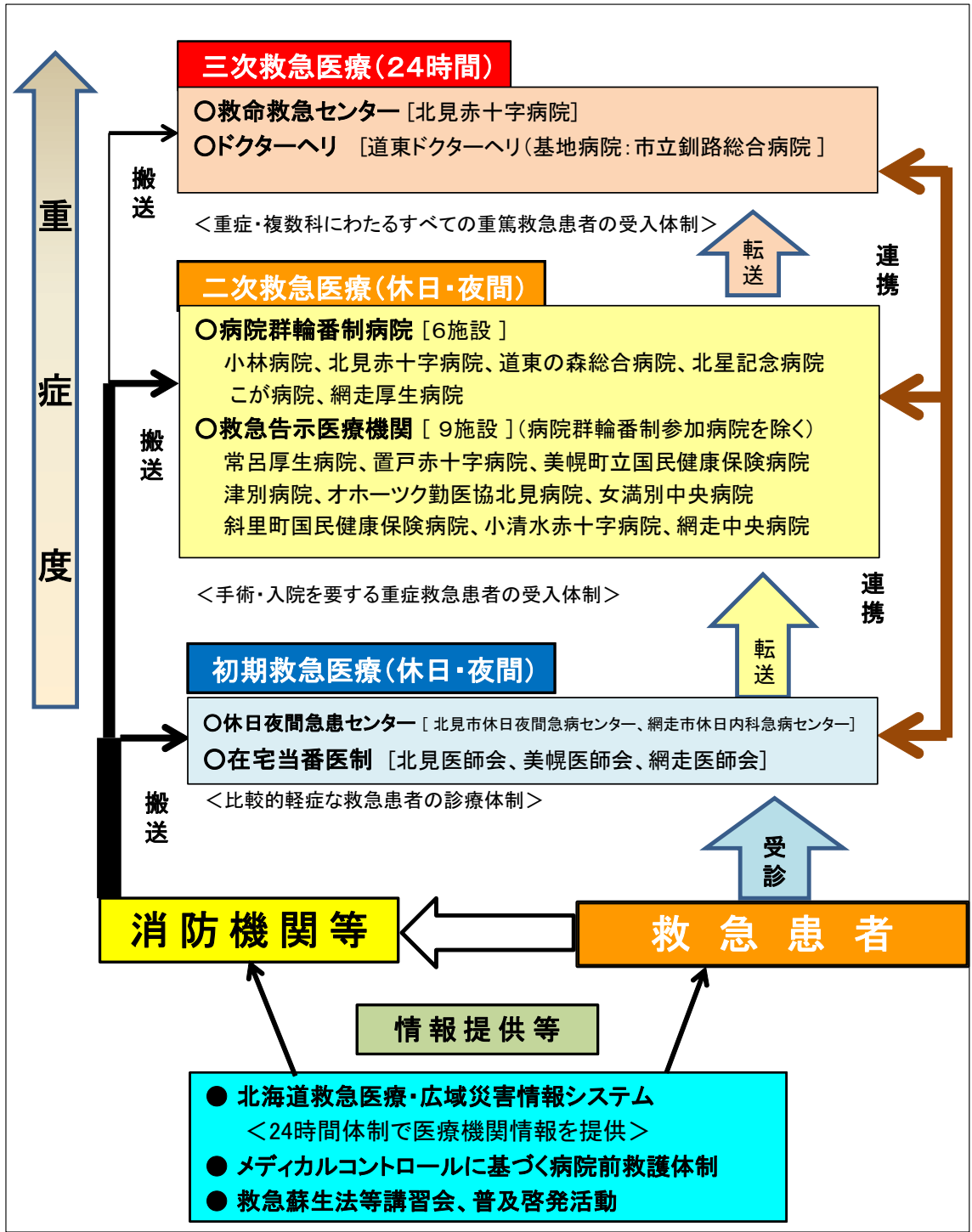
(9) 薬局の役割

休日・夜間の処方せん受入体制については、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。

(10) 訪問看護ステーションの役割

- ア 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。
- イ 在宅療養者の急変時に適切に対応できるよう、緊急時の連携体制等について、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。

救 急 医 療 連 携 体 制



精神科救急医療はP39「第2の5 精神疾患の医療連携体制」に記載

別表1 初期救急医療機関及び二次救急医療機関一覧

◎ 北海道救急医療・広域災害情報システム(休日・夜間の当番医や診療科などの医療機関情報を提供しています)

・情報案内センター

0120-20-8699

011-221-8699 (携帯電話・スマートフォン・PHSから)

・ホームページアドレス(パソコン・携帯電話等から)

<http://www.qq.pref.hokkaido.jp>

【QRコード】



[医療機関名公表基準]

○初期救急医療機関

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、在宅当番医制を実施する市町村(郡市医師会)並びに市町村が設置する休日夜間急患センター

○二次救急医療機関

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

(令和3年7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			
		市区町村	在宅当番医制	休日夜間急患センター	救告	輪番	★救急告示 ●輪番参加 ※診療所	
オホーツク	北 網	北見市	北見医師会	北見市休日夜間急病センター	15	6	【二次救急医療機関数 15】	
		訓子府町	北見医師会		★	●	小林病院	
		置戸町	北見医師会		★	●	北見赤十字病院	
		美幌町	美幌医師会		★	●	社会医療法人明生会道東の森総合病院	
		津別町	美幌医師会		★	●	医療法人社団高翔会北星記念病院	
		網走市	網走医師会	網走市休日内科急病センター	★		JA北海道厚生連常呂厚生病院	
		大空町	美幌医師会		★		置戸赤十字病院	
		斜里町			★		美幌町立国民健康保険病院	
		清里町			★		津別病院	
		小清水町			★	●	医療法人社団朗愛会こが病院	
					★	●	JA北海道厚生連網走厚生病院	
					★		医療法人社団双心会女満別中央病院	
					★		斜里町国民健康保険病院	
					★		小清水赤十字病院	
				★		オホーツク勤医協北見病院		
				★		医療法人社団網走中央病院		
		遠 紋	紋別市		紋別市休日夜間急病センター	7	1	【二次救急医療機関数 7】
	滝上町				★		医療法人社団耕仁会曾我クリニック	
	興部町				★		広域紋別病院	
	西興部村				★		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		
佐呂間町	遠軽医師会			★		医療法人縁紡会遠軽共立病院		
遠軽町	遠軽医師会		★	●	JA北海道厚生連遠軽厚生病院			
	湧別町	遠軽医師会		★		医療法人社団耕仁会曾我病院		

注1) 「在宅当番医制」は、市町村が郡市医師会に委託(補助)して実施しているものを掲載。

注2) 「休日夜間急患センター」の詳細は別表2を参照。

注3) 精神科に係る二次救急医療機関は「精神疾患の医療連携体制」別表2を参照。

別表2 休日夜間急患センター一覧

[医療機関名公表基準]

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、市町村が設置する休日夜間急患センター

(令和2年10月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	施設名	所在地	診療科目
オホーツク	北 網	北見市休日夜間急病センター	北見市北6条西2丁目1 北見市保健センター内	内科・ 小児科・外科
		網走市休日内科急病センター	網走市北6条西1丁目9番地 JA北海道厚生連網走厚生病院内	内科
	遠 紋	紋別市休日夜間急病センター	紋別市落石町4丁目8-5	内科・外科

別表3 救命救急センター一覧

[医療機関名公表基準]

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
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 災害医療体制

(1) 現 状

ア 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。

オホーツク圏域は、地震、台風等による災害は比較的少ない地域ではありますが、近年では、風雪、集中豪雨及び竜巻などの自然災害も発生しています。

イ オホーツク総合振興局では、道が定めている「北海道地域防災計画」及び「北海道水防計画」に基づき、オホーツク総合振興局及び管内の道の地方部局が北海道防災会議構成機関の地方部局等と連携し、災害対策を実施するため「オホーツク総合振興局地域災害対策要綱」を定めており、この中において、災害応急対策計画として「医療救護計画」を定めています。

表1 「オホーツク総合振興局地域災害対策要綱」の「医療救護計画」の内容

担 当	業 務 内 容
保健行政室・各地域保健室企画総務課	1 被災市町村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に関する事。 2 災害救助法が適用された場合の医療及び助産の実施に関する事。 3 避難所の設置が長期間にわたる場合の避難所の救護センターの併設に関する事。 4 道立医療機関の所属医師等により編成する救護班を派遣するとともに、必要に応じて行う災害拠点病院 ^{*1} 及び協力機関等に救護班、災害派遣医療チーム（DMA T ^{*2} ）の派遣要請及び連絡調整に関する事。 5 必要に応じて精神科病院等に災害派遣精神科医療チーム（D P A T ^{*3} ）の編成に必要な医師、薬剤師、看護師、臨床心理技術者等の派遣要請及び調整に関する事。 6 医薬品、衛生材料及び医療器具の斡旋、確保に関する事。
保健行政室・各地域保健室健康推進課	1 被災者のニーズ等に的確に対応した健康管理（こころのケアを含む。）を行うため、医師、保健師、管理栄養士等による保健指導及び栄養指導の実施

* 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「地域災害拠点病院」と、さらに、それらの機能を強化し、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。

* 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 D P A T：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。

ウ オホーツク圏域の災害拠点病院（北見赤十字病院・J A北海道厚生連網走厚生病院・広域紋別病院・J A北海道厚生連遠軽厚生病院）では、平成25年3月に「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、災害発生時に被災した災害拠点病院独自では十分に患者の応急措置に対応できない場合に各災害拠点病院が相互に連携・協力し、医師派遣や重症患者の受入、医療機器・薬品類の提供などを行い、適切な災害医療を提供する体制づくりを進めています。

エ 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^{*1}）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。

(2) 課題

ア 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）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。

イ 災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化

(ア) 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ことが必要です。

(イ) 高齢化の進行とともに、災害時における高齢者等の災害時要配慮者の割合が増加することが見込まれることから、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です。

(ウ) 大規模災害発生時に、適切な医療の提供や患者の安全を確保するため、災害拠点病院やその他医療機関において、災害対応マニュアルの整備又は見直しを行い、緊急連絡体制の確保、必要な備蓄品の検討と準備など、災害に備えた体制づくりが必要です。

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が必要になりますが、現在のDMATを担う医療スタッフなどの数が十分ではないことから、災害拠点病院等に対して、DMATの養成及び技能の維持等について継続的に取り組むことが必要です。

(3) 必要な医療機能

災害急性期（発災後48時間以内）においては、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、日本赤十字社や医師会（JMATA^{*2}等）などの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 JMATA: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のこと。

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、傷病者の受入、広域搬送への対応機能及び応急資機材の貸出機能を発揮できるよう、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、迅速に応急処置など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	目標値の考え方
	計画策定時	中間見直し時		
災害拠点病院	2	2	2	現状維持
北海道DMAT指定医療機関（箇所）	2	2	2	現状維持
業務継続計画（BCP）策定医療機関（箇所）	1	2	2	全災害拠点病院での策定

※ 北海道保健福祉部調（平成29年12月現在・令和2年4月現在）

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

地域の医療資源に即した災害時に必要な災害医療体制の確保に努めます。

ア 災害拠点病院の強化

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。

イ 災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化

(ア) オホーツク圏域内や近隣地域における災害発生時に迅速かつ的確な医療救護活動を実施できるよう、救護班の配置調整や道の「災害時における医薬品等の供給・管理等に関する要領」に基づき医薬品等の供給調整などを行うため「地域災害医療対策会議」をオホーツク総合振興局に設置します。

(イ) 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、医師、保健師、栄養士等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・団体との連携を図ります。

(ウ) 災害拠点病院やその他医療機関における災害対応マニュアル及び業務継続計画（BCP）の整備又は見直しを促進します。

(エ) オホーツク圏域の災害拠点病院において締結された「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」による適切な災害医療を提供する体制づくりを支援します。

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、定期的な訓練等による技能の習得・維持に係る施策を支援します。

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、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) 医療連携圏域の設定

災害医療に係る医療連携圏域は、「災害時における医療体制の充実強化について（平成24年3月21日付け医政発0321第2号、厚生労働省医政局長通知）」において、原則、第二次医療圏ごとに地域災害拠点病院を整備する必要があるとされていることから、北海道医療計画に定める第二次医療圏を基本とします。

(7) 医療機関等の具体的名称

ア 災害拠点医療機関の公表基準

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、北海道知事が災害拠点病院として指定した病院

イ 北海道DMAT指定医療機関の公表基準

災害時に迅速に駆けつけ、救急医療活動を行うために専門的な訓練を受けた北海道DMATとして北海道知事が指定した病院

ウ 公表医療機関名

別表参照

(8) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

ア 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居への巡回歯科診療、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。

イ 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。

(9) 薬局の役割

ア 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。

イ 災害時には、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。

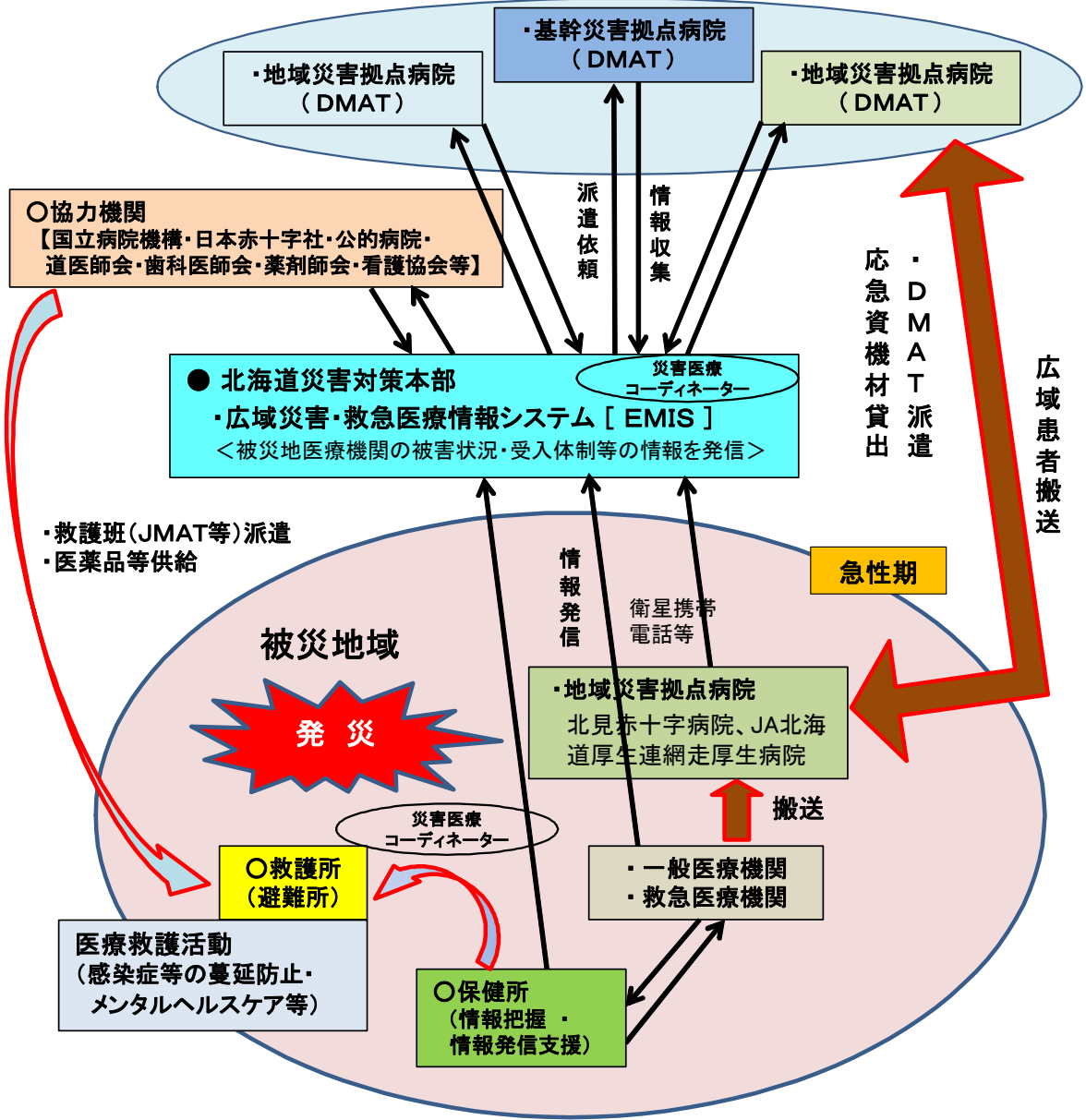
(10) 訪問看護ステーションの役割

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、関係機関ごとの役割分担を決めるなど平時からの対策を進めます。

災害医療連携体制

<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【札幌医科大学附属病院】 ・地域災害拠点病院【北見赤十字病院、JA北海道厚生連網走厚生病院】 ・DMAT指定医療機関【北見赤十字病院、JA北海道厚生連網走厚生病院】 	<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【道東ドクターヘリ(基地病院:市立釧路総合病院)】 	



別表 災害拠点病院一覧・DMAT指定医療機関一覧

【医療機関名公表基準】

【北海道災害拠点病院】 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、北海道知事が災害拠点病院として指定した病院
【DMAT指定医療機関】 災害時に迅速に駆けつけ、救急医療活動を行うために専門的な訓練を受けた北海道DMATとして北海道知事が指定した病院

【基幹災害拠点病院(1施設)】

(令和2年4月1日現在)

圏域	指定病院名	指定年月日	DMAT 指定年月日
全道域	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(4施設)】

第三次 医療圏	第二次 医療圏	指定病院名	指定年月日	指定年月日
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1月7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

※ 北海道保健福祉部調

8 へき地医療体制

(1) 現 状

ア 本道における無医地区*¹や無歯科医地区*²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、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。

イ 「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、へき地保健医療体制に取り組むこととしました。

ウ 北網圏域の無医地区については1市1町の3地区に259人が、無医地区に準じる地区*³については1町の1地区に49人が居住しています。

また、無歯科医地区及び無歯科医地区に準じる地区*⁴についても同様です。

表 圏域内の無医地区等

(令和元年10月31日現在)

区 分	保 健 所	市 町	無医地区等名	人 口（人）
無医(歯科医)地区	北見保健所管内	北見市(常呂自治区)	日 吉	97
	網走保健所管内	大 空 町	山 園	110
福 富			52	
無医(歯科医)地区に準ずる地区	網走保健所管内	大 空 町	明 生	49
計			4 地 区	308

※ 厚生労働省「無医地区等調査」及び「無歯科医地区等調査」

* 1 無医地区：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のこと。

* 2 無歯科医地区：上記* 1の「医療機関」を「歯科医療機関」に読み替えたもの。

* 3 無医地区に準じる地区：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が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区。

* 4 無歯科医地区に準じる地区：上記* 3の「医療機関」を「歯科医療機関」に読み替えたもの。

エ ヘき地診療所*¹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・運営されています。

北網圏域においては、令和3年4月1日現在、6か所のへき地診療所と1か所の過疎地域等特定診療所*²が設置されています。

オ 道においては、第一次から第三次に至る医療圏において、よりきめ細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*³と地域センター病院*⁴の整備を進めてきました。

北網圏域内では、地方センター病院として北見赤十字病院が指定され、また、地域センター病院として北見赤十字病院及びJ A北海道厚生連網走厚生病院が指定されています。

カ 道においては、平成15年4月に、全道25か所の地域センター病院のうち19か所を「へき地医療拠点病院」として指定しており、北網圏域では北見赤十字病院が指定されています。

キ ヘき地の住民の救急医療に対応するため、医療機関へ患者の救急搬送を要する場合、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。

ク ヘ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*⁵）を運航しています。

【へき地医療拠点病院の主な役割】

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

* 1 ヘき地診療所の設置基準：①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。②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。

* 2 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診療所。

* 3 地方センター病院：第三次医療圏の高度・専門医療機関として、特殊な疾病や高度・専門医療に対応できる医療機能を備えるとともに、臨床に密着した研修・研究が可能な施設及びスタッフを有し、地域の医療機関への専門医師等の派遣及び技術援助を行い、他の医療機関との機能分担、連携を図りながら、三次医療を提供するとともに、二次医療機関の後方医療機関としての役割を担う病院のこと。

* 4 地域センター病院：プライマリ・ケアを支援する二次医療機関であり、かつ、第二次医療圏の中核医療機関として他の医療機関と機能分担を図り、地域に必要な診療体制を確保するとともに、地域の医療機関への医師等の派遣及び技術援助、医師等を対象とした研修会の開催、無医地区等の巡回診療を行う病院のこと。

* 5 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的管理を行いながら、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) 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ことが必要です。

イ ヘき地における診療の機能

(ア) ヘき地診療所において、住民に身近な医療を確保することが必要です。

(イ) ヘき地診療所やヘ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ことが必要です。

(ウ) ヘ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ことが必要です。

ウ ヘき地の診療を支援する医療の機能

(ア) ヘき地診療所等への医師派遣などが行えるよう、ヘき地の診療を支援する医療機関等における医師を確保することが必要です。

(イ) 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ことが必要です。

(ウ) 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コンピュータ機器等の整備に対し支援を行い、医療機関のICT活用を推進することが必要です。

(3) 必要な医療機能

ア ヘき地における保健指導の機能

無医地区等において、保健指導の提供が必要です。

イ ヘき地における診療の機能

(ア) 無医地区等において、地域住民の医療の確保が必要です。

(イ) 24時間365日対応できる体制の整備が必要です。

(ウ) 専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制の整備が必要です。

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。

エ 行政機関等によるヘき地医療の支援

ヘき地において継続的な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	現状値		目標値	目標値の考え方
	計画 策定時	中間 見直し時		
ヘき地医療拠点病院	1	1	1	現状維持

※ 平成29年度ヘき地医療現況調査・令和2年度ヘき地医療現況調査

(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 ヘき地における保健指導

市町やへ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、計画的に無医地区等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

- (ア) 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。
- (イ) 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、北海道医師会及び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、常勤医及び代診医の確保を図ります。
- (ウ) ヘき地においては、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、医育大学、北海道医師会等の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。
- (エ) 高規格救急車、消防防災ヘリコプター、ドクターヘリ、ドクターカーなどによる救急搬送体制の整備を促進します。
- (オ) 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。
- (カ) ヘ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。

ウ ヘき地の診療を支援する医療の機能

- (ア) 無医地区等への巡回診療や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。
- (イ) ヘき地診療所の施設・設備の整備及び市町が患者輸送車などを整備する事業の支援に取り組みます。
- (ウ) 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へき地医療拠点病院などに対して支援します。
- (エ) 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。
- (オ) 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。

エ 行政機関等によるへき地医療の支援

地域の医療機関に勤務する医療従事者が、夜間のコンビニ受診などで疲弊しないために、広報誌などによる啓発活動が行われるよう市町等に働きかけ、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
別表参照

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

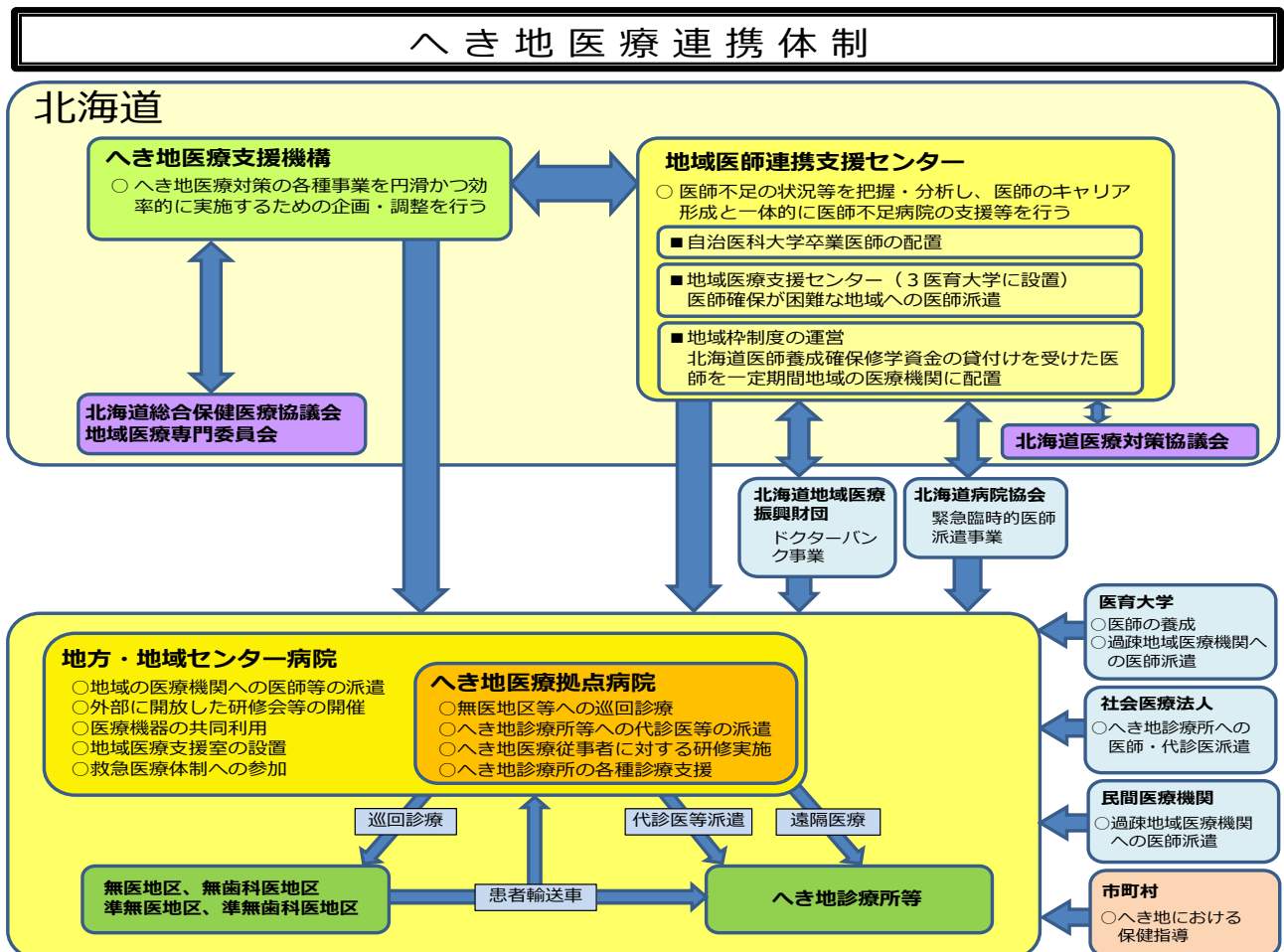
歯科医師の確保が困難なへき地における歯科保健医療サービスの確保に努めます。

(8) 薬局の役割

無薬局町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

医療資源に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。



別表 へき地医療拠点病院及びへき地診療所等一覧

【医療機関名公表基準】

【へき地医療拠点病院】

無医地区及び準無医地区を対象として、北海道へき地医療支援機構の指導・調整のもとに巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師等の休暇時等における代替医師の派遣等へき地における医療活動を継続的に実施できると認められる病院として、北海道知事が指定した病院。

【へき地診療所】

へき地診療所を設置しようとする場所を中心として、概ね半径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の医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要する診療所、又は、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診療所。

上記のほか、これらに準じてへき地診療所の設置が必要と判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認められた診療所。

【過疎地域等特定診療所】

特定診療（眼科、耳鼻咽喉科、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。

(令和3年10月18日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	へき地医療拠点病院 支援側 ～H15.4指定	へき地診療所 (国保直営診療所含む)		過疎地域等 特定診療所	無医地区等 (R1.10)	無歯科医地区等 (R1.10)	
			市町村	市町村				
オホーツク	北網	北見赤十字病院	北見市	上ところ診療所	置戸町	置戸町歯科診療所	2市町 4地区	2市町 4地区
				医療法人社団雄俊会 おんねゆ診療所				
				医療法人社団雄俊会 あいのない診療所				
			大空町	大空町東藻琴診療所				
			斜里町	道立ウトロ診療所				
			清里町	きよさとクリニック				
	遠紋	J A北海道厚生連 遠軽厚生病院 広域紋別病院	紋別市	紋別市立上渚滑診療所	遠軽町	白滝歯科診療所	7市町 13地区	5町 12地区
				中立牛診療所		丸瀬布歯科診療所		
			佐呂間町	クリニックさろま	西興部村	西興部歯科診療所		
			遠軽町	北海道立白滝診療所				
				生田原診療所				
			西興部村	西興部厚生診療所				

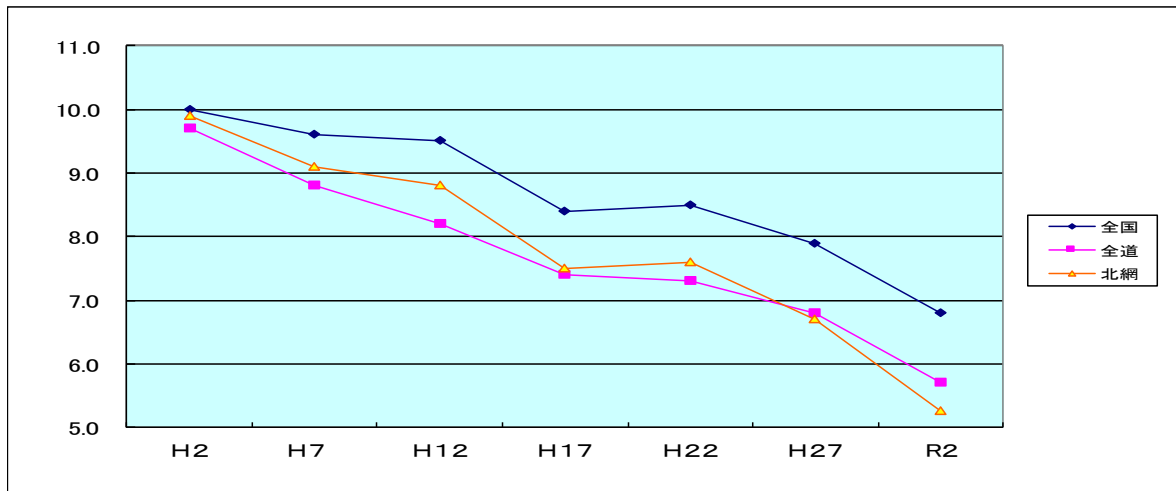
9 周産期医療体制

(1) 現 状

ア 出生の現状

(ア) 北網圏域における出生率(人口千対)は、平成2年は9.9人、平成7年は9.1人、平成12年は8.8人、平成17年は7.5人、平成22年は7.6人、平成27年は6.7人、令和2年は5.3人と、全国及び全道の傾向と同様に年々減少しています。

図1 出生率(人口千対) (単位:人)

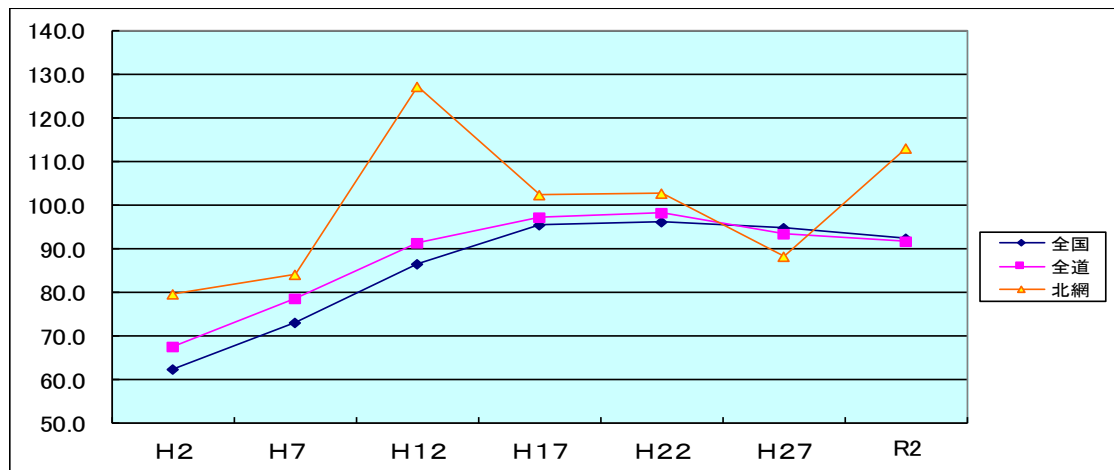


※ 人口動態統計

(イ) 北網圏域における低出生体重児(2,500g未満)の出生率(出生千対)は、平成2年79.5人、平成7年84.0人、平成12年は127.1人と増加していましたが、その後、平成17年は102.3人、平成22年は102.8人、平成27年は88.3人と減少傾向にあります。令和2年は112.9人と増加しています。

令和2年の出生児千人に対する低体重児の割合は112.9人と、全国値の92.2人、全道値の91.6人に比べると、高くなっています。

図2 低体重児出生率(出生千対) (単位:人)



※ 人口動態統計

イ 医療の現状

(ア) 平成30年における産婦人科医師数は全道で402人となっていますが、そのうち約半数が道央圏域に集中しており、北網圏域では16人となっています。

また、周産期医療を担う小児科医が全国的に少なく、高度な医学知識と技能を有する新生児専門医は、北網圏域においても少ない状況となっています。

(イ) 平成30年に北海道で就業している助産師は1,668人となっており、北網圏で就業している助産師は73人です。

(ウ) 道においては、平成23年に「北海道周産期医療体制整備計画」を策定し、北網圏域においては、三次医療圏単位で高度・専門的な周産期医療の提供を行う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。）として北見赤十字病院を認定しています。また、二次医療圏単位で専門的な周産期医療の提供を行う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。）として、J A北海道厚生連網走厚生病院を認定しています。

また、北網地域医療再生計画の事業の1つとして、平成25年度に、通常の救急車に保育器や小児人工呼吸器、胎児の状態を超音波で確認する医療機器を備えた周産期対応型ドクターカーが北見赤十字病院に導入され、周産期救急の運用に活用されています。

(2) 課題

ア 産婦人科医師及び小児科医師の確保

総合周産期センター及び地域周産期センターである医療機関においては、産婦人科医師及び小児科医師の安定的な確保を図り、圏域における周産期医療体制の維持が必要です。

イ 周産期医療連携体制の整備

限られた産科医療資源を有効に活用していくため、医療機関をはじめとする関係機関の連携や役割分担により、周産期医療の連携体制の確保に向けた取組が必要です。

(3) 必要な医療機能

遠紋圏域を含めたオホーツク圏域として、総合周産期センター等の産科医療機関及び関係機関等との連携によるハイリスク分娩等に対する取組をはじめ、助産師の資質の向上やその専門知識、能力の活用を図りながら、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、周産期医療施設を退院した後に、養育支援を必要とする家庭に対する支援体制の確保についての取組の支援が必要です。

*1 周産期：妊娠22週から出生後7日未満までの期間のこと。

- 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
 (ア) 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について、安全に実施可能な体制の構築が必要です。
 (イ) ハイリスク分娩や急変時における地域周産期センター等への迅速な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。
- ウ 新生児医療の提供が可能な体制
 新生児搬送や新生児集中治療管理室（NICU）、NICUに併設された回復期治療室（GCU）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。
- 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の確保
 災害時の周産期に係る適切な医療や物資の提供、また、被災地からの搬送受入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ことが必要です。

(4) 数値目標等

(平成30年4月1日現在・令和3年4月1日現在)

指標名（単位）	現状値		目標値	目標値の考え方
	計画 策定時	中間 見直し時		
周産期母子医療センター数	2	2	2	現状維持

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

- ア 産婦人科医師及び小児科医師の確保
 総合周産期センター及び地域周産期センターに、産婦人科医師及び小児科医師の安定的な確保が図られるよう、関係者に対しての働きかけを行います。
- イ 産婦人科医療体制の充実
 総合周産期センターとして認定を受けている北見赤十字病院が、国の定める一定の要件を満たし、指定^{*1}されるよう、人員及び施設・設備の一層の機能向上に向けて支援を進めます。
- ウ 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。

*1 指定：総合周産期センターが、国の定める一定の要件（医療従事者や母胎・胎児集中治療管理室（MFICU）等の病床数）を満たした場合、北海道総合保健医療協議会の意見を踏まえ、道が指定することとなっている。

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。

(6) 医療連携圏域の設定

周産期医療に係る医療連携圏域は、妊産婦、胎児及び新生児のリスクや重症度に応じ、それぞれ本計画に定める次の医療圏単位を基本とします。

ア 総合周産期センターの整備を図る医療圏

母体又は胎児における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ができる総合周産期センターの整備を図る圏域として、第三次医療圏とします。

イ 地域周産期センターの整備を図る医療圏

周産期に係る比較的高度な医療の提供ができる地域周産期センターの整備を図る圏域として、第二次医療圏とします。

(7) 医療機関等の具体的な名称

ア 周産期母子医療センターの公表基準

高度な周産期医療を行う医療機関として北海道知事が指定又は認定した周産期母子医療センター

イ 公表医療機関名

別表 1～3 参照

(8) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

妊娠は、ホルモン等の内分泌機能の生理的变化により、歯周病のリスクを高めることから、市町等と連携し、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。

(9) 薬局の役割

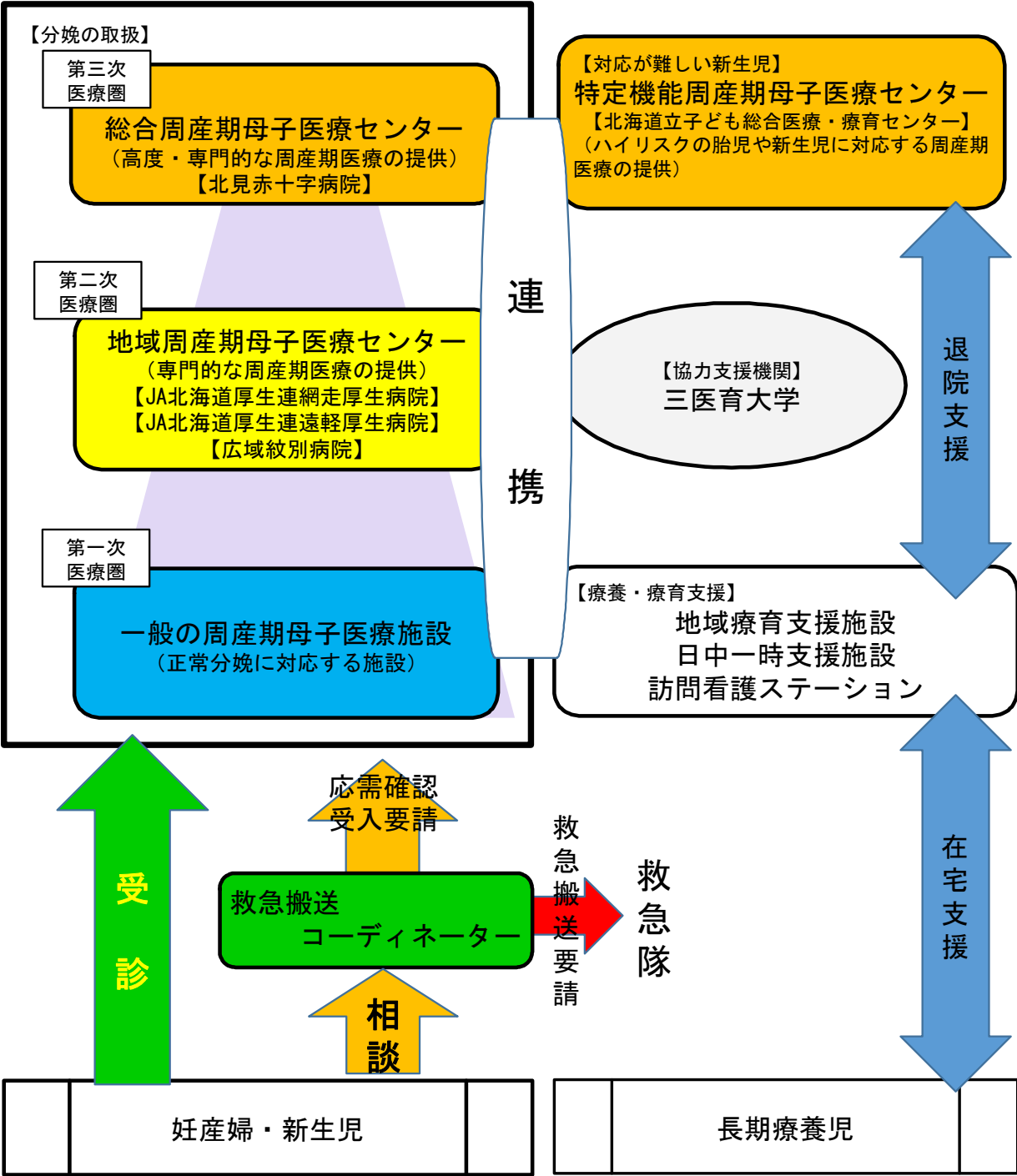
妊婦等が医薬品を適切かつ安全に使用できるよう、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、妊婦等への適切な服薬指導などに努めます。

(10) 訪問看護ステーションの役割

ア 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。

イ 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



別表1 周産期母子医療センター一覧

[医療機関名公表基準]

高度な周産期医療を行う医療機関として北海道知事が指定又は認定した周産期母子医療センター

(平成31年4月1日現在)

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)
オホーツク	北 網	北見赤十字病院	総合	(平成13年10月1日)
		JA北海道厚生連網走厚生病院	地域	(平成13年10月1日)
	遠 紋	JA北海道厚生連遠軽厚生病院	地域	(平成13年10月1日)
		広域紋別病院	地域	(平成13年10月1日)

別表2 産科又は産婦人科を標ぼうする医療機関一覧

●分娩実施中の医療機関

(令和2年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	所管保健所	病 院	有床診療所	無床診療所
オホーツク	北 網	北 見	● 北見赤十字病院	産科・婦人科北見レディースクリニック	
			● 医療法人社団公和会中村記念愛成病院	やまかわウイメンズクリニック	
		網 走	● JA北海道厚生連網走厚生病院	金川医院	
			斜里町国民健康保険病院		
	遠 紋	紋 別	● JA北海道厚生連遠軽厚生病院		
			● 広域紋別病院		

別表3 助産師外来・院内助産所開設医療機関一覧

(令和2年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医療機関名	助産師外来	院内助産所
オホーツク	北 網	北 見 市	北見赤十字病院	○	
		網 走 市	JA北海道厚生連網走厚生病院	○	

注1) 令和2年度に道が実施した「院内助産所・助産師外来の設置状況調査」の調査結果。

注2) この調査における「助産師外来」とは、医療機関において、外来で正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うもの、また、「院内助産所」とは、緊急時の対応ができる医療機関において、正常経過の妊産婦のケア及び助産を助産師が自立して行うものをいう。

10 小児医療体制（小児救急医療を含む）

(1) 現 状

ア 道内の医師総数は年々増加傾向にありますが、小児医療を行う医師数は減少する傾向にあり、また、小児科を専門とする医師数は年々増加の傾向にあります。北網圏域では、小児医療を行う医師数及び小児科を専門とする医師数共にほぼ横ばいの状況です。

イ 小児人口1万当たりの小児科医師数で見ると、北網圏域では平成30年は11.1人となっており、全道の15.5人より低い状況になっています。

表1 医師数の推移

(単位：人)

区 分	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
全道医師総数	12,201	12,307	12,447	12,612	12,853	12,987	13,309	12,848
小児医療を行う医師数								
全 道	1,190	1,117	1,085	1,021	1,011	1,001	917	896
(小児人口1万対)	(16.3)	(15.8)	(16.3)	(15.5)	(15.8)	(16.1)	(15.3)	(15.5)
北網圏域	30	32	34	32	31	31	29	26
(小児人口1万対)	(9.4)	(10.4)	(11.6)	(11.3)	(11.1)	(11.5)	(11.1)	(11.1)
小児科を専門とする医師数								
全 道	598	604	617	618	634	642	639	631
北網圏域	19	20	23	22	19	21	22	23

※ 厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月末現在）*1

ウ 厚生労働省の調査*2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、土日に多くなるなど、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。

エ このような小児救急における受療行動には、少子化や核家族化、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。

オ 北網圏域における小児科標ぼう医療機関は、令和3年4月1日現在、病院が7か所、診療所が14か所あります。

*1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」：「小児医療を行う医師」とは、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のことであり、「小児科を専門とする医師」とは、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。

*2 厚生労働省の調査：厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」（主任研究者衛藤義勝）（平成16年度）

表2 北網圏域における小児科標ぼう医療機関（令和3年4月1日現在）

保 健 所	病 院 数	診 療 所 数	合 計
北見保健所管内	4	10	14
網走保健所管内	3	4	7
北網圏域合計	7	14	21

※ 北見保健所・網走保健所調

カ 初期救急医療体制

北網圏域のうち、北見市、網走市及びその近郊においては、北見市休日夜間急病センターや網走市休日内科急病センター、在宅当番医制及び救急告示病院等により小児の初期救急医療体制が確保されており、その他の町においては、救急告示病院等により確保されています。

キ 二次救急医療体制

北網圏域においては、北見赤十字病院が小児救急医療支援事業^{*1}参加病院として、北海道小児地域医療センターに、J A北海道厚生連網走厚生病院が北海道小児地域支援病院に選定されており、24時間体制により小児の二次救急医療を広域的に確保しています。

なお、北見赤十字病院では、初期から三次までの一般の救急医療も担っていることから、小児救急医療体制への影響が懸念されています。

ク 小児救急電話相談事業

道においては、夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に、保護者等が専任の看護師や医師から症状に応じた適切な助言を受けられる小児救急電話相談事業を平成16年度から実施しています。

表3 小児救急電話相談事業

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。

* 1 小児救急医療支援事業：道においては、小児救急医療体制の整備に対する社会的要請が強まっていることから、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いる。

ケ 小児救急医療地域研修事業

道においては、北海道医師会へ事業委託し、毎年度、第三次医療圏を基本に全道8地区において、道内の在宅当番医制に参加する医師や行政関係者を対象とした小児救急に関する研修を実施し、地域の小児救急医療に係るネットワーク体制の構築を目的とした小児救急医療地域研修事業を平成17年度から実施しています。

(2) 課題

ア 小児医療体制の確保

- (ア) 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。
- (イ) 二次救急医療機関における小児救急患者に占める軽症者の割合が高いことが以前から指摘されており、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ていることから、その改善を図ることが必要です。

イ 小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保

- (ア) 小児疾患に対する高度・専門的な診断・治療や医療・療育体制の構築を図ることのほか、小児の三次救急医療体制についての検討が必要です。
- (イ) 身近な地域において、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、急性期を経過した小児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	現状値		目標値	目標値の考え方
	計画策定時	中間見直し時		
小児二次救急医療体制※1	整備済	整備済	現状維持	現状位置
小児科医療を行う医師数 (小児人口1万対)※2	11.1	11.1	全道平均以上 (H30:15.5)	現状値より増加

※1 北海道保健福祉部調 (平成30年1月現在・平成31年4月現在)

※2 平成28年・平成30年厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(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

小児救急電話相談事業や救急医療情報システムの活用を促進するとともに、AEDの使用方法を含む救急蘇生法等講習会の実施、医療機関への適切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。

イ 一般の小児医療及び初期小児救急医療体制

(ア) 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、小児救急医療地域研修事業を実施し、一般の小児医療及び初期救急医療を担う病院や診療所の維持や確保に努めます。

(イ) 小児の二次医療を担う北見赤十字病院において、小児科医師の勤務環境の改善を図るため、院内における応援体制の確保を促進するほか、地域の小児科や内科の開業医、関係機関との幅広い連携体制の構築に努めます。

ウ 小児専門医療及び入院小児救急医療体制

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、入院を要する小児患者に係る小児救急医療について、24時間365日体制で実施する体制づくりを支援するとともに、搬送体制の確保を図ります。

エ 小児科医療の重点化の推進

北見赤十字病院が北海道小児地域医療センターとして、J A北海道厚生連網走厚生病院が北海道小児地域支援病院として、地域に必要な特定分野の小児医療や新生児医療などの医療機能を充分発揮できるよう、一層の機能充実に係る施策を支援します。

オ 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) 医療連携圏域の設定

小児医療（小児救急医療）に係る医療連携圏域は、疾病や症状等に応じて、それぞれ北海道医療計画に定める次の医療圏単位を基本とします。

ア 一般の小児医療及び初期救急医療

初期救急を含む一般の小児医療は、原則、市町村を単位とする第一次医療圏とします。

イ 専門医療及び二次救急医療

専門医療及び入院を要する小児救急医療は、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、入院医療サービスの完結を目指す医療圏である第二次医療圏とします。

ウ 高度・専門医療及び三次救急医療

高度・専門医療及び重篤な小児患者に対する救命医療は、高度で専門的な医療サービスを提供する医療圏である第三次医療圏とします。

(7) 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^{*1}の公表基準

休日・夜間に入院を要する小児の重症救急患者に対応する救急医療機関として小児救急医療支援事業（病院群輪番制）に参加する病院

イ 公表医療機関名

別表1～3参照

(8) 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と資質の向上に努めます。

(9) 薬局の役割

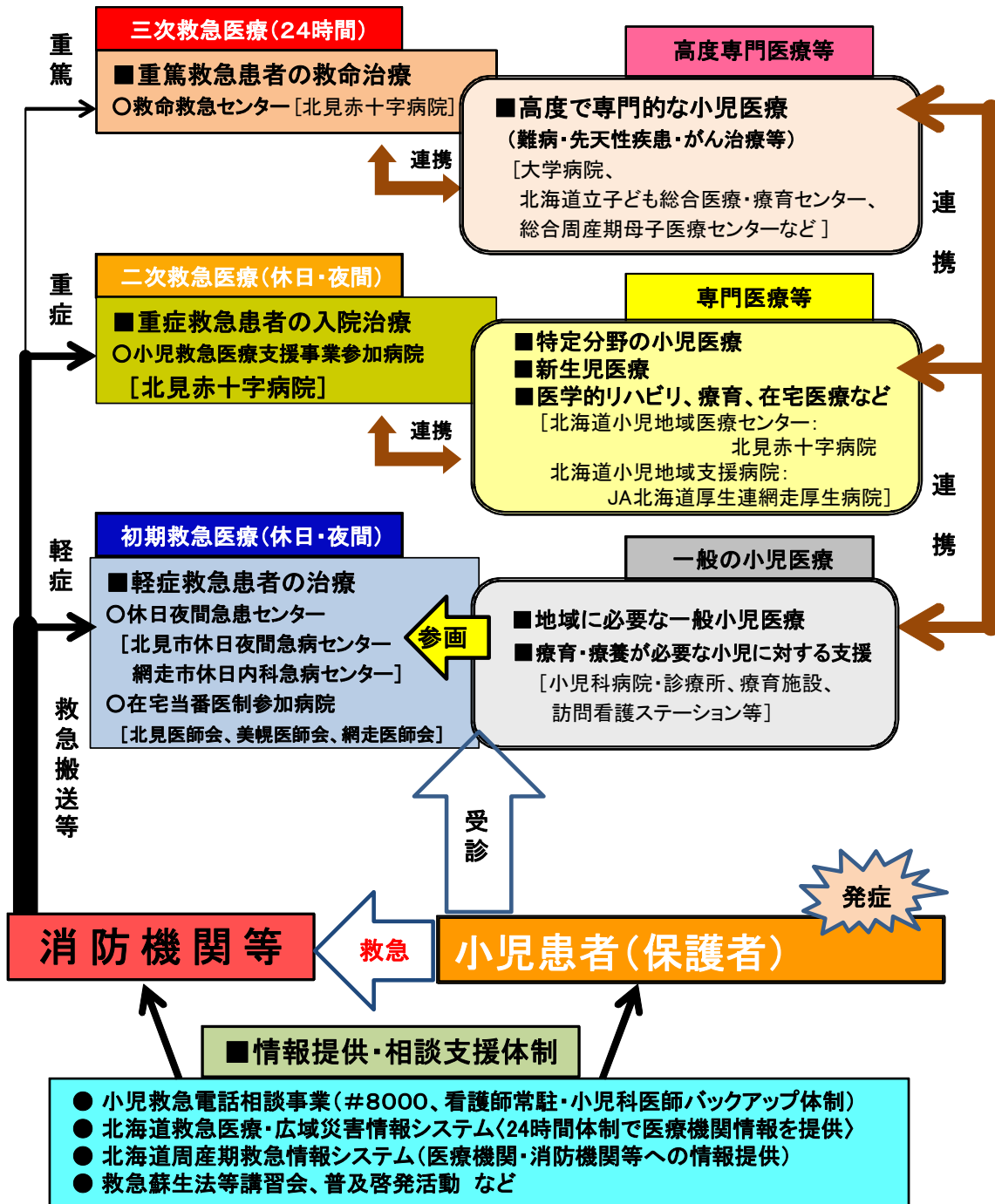
子どもを持つ家族からの相談に対応するため、「健康サポート薬局」等、かかりつけ薬局・薬剤師を普及するとともに、地域の薬局が相互に連携し、休日や平日の診療時間外における調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品や衛生材料等の供給体制の充実に努めます。

(10) 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 小児救急医療支援事業参加病院：休日・夜間に入院を要する小児の重症救急患者に対応する救急医療機関として小児救急医療支援事業（病院群輪番制）に参加する病院のこと。

小児医療連携体制



別表1 小児救急医療支援事業参加病院一覧(小児二次救急医療体制)

[医療機関名公表基準]

休日・夜間に入院を要する小児の重症救急患者に対応する救急医療機関として小児救急医療支援事業(病院群輪番制)に参加する病院

(平成31年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	小児救急医療支援事業実施状況		
		事業開始時期	病院数	参加病院名
オホーツク	北 網	平成22年4月	1	北見赤十字病院
	遠 紋	平成22年4月	1	JA北海道厚生連遠軽厚生病院

別表2 北海道小児地域医療センター・北海道小児地域支援病院一覧

[医療機関名公表基準]

小児医療の中核的な医療機関若しくは一般的な入院医療や小児の二次救急医療を担う医療機関として北海道知事が選定した医療機関

(令和2年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	北海道小児地域医療センター		北海道小児地域支援病院	
		施設数	病院名	施設数	病院名
オホーツク	北網	1	北見赤十字病院	1	JA北海道厚生連網走厚生病院
	遠紋	1	JA北海道厚生連遠軽厚生病院		

別表3 小児科又は小児外科を標ぼうする医療機関一覧

(令和3年4月1日現在)

第三次 医療圏	第二次 医療圏	所管 保健所	病 院	有床診療所	無床診療所	
オホーツク	北 網	北 見	美幌療育病院		上ところ診療所	
			美幌町立国民健康保険病院		医療法人社団 みずもと小児科	
			医療法人社団公和会 中村記念愛成病院		医療法人社団 秀峰会望月医院	
			北見赤十字病院(※)		医療法人社団静和会 秋山こどもクリニック	
					わだ小児科・循環器内科医 院	
					かみむらキッズ・クリニック	
					医療法人社団田中医院	
					愛し野内科クリニック	
					ゆりの樹クリニック	
					北見市休日夜間急病セン ター	
		網 走	斜里町国民健康保険病院		医療法人社団 角谷こどもクリニック	
	JA北海道厚生連 網走厚生病院			医療法人社団中山医院		
	小清水赤十字病院			医療法人社団 水柿内科医院		
				こまばクリニック		
		遠 紋	紋 別	JA北海道厚生連 遠軽厚生病院	クリニックさろま	武田医院
	興部町国民健康保険病院				北海道立白滝診療所	
	雄武町国民健康保険病院				医療法人社団雄山会 山口クリニック	
	広域紋別病院				紋別市立上渚滑診療所	
					遠軽町国民健康保険安国 診療所	
					生田原診療所	
				丸瀬布ひらやま医院		
				JA北海道厚生連まるせつ ふ厚生クリニック		

(※)：小児科及び小児外科標ぼう、(※※)：小児外科標ぼう、その他：小児科標ぼう