

## 第5節 精神疾患の医療連携体制

### 1 現状

- 上川中部圏域における保健所把握精神障がい者数は、令和4年度末現在で1万1,687人となっています。
- 主な病類別では、「気分（感情）障害」が3,722人や「統合失調症」が3,211人と全道と同様に多くなっています。

【保健所把握精神障がい者数（主な病類別）】

（単位：人）

	全 道	上川中部圏域
障がい者総数	196,305	11,687
率（人口千対）	38.38	31.27
病状性を含む脳器質性精神障害	28,511	1,304
精神作用物質による精神及び行動の障害	5,208	253
統合失調症	43,657	3,211
気分（感情）障害	71,510	3,722
神経症性障害	14,486	1,006
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	520	31
成人の人格及び行動の障害	783	38
知的障害	2,921	188
心理的発達の障害	7,810	428
小児期及び青年期の行動及び情緒障害、特定不能の精神障害	4,715	262
てんかん	12,803	715
その他	3,381	529

\* 北海道保健福祉部「北海道保健所把握精神障害者状況」（令和5年3月31日現在）

- 上川中部圏域の精神科を標ぼうする病院や診療所数は24か所となっており、そのほとんどが旭川市に所在しているなど、医療資源に地域偏在が見られます。

	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
全 道	167	211
上川中部圏域	10	14
上川保健所	1	1
旭 川 市	9	13

\* 北海道保健福祉部「医療機関名簿」（令和5年4月1日現在）

- 精神疾患は症状が多彩で自覚しにくい場合があることや、疾患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場合があります。
- 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、より身近な市町村で相談を受ける者の割合が高くなっています。
- 上川中部圏域においては、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。

- 精神科訪問看護は、3か所の病院で提供されています。

【精神科訪問看護を提供する病院数（令和2年）】

区 分	全 道	上川中部圏域
精神科訪問看護を提供する病院数	55	3
精神科訪問看護を提供する診療所数	19	0

\* 厚生労働省「医療施設調査」

- 本道において、精神科訪問看護を実施した訪問看護事業所数\*は、令和4年6月には191か所であり、近年増加傾向にあります。

\* 厚生労働省「精神保健福祉資料」 令和4年6月中に精神科訪問看護基本療養費ⅠⅢⅣを算定した施設数

- 道が実施した「北海道在院患者調査」によると、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。
- 「入院後1年時点の退院率」については全国平均の87.7%に対し、北海道は85.2%と下回っており、「新規入院患者の平均在院日数」についても全国平均の110.3日に対し、北海道は116.3日と長くなっています。

区 分	北海道	全国平均
入院後1年時点の退院率（令和元年）	85.2%	87.7%
新規入院患者の平均在院日数（令和2年）	116.3日	110.3日

\* 厚生労働省「精神保健福祉資料」

【統合失調症】

- 治療抵抗性統合失調症治療薬を精神病床の入院で使用した医療機関数は、令和2年度精神保健福祉資料によると道内23か所で、入院患者数は92人となっています。
- また、閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法（mECT）を実施した病院数（統合失調症に限らない。）は、令和2年度精神保健福祉資料によると32か所となっています。
- 精神科病院に入院している者の退院の促進や地域定着のための支援を推進するため、精神障がい者地域生活支援事業を活用し、行政、病院、相談支援事業所等の地域関係者と地域の課題や取組について協議しています。

【うつ病・躁うつ病】

- 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。
- 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、令和5年9月1日現在で道内53か所となっています。
- また、mECTを実施した病院数（うつ病・躁うつ病に限らない。）は、令和2年度精神保健福祉資料によると32か所となっています。

【認知症】

- 令和5年（2023年）6月、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布されました。認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、全ての認知症の人が自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすることや、国民の認知症に対する正しい知識や理解を深めること等が基本理念として定められています。これらの基本理念を踏まえ、地域の状況に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に実施する必要があります。
- 高齢者の増加に伴い、認知症高齢者も増加することが見込まれており、「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）」の有病率を道内の高齢者人口にあてはめた場合、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年（2040年）には約35～42万人になると推計され、上川中部圏域は約2万8千～3万3千人になると推計されます。

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人のにとって身近なものとなっていることから、「認知症施策推進大綱」（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を進めていくことが求められています。
- 認知症に関する鑑別診断や専門医療相談等を行う「認知症疾患医療センター」は上川中部圏域では2ヶ所に指定し、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。
- 認知症により行方不明になる高齢者等をいち早く発見・保護し、再発防止を行うため、警察や行政、高齢介護支援関係機関等で構成する「旭川地域SOS“やまびこ”ネットワーク」を活用し、認知症の方とその家族が安心して暮らせる地域を目指しています。また、毎年、構成機関との連絡会議を行い、ネットワークの維持・強化に努めています。

#### 【児童・思春期精神疾患】

- 道では、児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された精神病床を持つ病院が存在しないなど、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。
- 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】

- 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。
- 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、本道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あることを知らずに、支援につながっていない方が多くいることが予測されます。
- 道では、令和3年3月に策定した「第2期北海道アルコール健康障害対策推進計画」や令和5年3月に策定した「第2期北海道ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関を選定する等の取組を進めています。

#### 【外傷後ストレス障害（PTSD）】

PTSD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】

- 高次脳機能障がいは、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。高次脳機能障がい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。
- 上川中部圏域においては、平成23年度に設置した「上川中部高次脳機能障がいネットワーク会議」を毎年開催し、行政、医療、保健、福祉の関係機関、当事者団体等と地域における支援上の課題や関係機関の役割の明確化、事例報告等による支援技術の向上を図っています。

**【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】**

- 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。
- 道では、関係機関との連携・調整を図り、関係機関の医師等への助言や地域におけるてんかんに関する普及啓発等を行い、「てんかん地域診療連携体制整備事業」を実施するため、令和元年12月にてんかん診療拠点機関（現：てんかん支援拠点病院）を選定し、令和4年9月からは二次診療施設の選定及び認定を進めており、上川中部圏域では6医療機関が選定されています。

**【精神科救急・身体合併症】**

- 令和4年度において、精神科救急医療体制整備事業により道北圏域で夜間・休日に診療を受けた方は485人、入院された方は160人となっています。
- 休日・夜間等における緊急な医療を必要とする精神障がい者に対し、道北保健医療福祉圏において救急医療体制を整備し、適切な医療及び保護を行っています。

**【道北ブロック精神科救急医療体制】**

令和4年度

	道北圏域	上川中部圏域
精神科救急医療施設	2	2
遠隔地域支援病院	4	-
合併症受入協力病院	7	3
後方病院	5	5

\* 精神科救急医療施設：輪番制により休日・夜間の診療体制及び1床以上の空床を確保する精神科病院

\* 合併症受入協力病院：身体合併症を有する精神疾患患者について、身体疾患の治療を優先させる必要がある場合に入院受入れ及び治療を行う病院

\* 遠隔地域支援病院：輪番病院（当番病院）等から離れた地域の患者について、当番病院から要請があった場合に受入れ及び治療を行う精神科病院

**【自殺対策】**

- 道では、自殺者数の総数は平成21年以降減少を続けてきたものの、令和3年には13年ぶりに前年を上回り、20歳未満の自殺者数は、平成21年以降では過去最多となったほか、自殺死亡率は全国平均を上回っており、上川中部圏域においても同様の状況です。
- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、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。

**【人口10万人当たりの自殺死亡率】**

区分	全国平均	北海道	旭川市	上川保健所
自殺死亡率	16.5	17.5	17.5	15.7

\* 厚生労働省「人口動態調査」（令和3年）

- 上川中部圏域においては、保健、医療、福祉、教育、警察、消防、民間団体等を構成機関とした「上川中部自殺対策連絡会議」を開催し、地域の自殺の実態や地域課題を共有し、自殺を考えている人を救うためのネットワークの構築・強化を図っています。

**【災害精神医療】**

- 道では、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（DPAT）を派遣し、精神保健活動の支援等を行っており、令和2年には、DPATの円滑

な活動等に資するため、「北海道D P A T活動マニュアル」を策定しました。

- 被災した都道府県等において、発災からおおむね48時間以内に活動できる「D P A T先遣隊」について、令和4年度末時点で、3医療機関設置しています。

### 【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<sup>\*1</sup>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」が1か所整備されています。
- 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」のある第二次医療圏は、上川中部圏域を含め18圏域となっています。

## 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。
- 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<sup>\*2</sup>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。
- 精神科医療を必要としている者とその家族（ケアラー等<sup>\*3</sup>含む）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。  
また、精神病床における隔離・身体的拘束の最小化に向けた取組や虐待の防止に係る取組が求められています。
- 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。

### 【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、公認心理師等からなる他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、精神科医療へのアクセスを促す取組が必要です。
- 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。

\*1 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観察等に関する法律：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観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。

\*2 初期支援：心の健康問題を抱える人に対して、専門家の支援の前に身近な人によって提供される応急処置のことをいう。

\*3 ケアラー等：高齢、障がい、疾病その他の理由により援助を必要とする家族、友人その他の身近な人に対し、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者をいう。ケアラーのうち、18歳未満の者をヤングケアラーという。（以下、第3章第6節の本文における「家族」の標記には、ケアラー等を含むものとする。）

**【認知症】**

- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症に関する正しい知識や理解を深めるための普及・啓発の取組を進める必要があります。
- 早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医や認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上や連携の強化が求められています。
- また、認知症の人に対する相談・診断等の対応を効果的に提供するためには、かかりつけ医や地域の相談拠点と専門医療機関が連携した体制の構築が必要であり、これらの体制が円滑に機能するための中心となる役割が期待される認知症疾患医療センターについては、地域の実情に応じた連携体制の構築が必要です。
- 認知症の人が、それぞれの状況に応じた適切な医療や介護サービスを受けられるよう、医療従事者や介護従事者に対する認知症ケアの質の向上を図る取組が必要です。
- できるだけ身近な地域で家庭的な雰囲気の中で介護が受けられるよう、認知症の人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、小児科医をはじめ、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、市町からの受診勧奨を徹底するとともに、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。
- 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組が求められています。

**【発達障がい】**

- 発達障がいの特性等に関する理解と対応について、医師をはじめ、地域の保健・医療・福祉・教育関係者等に対する学習機会の確保が必要です。
- 発達障がいがある人については、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。
- 発達障がいを背景とする不安障害等の二次障がいを防ぐためにも、的確な早期診断と適切な療育的支援、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。
- 依存症に関する知識を普及するとともに、当事者・家族を地域で支援することができる依存症支援体制の構築が必要です。
- 近年は、オンラインによるギャンブルが身近となっている社会環境の変化から、「オンラインによるギャンブル」の特徴やリスクについて理解できるような普及啓発が必要です。

**【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】**

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ことが必要です。また、地域における診療連携体制の構築が必要です。

**【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、てんかん診療拠点機関を中心とした地域での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ことが必要です。
- 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。
- 新興感染症の発生及びまん延に備え、新型コロナウイルス感染症をはじめとした新興感染症への対応の検討が必要です。
- 身体合併症患者の受入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、精神科と一般科が連携した並列モデルによる受入体制等、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。
- 「上川中部圏域自殺対策連絡会議」等を活用し、医療機関と保健所・市町及び自殺対策に取り組む民間団体等が連携して自殺未遂者への自殺再企図防止のため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。
- 子ども・若者、女性の自殺対策の強化など総合的な自殺対策の更なる推進が必要です。

**【災害精神医療】**

- 災害発生等に備え、D P A T 先遣隊の更なる設置やD P A T の派遣体制の充実が必要です。
- 新興感染症の発生及びまん延に備え、北海道D P A T における新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症への対応の検討が必要です。

**【医療観察法における対象者への医療】**

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）<sup>\*1</sup>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

#### 【地域連携拠点機能】

- 患者本位の精神科医療を提供すること
- 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
- 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
- 医療連携の地域拠点の役割を果たすこと
- 情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと
- 人材育成の地域拠点の役割を果たすこと
- 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】

- 患者本位の精神科医療を提供すること
- 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
- 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
- 医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと
- 情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと
- 人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと
- 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

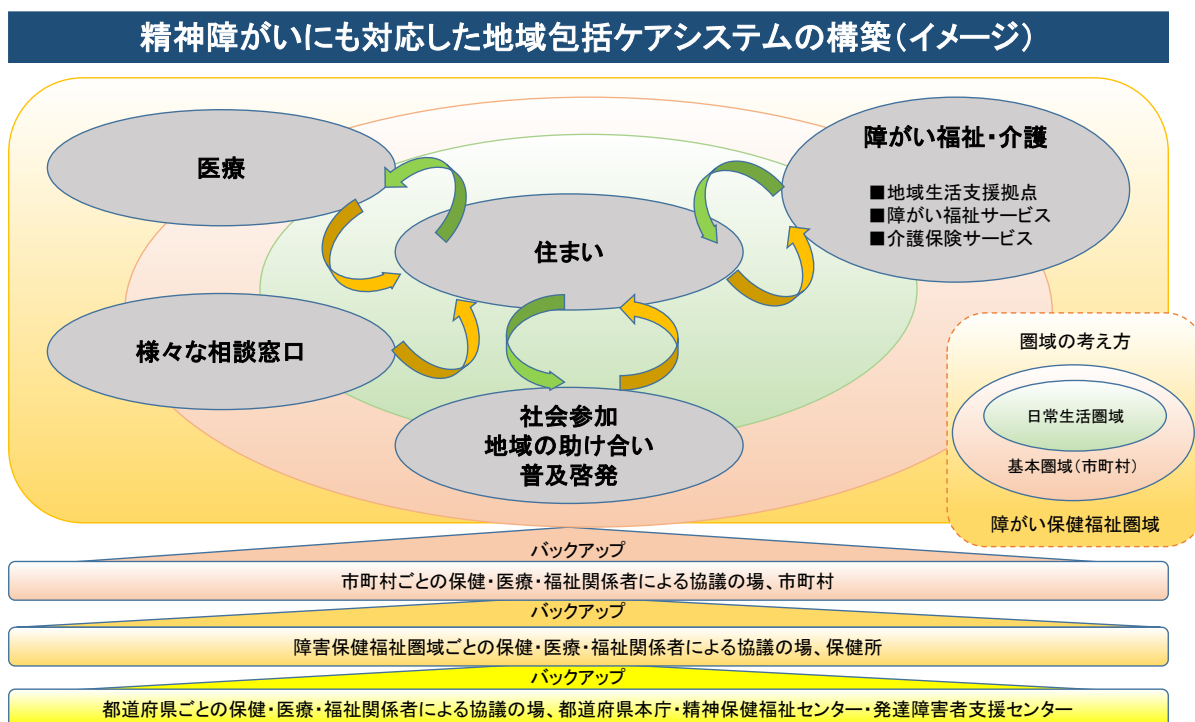
指標区分	指標名（単位）	現状値	目標値の考え方	現状値の出典 （策定時・見直し時の年次）
体制整備	認知症疾患医療センターの整備数 （医療機関数）	2	現状維持	北海道保健福祉部調査 （令和5年）
住民の 健康状態等	慢性期入院患者数（65歳以上） （人）	263	現状より減少	厚生労働省 精神保健福祉資料 （令和4年度）
	慢性期入院患者数（65歳未満） （人）	261	現状より減少	厚生労働省 精神保健福祉資料 （令和4年度）

\*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。



## 5 数値目標等を達成するために必要な施策

- 一般科医療機関から適切に精神科医療機関につなげるため、内科医等かかりつけ医を対象とした研修などにより、連携体制の構築を促進します。
- 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受講を働きかけるなど、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、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、精神障がいのある人やその家族が、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である「上川中部圏域地域生活移行支援協議会」を活用し、市町ごとの設置に向けて、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連携した支援が実施できるよう「上川中部圏域地域移行準備部会(つながり)」などを活用し、地域における支援体制の構築を促進します。
- 患者の療養環境の改善に資するため、精神病床における隔離・身体的拘束の最小化や虐待防止の取組を推進します。

### 【統合失調症】

- 治療抵抗性統合失調症治療薬及び mECT が必要な時に必要な場所で受けられるよう、医療機関における連携体制の構築を推進します。

### 【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の研修会の参加等について促進します。
- 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。

- 医療機関や地域の保健医療関係者などに対し、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を進めます。
- mECT の普及に向け、医療機関における連携体制の構築を推進します。
- 精神障がい者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し、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】

- 認知症への社会の理解を深めるため、認知症に関する正しい知識と理解を持って、認知症の日（9月21日）及び月間（毎年9月）など機会を捉えた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組を推進します。
- 認知症の人に対して本人の意思をできるだけくみ取り、それを踏まえた医療や看護等が提供されるよう、医師を始め歯科医師や薬剤師、看護職員など、多職種の医療従事者向けの研修の参加等について促進します。
- 認知症ケアの質の向上を図るため、介護従事者向けの認知症に関する専門的な知識・技術を習得するための研修や、認知症初期集中支援チームの質の向上を図るための研修の参加等について促進します。
- 地域の認知症に関する医療提供体制の中核となる、認知症疾患医療センターの運営を支援するとともに、認知症サポート医やかかりつけ医等との連携強化を図ります。
- 地域における認知症の早期発見・診断体制を強化するため、かかりつけ医や認知症初期集中チームへの指導・助言等を行う認知症サポート医の養成を促進するとともに、スキルアップを図るためのフォローアップ研修の参加等について促進します。
- 今後、国が策定する「認知症施策推進基本計画」に基づく施策に応じた取組を推進します。
- 市町などと連携し、「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推進します。
- 認知症により行方不明になる高齢者等をいち早く発見・保護し、再発防止を行うSOSネットワークの維持・強化を図り、認知症の方とその家族が安心して暮らせる地域を目指します。

#### 【児童・思春期精神疾患】

心の問題を持つ子どもが身近な地域で適切な診療を受け、また、その家族が適切な医療的相談ができるよう、市町に必要な専門的支援の確保に努めるほか、地域の保健・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】

- 発達障がいの早期発見や適切な成長・発達を促すため、乳幼児健康診査について市町からの受診勧奨を徹底します。
- 発達障がいのある人やその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、地域の保健、医療、福祉、教育等の職員を対象にした研修を実施します。
- 発達障がいのある人やその家族等が速やかに医療機関を利用できるよう、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るほか、発達障がいの診断に係る初診待機の短縮に向けた体制づくりを支援します。
- 発達障がいのある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依存症の自助グループや支援者と連携し、依存症支援体制の構築を促進します。
- 「第2期北海道アルコール健康障害対策推進計画」及び「第2期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）】

- PTSDの当事者が適切な支援を受けられるよう、道のホームページを活用するなど相談窓口や医療機関に関する情報の提供に努めます。
- PTSDに対応できる専門職の養成に資するため、支援に必要な知識や対応技術に関する研修の参加等について促進します。

### 【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、「上川中部高次脳機能障がいネットワーク会議」を活用した地域支援者の連携強化や、地域において高次脳機能障がいの診断等が可能となるよう、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。
- 地域の支援者及び住民に対し、高次脳機能障がいに関する正しい知識を普及するため、高次脳機能障害リハビリテーション講習会への参画や上川保健所ホームページ等による情報発信を行います。

### 【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、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】

- 専門医による高度な医療が必要な患者に対し、てんかん支援拠点機関を中心に地域における二次診療施設等の診療連携体制の構築や遠隔医療による対応を進めます。
- 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に取り組みます。
- 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方に対応することができるよう、精神科救急医療体制道北ブロック調整会議の開催等、精神科救急医療体制の整備・推進を図ります。
- 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や身体科と精神科との連携を図ります。
- 精神科救急医療体制整備事業において、新型コロナウイルス感染症をはじめとした新興感染症への対応に係る検討を進めます。

### 【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「上川中部自殺対策連絡会議」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、遺された人への支援の充実、子ども・若者への自殺対策の推進等、「第4期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。

**【災害精神医療】**

- D P A T 先遣隊の更なる設置や災害時に備えた D P A T の派遣体制の充実に向け、関係機関との調整や D P A T 構成員の資質向上のための研修等への参加を促進します。
- 関係機関により構成する「北海道 D P A T 推進会議」において、新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症への対応の検討を進めます。

**【医療観察法における対象者への医療】**

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**

別に定める公表基準を満たした医療機関（第6章別表参照 \* 随時更新）

**7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割**

認知症高齢者等では、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、B P S D（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、適切な歯科医療の提供や口腔衛生管理、口腔機能管理に努めます。

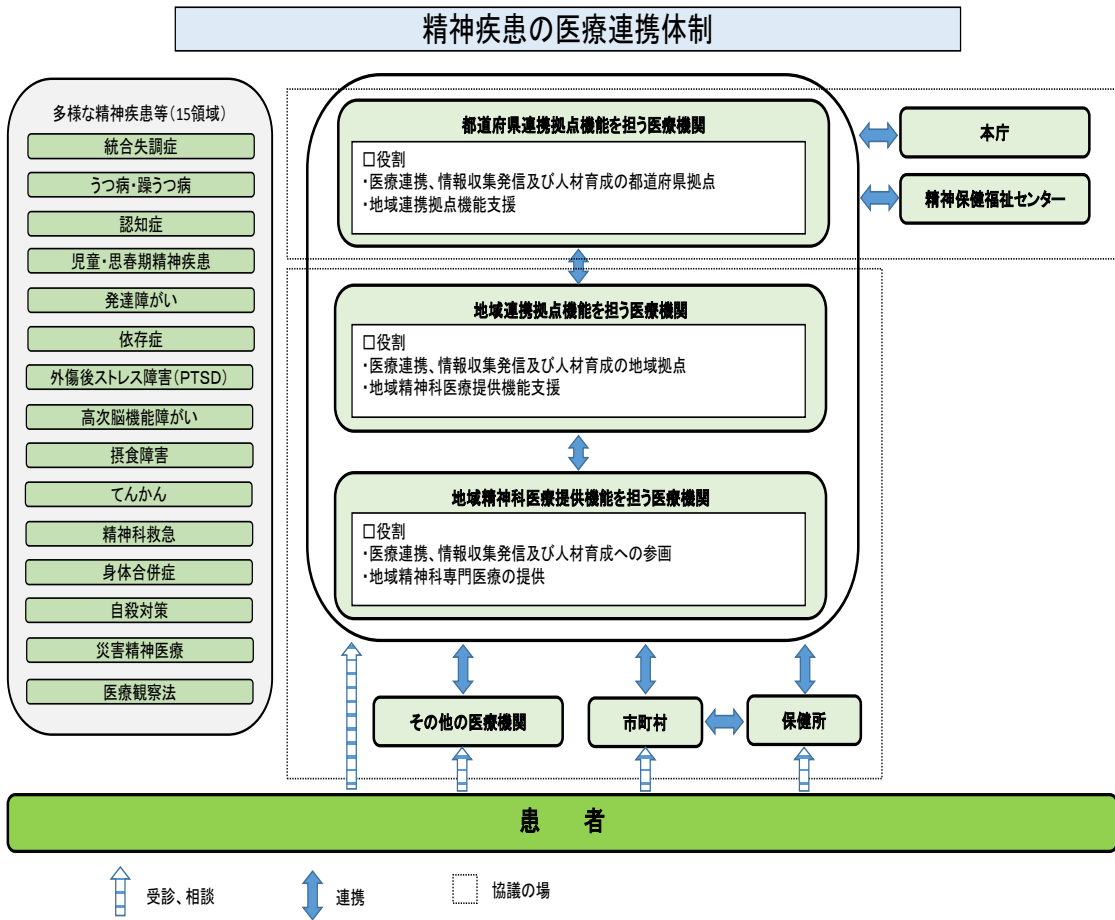
また、認知症要介護高齢者等に対しては、歯科医療従事者と介護職等が連携して食事の観察やカンファレンスを行うなど、口から食べる楽しみの支援を行います。

**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。

**9 訪問看護事業所の役割**

- 主治医や医療機関の看護師等と連携し、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、服薬やリハビリテーション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（Q O L）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、家族等の支援や安全に在宅療養生活を送ることができるよう環境整備に努め、多職種とも連携し、生活の質（Q O L）の向上を目指します。

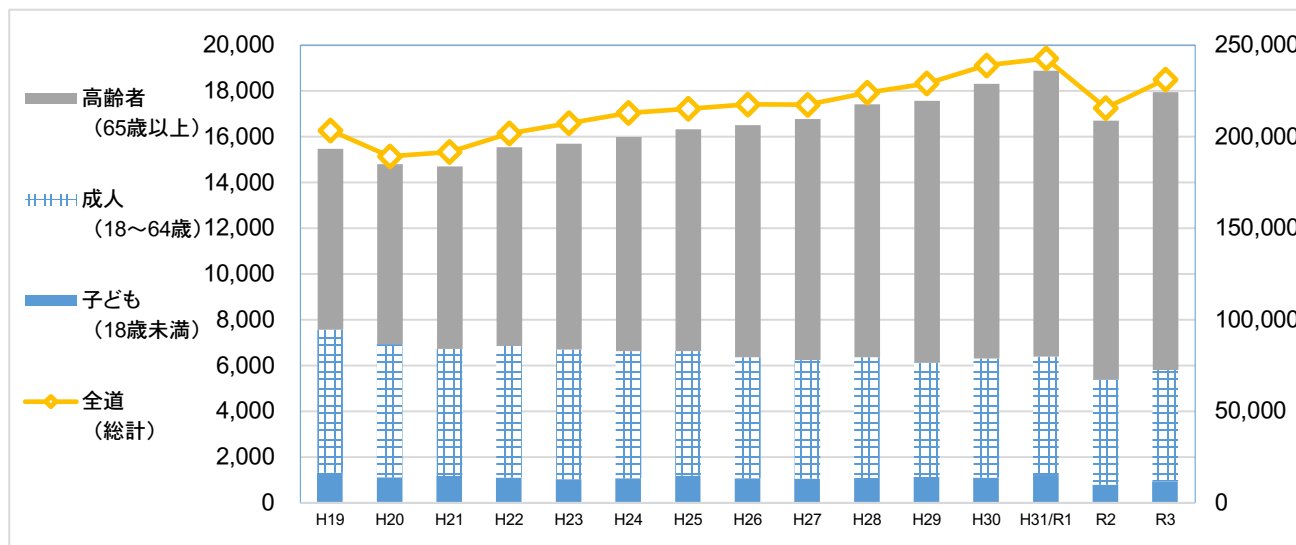


## 第6節 救急医療体制

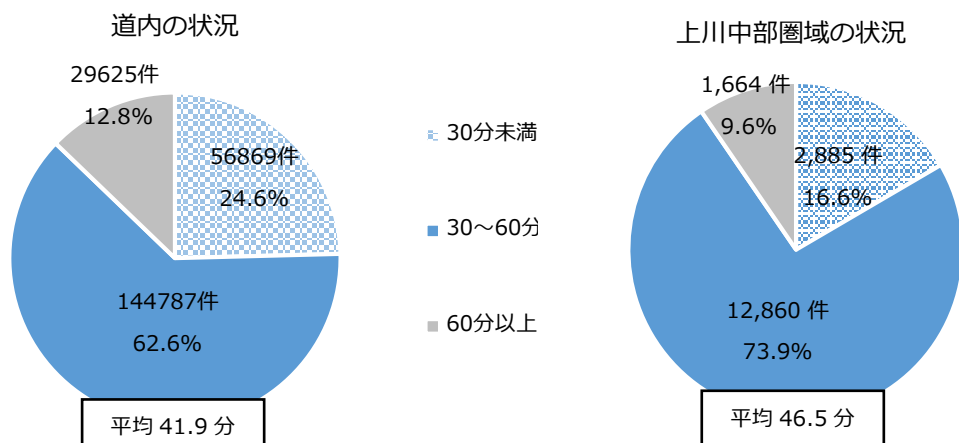
### 1 現状

- 救急医療は「医の原点」と言われており、救急医療資源に限りがある中で、道民の誰もが適切な救急医療を受けられるよう、地域の救急医療機関が連携し、質の高い効果的な救急医療体制を確保することが重要です。
- 上川中部圏域における救急医療の需要は増加傾向にあり、救急車の搬送人員を例にとると平成24年の15,506人から令和3年の17,409人と、コロナ禍における一時的な減少があったものの、この10年で約12.3%増加しています。  
また、高齢者の搬送人員は平成24年には全体の58.4%を占めていましたが、令和3年には67.4%を占め、増加傾向にあります。<sup>\*1</sup>
- 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。
- また、受入施設の関係等から1時間以上の長時間救急搬送人員は、道では全体の12.8%に当たる2万9,625人となっていますが、上川中部圏域では、9.6%に当たる1,664人と全道に比べ低い状況ではありますが、救急搬送に要する平均時間については道の41.9分に対し、上川中部圏域では、46.5分と長くなっています。
- 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、これに伴い病院勤務医への負担が増大するなどの問題が生じています。

【救急車搬送人員の推移】



【収容所要時間別救急搬送人員 (令和3年度)】



\*1 北海道総務部「消防年報(救急救助年報)」及び上川中部圏域各消防組合実績報告

**(救急医療提供体制)**

当圏域では、様々な救急患者が症状に応じた適切な医療が受けられるよう、入院を要しない比較的軽度な救急患者に対応する初期救急医療から、入院を要する重症の救急患者に対応する二次救急医療、重篤の救急患者に対応する第三次救急医療までの体系的な医療体制や救急搬送体制を整備しています。

**初期救急医療**

夜間・休日等時間外における主に軽度の救急患者については、「在宅当番医制」及び市立旭川病院が対応しています。

令和6年4月現在

在宅当番医制の実施	2 都市医師会
旭川市夜間急病センター	1 施設（市立旭川病院内）※

※旭川市では、市立病院内の機能の一部として運営している。

**二次救急医療**

初期救急医療施設から転送される等の入院医療を必要とする重症救急患者の医療を確保するため、当圏域では旭川市内の5病院による病院群輪番制、並びに救急告示医療機関による診療体制が整備されています。

令和6年4月現在

病院群輪番制参加病院	5 施設
その他の救急病院・救急診療所	16施設

**三次救急医療**

- 当圏域には心筋梗塞、脳卒中、交通事故等による多発外傷等の重篤な救急患者に対して高度医療を実施するため、24 時間 365 日体制で救命医療を行う救命救急センター（救急病床 76 床）2 か所が整備されています。

令和6年4月現在

旭川赤十字病院	56 床
旭川医科大学病院	20 床

- さらに、平成 21 年 10 月から旭川赤十字病院を基地病院とする道北ドクターヘリが運航され、道北圏域及びオホーツク圏域、空知圏域、十勝圏域の一部までを運航圏域としています。
- この他、高度医療機能を有する病院が整備されており、また、病院相互の連携により、円滑な救急医療体制の確保が図られています。

**救急搬送**

- 救急搬送は、救急車、ドクターヘリによるほか、ドクターカー、消防防災ヘリコプター等の活用により実施しています。
- また、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<sup>\*1</sup>の充実を図っています。

【救急車両整備状況及び救急隊員配置状況】<sup>\*2</sup> 令和6年4月1日現在

救急車両台数（うち高規格救急車（%））	33（32（96.9%））
救急隊員資格者数（うち救急救命士（%））	533（178（33.4%））

\* 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、医師の指示又は指導・助言等の下に救命救急士等が気管挿管等の医行為を実施すること。

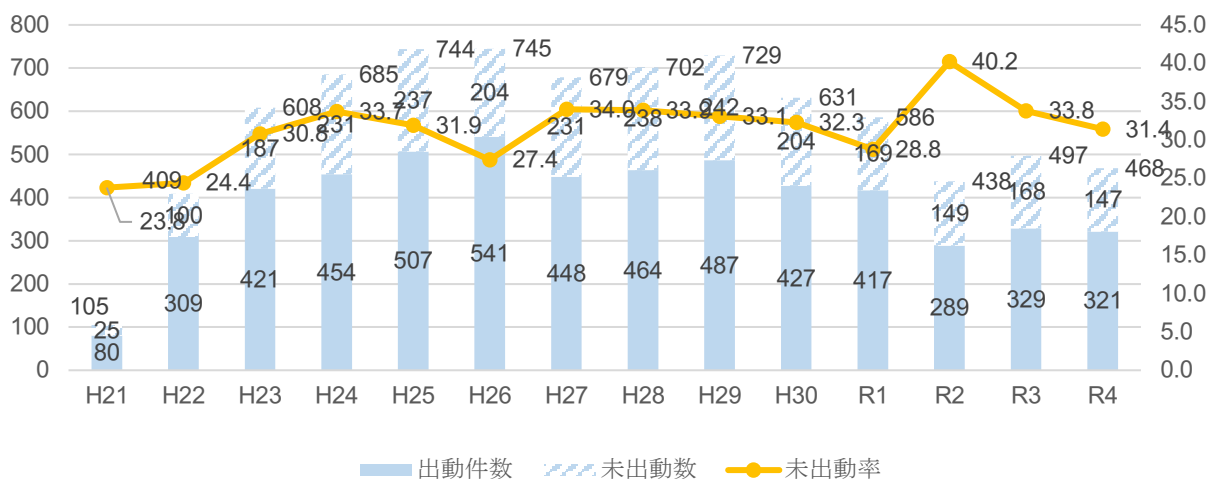
\* 2 北海道総務部「消防年報（救急救助年報）」

### (道北ドクターヘリ運航実績)

平成 21 年 10 月から運行を開始したドクターヘリは、旭川赤十字病院を基地病院とし、道北圏（上川管内・留萌管内・宗谷管内）、空知管内の一部、オホーツク圏内及び平成 27 年からは、十勝圏の一部も運航圏とし拡大したところです。

令和 4 年度の要請件数は 684 件、出動件数は 321 件であり、要請件数の 3 割程度が天候不良等により未出動となっています。\* 1

### 【道北ドクターヘリ出動件数の推移】



### (住民への情報提供や普及啓発)

救急当番医療機関等については、電話やインターネットなどで確認できる「北海道救急医療・広域災害情報システム\* 2」により情報提供しているほか、自動体外式除細動器（A E D）\* 3の使用方法を含む救急法等講習会の実施や A E D の設置促進、ポスター・リーフレット等の配布などにより救急医療機関や救急車の適切な利用に関する普及啓発を行っています。

### 【北海道救急医療・広域災害情報システムによる情報提供】

ホームページアドレス（パソコン・スマートフォン等から）	<a href="https://www.qq.pref.hokkaido.jp">https://www.qq.pref.hokkaido.jp</a>
情報案内センター電話番号等	フリーダイヤル 0120-20-8699
	携帯電話等から 011-221-8699
救急医療情報システム利用状況（令和 3 年度）	
情報案内センター電話案内件数	43,374 件
ホームページ検索件数	852,188 件

\* 1 旭川赤十字病院実績報告

\* 2 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。

\* 3 自動体外式除細動器（A E D）：Automated External Defibrillator の略。心室細動等による心停止者に対し、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。



## 2 課題

### (初期救急医療体制及び二次救急医療体制の充実)

地域によっては、初期救急医療を二次救急医療機関が担っているとともに、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多く、二次救急病院勤務医への負担が増大している状況です。このため、初期救急医療と二次救急医療を担う医療機関の役割分担と連携体制の強化が求められています。

### (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は、整備されており、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。

### (救急搬送体制の充実)

- 圏域の広域性を踏まえ、ドクターヘリと消防防災ヘリコプター等や平成29年7月に整備した患者搬送固定翼機（メディカルウイング）<sup>\*1</sup>との効果的な連携が求められています。
- メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の一層の充実が求められています。

### (住民への情報提供や普及啓発)

- 救急医療に関する知識を広く道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A E D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。
- 救急医療機関や救急車の適切な利用を図るため、道民に対し、一層の啓発が必要です。
- 高齢化が一層進むことから、救急医療機関の機能と役割を明確にし、入院、退院あるいは転院時におけるかかりつけ医等の医療機関や介護保険施設などとの連携強化が必要です。
- 居宅・介護施設の高齢者が自らの意志に沿った救急医療を受け入れられるような環境の整備を進めるため、住民が医療従事者向けに人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）に関する普及啓発などの取り組みが必要です。

## 3 必要な医療機能

### (初期から三次に至る救急医療体制の充実)

重症度・緊急度に応じた医療が提供されるよう、初期から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、救急医療機関の負担軽減や病床確保を図るため、急性期を脱した患者を地域で受け入れられるよう、かかりつけ医等の医療機関や介護保険施設等の機能に応じた連携体制を構築することが必要です。

また、令和6年4月に施行の医師時間外・休日労働の上限規制に適切に対応した医療体制の確保が必要です。

### (病院前救護及び救急搬送体制の充実)

A E Dの使用方法を含む救急法等の一般道民への普及及び本道の広域性を考慮し、救急車等による陸路搬送のほか、ヘリコプターなどによる搬送も活用した、より迅速な救急搬送体制の整備を図ることが必要です。

また、救急患者の受入が困難となる事案が生じないよう、傷病者の搬送と医療機関への受入が適切に行われるための取組が必要です。

### (新興感染症の発生・まん延時の医療体制の確保)

新興感染症への発生・まん延時において、感染症対策と通常の医療体制を両立できるような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。

#### 4 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標(R11)	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)
体制整備	在宅当番医制等初期救急医療の確保 市町村割合(%)	100	100	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)
	病院群輪番制の実施医療機関数	5	5	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)
	救命救急センターの整備数	2	2	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)
	道北ドクターヘリの運航圏	道北圏、オホーツク圏、空知管内及び十勝圏の一部	道北圏、オホーツク圏、空知管内及び十勝圏の一部	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)
実施件数等	救急法等講習会(一般住民対象)の実施数(消防署)	3	3	北海道保健福祉部調査 (令和5年4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(%)	9.6 (全国平均:12.8)	現状より減少	上川保健所調べ (令和3年度分調査)

\* 目標における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

#### 5 数値目標等を達成するために必要な施策

##### (初期救急医療体制の充実)

- 原則、市町を単位として初期救急医療を確保します。
- 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、医師会や保健所、二次・三次救急医療機関との連携に努めます。

##### (二次救急医療体制の充実)

- 原則、第二次医療圏を単位として重症患者の救急医療を24時間365日体制で実施します。
- 地域によっては、初期救急医療を二次救急医療機関が担っているなどの状況を踏まえ、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一層推進します。
- 救急医療体制の機能向上のため、救急救命等の他職種へのタスク・シフト/シェアを含め、地域の実情に応じた救急医療に携わる他職種の業務分担や効率化を推進します。

##### (三次救急医療体制の充実)

- 原則、第三次医療圏を単位として、重篤・重症患者に対する救命医療を確保し、救命率の向上を図ります。
- ドクターヘリの運航状況の分析・検討を行いつつ、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を一層進めるなど、三次救急医療の確保・充実に努めます。
- 救急医療体制の機能向上のため、救急救命等の他職種へのタスク・シフト/シェアを含め、地域の実情に応じた救急医療に携わる他職種の業務分担や効率化を推進します。

##### (救急搬送体制の充実)

- ドクターヘリの活用及び高規格救急自動車の整備を促進します。
- 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るとともに、急患者の受入が困難となる事案が生じないよう、傷病者の搬送と医療機関への受入が適切に行われるための取組を推進します。

##### (住民への情報提供や普及啓発)

- 北海道救急医療・広域災害情報システムの検索画面や内容の充実を図るほか、救急医療に関する必要な情報提供等を行います。
- 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を行います。

- 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を行います。
- 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。  
【関連：第2章第5節「精神疾患の医療連携体制」及び同第11節「在宅医療の提供体制」】
- 関係機関と連携するなどして人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）に関する普及啓発を行います。

**（新興感染症の発生・まん延時の医療体制の確保）**

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

**6 医療機関等の具体的な名称**

（令和3年7月現在）

三次医療圏名	二次医療圏名	市町名	初期救急医療機関		第2次救急医療機関	第3次救急医療機関	救急医療情報システム等
			夜間急病センター	在宅当番医制			
道北	上川中部	旭川市		旭川市医師会	(病院群輪番制参加病院5) 市立旭川病院 J A北海道厚生連旭川厚生病院 旭川赤十字病院 独立行政法人国立病院機構旭川医療センター 旭川医科大学病院* (その他の救急病院・救急診療所16) 大西病院 医療法人中島病院 整形外科進藤病院 医療法人社団幾晃会木原循環器内科医院 医療法人社団功和会佐久間病院 社会医療法人元生会森山病院 旭川脳神経外科循環器内科病院 医療法人社団恩和会旭川高砂台病院 道北勤医協一条通病院 医療法人社団杏仁会大雪病院 医療法人社団博彰会佐野病院 豊岡中央病院 医療法人仁友会北彩都病院 医療法人社団慶友会吉田病院 美瑛町立病院 国民健康保険上川医療センター	旭川赤十字病院 旭川医科大学病院	○地域災害拠点病院 旭川赤十字病院 旭川医科大学病院  * 大学附属病院として高度・先端医療機能を有しており、高度な救命救急医療機関の機能を担う。
		鷹栖町		上川郡中央医師会			
		東神楽町					
		当麻町					
		比布町					
		愛別町					
		上川町					
		東川町					
		美瑛町					
		幌加内町					

\* 救急医療に係る各医療機関名簿は、第6章別表により随時更新

**7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割**

- 休日等に、急に歯科疾患が発症した場合に対応するため、道北口腔保健センターにおいて休日救急歯科医療を実施します。
- 口腔顎顔面外傷に対する歯科診療所と病院歯科等の高次歯科医療機関との病診連携や医科歯科連携の充実に努めます。

**8 薬局の役割**

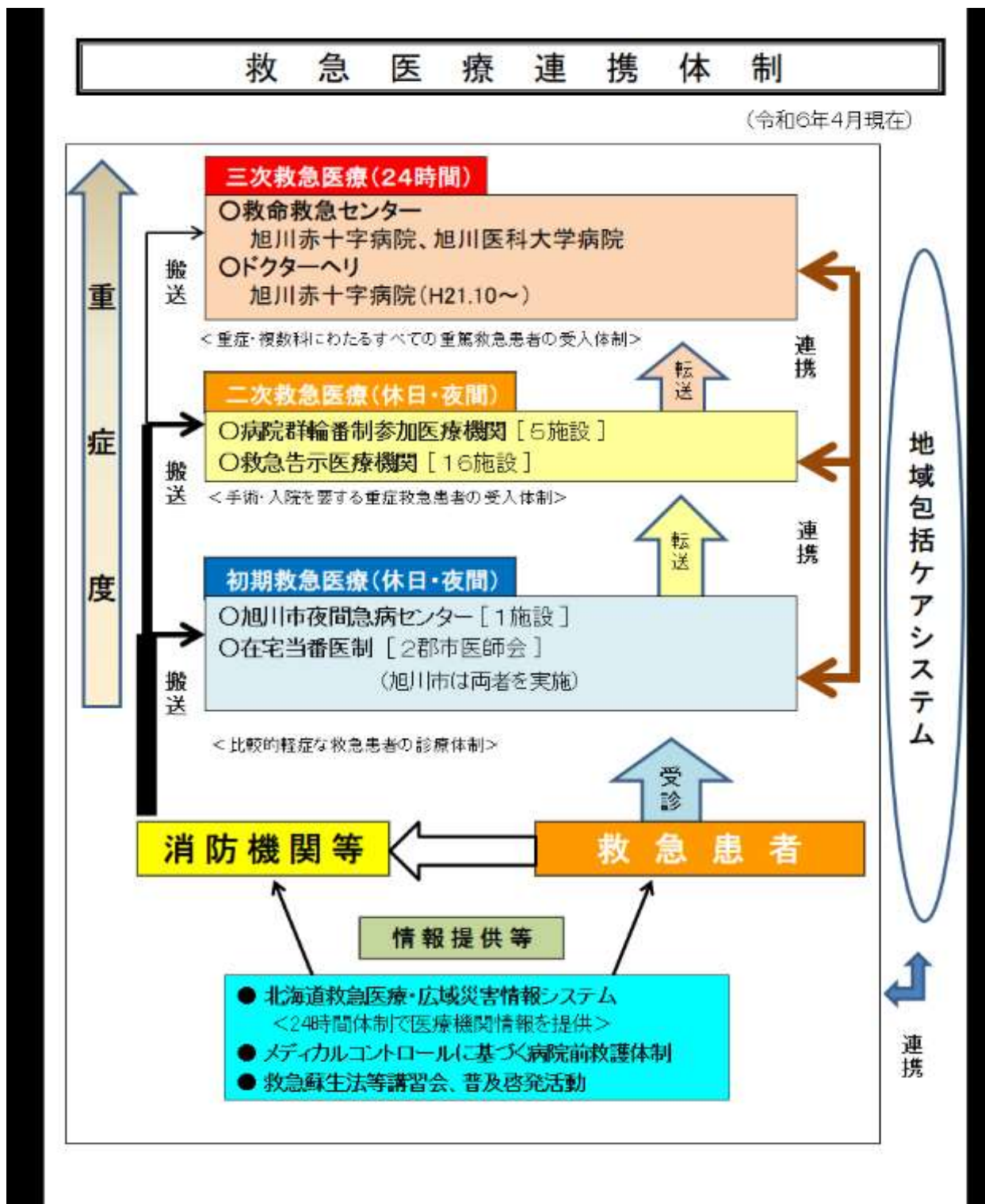
休日・夜間の処方せん受入体制については、薬局による輪番制や当番医療機関の近隣薬局での対応が行われています。今後とも、休日・夜間の診療体制など、地域の実情に合わせ、薬局が相

互に連携し、休日・夜間における調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品等の供給体制の充実に努めます。

### 9 訪問看護事業所の役割

- 救命救急医療機関等から退院する患者に対して、救急医療機関及び主治医との連携の下、治療の継続を支援します。
- 在宅療養者の急変時に適切に対応できるよう、緊急時の連絡体制等について、本人・家族、主治医、救急隊員等との情報共有、連携に努めます。

【関連：第2章第11節「在宅医療の提供体制」】



## 第7節 災害医療体制

### 1 現状

- 上川中部圏域は、地震の発生は極めて少ないものの、近年は台風や集中豪雨等による水害が発生しています。また、上川中部圏域と富良野圏域にかけては、常時観測対象火山の十勝岳があることから、昭和62年に十勝岳防災連絡協議会が設置され、噴火を想定した防災訓練等が実施されています。
- 災害には、これらのほかに、原子力発電所等による原子力災害、テロ、鉄道事故といった人為災害に至るまで様々な種類があり、同じ種類の災害であっても、発生場所、発生時刻や時期等によって被災・被害の程度は大きく異なります。
- そのような様々な災害発生に備え、「北海道地域防災計画」の「医療救護計画」において道・市町村・医療機関等が取り組む医療救護活動を定めています。

#### 【「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                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救護所の設置</li> <li>・ 北海道救急医療・広域災害システムによる情報収集</li> <li>・ 救護班、災害派遣医療チーム(DMAT<sup>*1</sup>)の派遣要請</li> <li>・ 災害派遣精神医療チーム(DPAT<sup>*2</sup>)の派遣要請</li> </ul> |
| 2 市町村の役割                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救護班の編成</li> <li>・ 保健師等による保健指導及び栄養指導</li> </ul>   |
| 3 災害拠点病院 <sup>*3</sup> の役割 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救護班、DMATの派遣</li> <li>・ 医療救護活動</li> <li>・ 被災患者収容</li> <li>・ 医薬品、医療材料等の貸出</li> </ul>   |
| 4 協力機関等の役割                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救護班派遣</li> <li>・ 医療救護活動</li> </ul>   |

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

- 体制輸送の確保
  - ◆ 救護班及びDMATの移動手段や重症患者等の搬送について必要に応じ、ヘリコプター輸送(北海道防災航空室・自衛隊等)を確保
- 医薬品等の確保
  - ◆ 北海道 …救護所や避難所等への災害時備蓄医薬品等の供給
  - ◆ 災害拠点病院<sup>\*3</sup>…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。

- 道は、災害時における医療の確保及び搬送体制の整備を図ることを目的に、平成8年度以降、災害拠点病院の整備を進めており、これまでに基幹災害拠点病院を1か所、地域災害拠点病院を33か所指定（令和6年4月現在）し、全ての第二次医療圏で災害医療を担う拠点病院を確保しています。  
上川中部圏域においては、災害拠点病院が2か所指定されています。
- 平成19年度からは、災害急性期（おおむね発災後48時間）に活動できる機動性を有する専門的訓練を受けた北海道DMATの養成を図り、全ての災害拠点病院でチームを保有しているほか、DMAT研修、JMATA\*<sup>1</sup>研修、NBC\*<sup>2</sup>災害・テロ対策医療チーム研修等を活用した人材育成に努めています。  
上川中部圏域においては、北海道DMAT指定医療機関として、2か所指定されています。
- 災害時に医療機関の状況を把握する手段である広域災害・救急医療情報システム（EMIS\*<sup>3</sup>）については、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

### （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。
- 本道においては特に、冬期に地震や津波が発生した場合、野外や寒い屋内での避難により低体温症のリスクが生じる等、積雪寒冷地特有の課題があります。
- また、高齢化の進行とともに、災害時における高齢者等の要配慮者の割合が増加することが見込まれ、救護所や避難所における健康管理を中心とした活動が重要となります。

### （災害拠点病院の強化）

- 災害拠点病院では、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うため、施設の耐震化や浸水等への対策、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）による情報発信、食料、飲料水等の備蓄、DMAT等の医療チームを受け入れる体制等が必要です。

### （災害派遣医療チーム（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。

### （災害支援ナースの整備）

令和4年医療法改正により、災害支援ナースが「災害・感染症医療業務従事者」として法的に位置づけられたことから、災害時に迅速に対応できる体制の整備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等）などの協力機関との連携を図ることが必要です。

\*1 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。

\*2 NBC: 核物質 (Nuclear)、生物剤 (Biological)、化学剤 (Chemical) の略。

\*3 EMIS: Emergency Medical Information System の略。

**(災害拠点病院の体制確保)**

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

**(災害派遣医療チーム（DMAT）の体制確保)**

DMATにおいては、災害の急性期において、専門的な訓練を受けた医師及び看護師等を災害現場に派遣し、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**

指標区分	指標名（単位）	現状値	目標（R11）	現状値の出典 （策定時・見直し時の年次）
体制整備	災害拠点病院数	2	現状維持	北海道保健福祉部調査 （令和5年7月現在）
	北海道DMAT指定医療機関整備数	2	現状維持	北海道保健福祉部調査 （令和5年7月現在）
	災害拠点病院における耐震化整備施設数	2	現状維持	北海道保健福祉部調査 （令和5年7月現在）
	E M I S操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合（%）	25	100	北海道保健福祉部調査 （令和5年7月現在）

\* 目標における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

**5 数値目標等を達成するために必要な施策**

地域の医療資源に即した災害時に必要な災害医療体制の確保に努めます。

**(災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化)**

- 災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を確保し、被災地からの患者の受入や広域搬送に係る対応を行い、医薬品・医療材料などを供給するとともに、応急用資機材の貸出等により地域の医療機関を支援します。  
また、道の要請に基づき救護班、DMATを派遣し、医療救護活動を行います。
- 北海道DMAT指定医療機関は、道の要請に基づきDMATを災害急性期において被災地に派遣し、「患者を近隣・広域へ搬送する際における必要な観察・処置」、「被災地内の病院における診療支援」、「被災地内におけるトリアージ\*<sup>1</sup>や救命処置」等を行います。
- 道や市町村は、被災者に対して感染症のまん延防止、メンタルヘルスケア等のニーズに的確に対応するため、保健師、栄養士などによる保健指導及び栄養指導を実施するとともに関係機関、関係団体との連携を図ります。

**(災害拠点病院の強化)**

- 各災害拠点病院における防災マニュアル及び業務継続計画（BCP）について必要に応じた、見直しが行われるよう促進します。
- 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。

**(災害派遣チーム（DMAT）の整備)**

- 災害時にDMATが有効に機能するため、隊員養成研修等の人材育成や定期的な訓練の実施など道と連携し体制の整備に努めます。

**(広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用)**

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

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

**(災害支援ナースの整備)**

- 災害時における看護ニーズに対応し、災害支援ナースの活動が円滑に行われるよう、関係機関と連携を図りながら医療機関との協定締結を進め、災害支援ナースの養成・確保に努めます。

**6 医療機関等の具体的名称**

【災害拠点病院及び北海道DMAT指定医療機関】 令和2年4月現在

医療機関名	災害拠点病院指定年月日	DMAT指定年月日
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

\* 災害医療に係る医療機関名簿は、第6章別表により随時更新

**7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割**

- 災害発生時には、地域の歯科医師会を中心として、病院歯科、歯科衛生士会、歯科技工士会等が連携し、歯科救護所の開設・運営、もしくは避難所や仮設住宅への巡回歯科診療、巡回口腔ケア等を実施し、義歯紛失などによる摂食嚥下障害、咀嚼障害を有する被災者への歯科医療提供や高齢者の口腔機能の低下による誤嚥性肺炎の予防に努めます。
- 口腔内所見による災害犠牲者身元確認作業及び身元確認の有力な手掛かりとなるカルテ等診療情報の提供などに努めます。

**8 薬局の役割**

- 災害発生時の医療救護活動においては、医療救護チームの医師が被災者の治療等を行う上で、薬の選択や調剤、服薬指導を行う薬剤師が不可欠であることから、薬局の薬剤師を派遣するため、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 訪問看護事業所の役割**

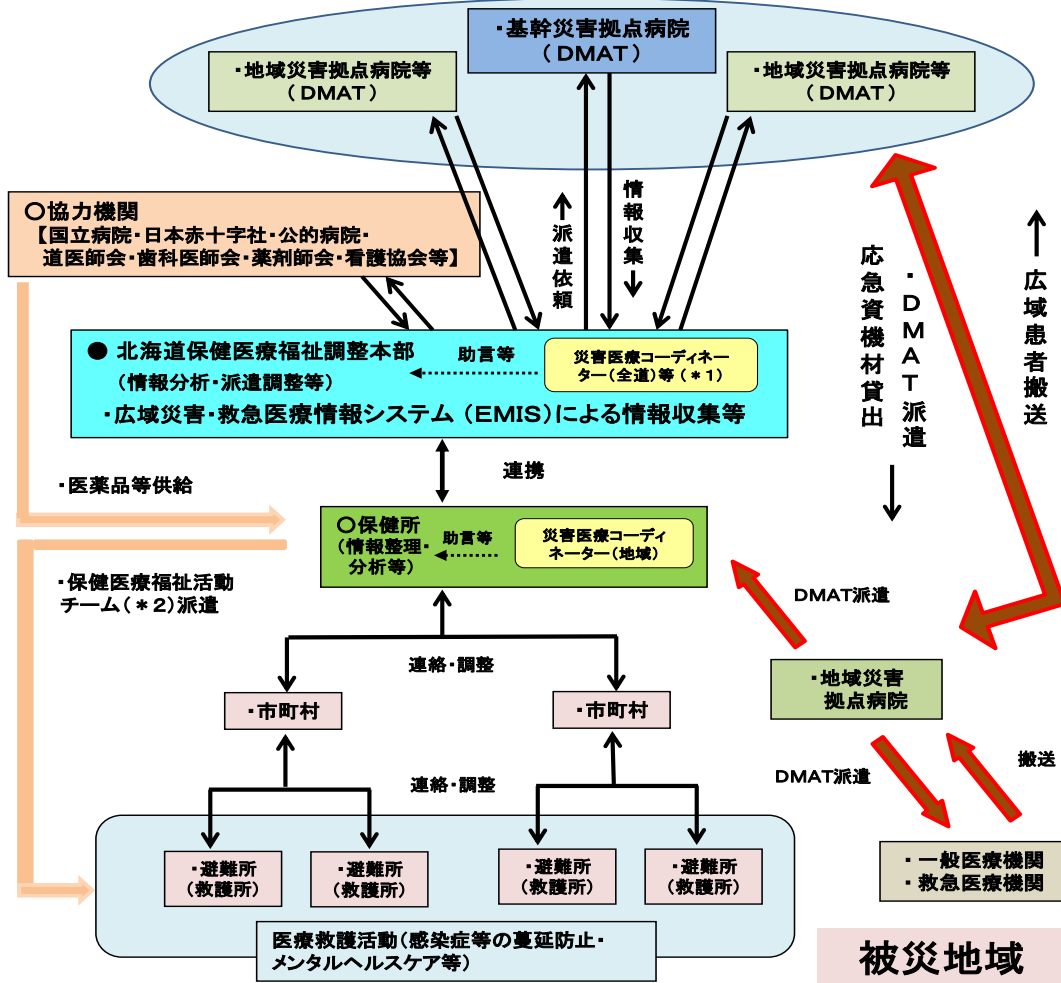
訪問看護ステーション利用者は、災害時における高齢者や障がい者等の要配慮者が多いため、各利用者ごとの災害時支援計画を作成し、関係機関との役割分担を決めるなど平時からの対策を進めます。



# 災害医療連携体制

(令和5年4月現在)

<p>○災害時の医療機能(急性期)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基幹災害拠点病院【札幌医科大学附属病院】</li> <li>・地域災害拠点病院【各第二次医療圏に33施設】</li> <li>・DMAT指定医療機関【全道に37施設】</li> </ul>	<p>※災害拠点病院の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・傷病者等の受入・搬出等、広域搬送対応</li> <li>・応急用資機材の貸出機能</li> <li>・DMATの派遣機能 など</li> </ul>
<p>○広域患者搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・消防防災ヘリ等【道防災航空室、札幌市消防局、自衛隊、海上保安庁、道警】</li> <li>・ドクターヘリ【道央、道北、道東、道南】</li> </ul>	



## 第8節 新興感染症発生・まん延時における医療体制

### 1 現状

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

#### (1) 医療提供体制の確保

- 令和2年1月の新型コロナウイルス感染症の発生当初、患者は原則、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下、「感染症法」という。）に基づく第一種・第二種感染症指定医療機関\*1（以下「感染症指定医療機関」という。）の感染症病床に入院させるとの国の方針により、上川中部圏域においては、6床の感染症病床で対応するとともに、患者数の増加を踏まえ、関係団体等を通じて患者対応への協力を依頼し、入院医療体制の確保に努めました。
- 令和2年7月に策定した「病床確保計画」\*2では、感染のピークに至るまでの間を段階的にフェーズで区切り、フェーズごとに確保病床数を設定することが求められたため、道では3段階のフェーズを設定し、原則として第三次医療圏ごとにフェーズの移行を行うこととしました。同計画に基づく最大確保病床数（第3フェーズの確保病床数）は、令和2年8月1日時点で1,767床、5類移行前の令和5年5月7日時点で2,410床、令和5年9月29日時点で2,006床を確保しました。

なお、令和6年4月からの通常医療提供体制への段階的な移行に向け、令和5年10月以降については、感染拡大期における重症患者や中等症患者等に対象を重点化した上で、病床を確保することとし、531床を確保しました。

- 外来医療では、令和2年2月に第二次医療圏ごとに帰国者・接触者外来\*3を設置するとともに、同年11月からは、季節性インフルエンザの流行期に多数の発熱患者が発生することを想定し、医療機関の協力の下、657か所の診療・検査医療機関\*4を指定、令和5年5月7日時点で1,171か所、令和5年5月8日以降は、外来対応医療機関として指定、令和6年3月11日時点では、1,454か所を確保しました。

#### (2) 人材の確保及び資質の向上

- 感染拡大等により医療機関及び社会福祉施設においても集団感染事例が発生し、支援が必要な施設に対し、物資の支援や保健所職員による施設指導を行いました。
- 病院等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見を踏まえた施設内感染に関する情報提供を行ったほか、防護具の着脱訓練や感染症対策の講習会・研修を実施しました。

\*1 感染症法第38条第2項に基づき都道府県知事が指定した病院

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

\*3 新型コロナウイルス感染症の疑い例を診察する医療機関

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

【新型コロナウイルス感染症の新規感染者数（7日間合計）】（単位：人）



## 2 課題

### （1）医療提供体制の確保

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

### （2）人材の確保及び資質の向上

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

## 3 必要な医療機能

- 新興感染症の発生時には、感染症指定医療機関の感染症病床により対応します。
- 流行初期（概ね3か月程度）には、感染症指定医療機関による引き続きの対応とともに、流行初期医療確保措置\*1の対象となる医療措置協定\*2を締結した医療機関等による対応ができる体制の整備が必要です。
- 流行初期の経過後は、医療措置協定を締結した公的医療機関等（公的医療機関等以外の新興感染症に対応することができる医療機関を含む。）も含めて対応し、その後、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関による対応ができる体制の整備が必要です。

### （発熱外来）

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

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

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

**(自宅療養者等への医療の提供)**

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

**(後方支援)**

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

**(医療人材派遣)**

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

**4 数値目標等(上川中部圏域)**

指標区分	指標名 (単位)	目標値		目標値の考え方
		上川中部	全道	
体制整備 (流行初期)	病床数	220 床	1,734 床	新型コロナ発生約1年後(2020年12月)の入院患者数等を目安とし、第二次医療圏ごとに設定
	発熱外来機関数	6 機関	84 機関	新型コロナ発生約1年後(2020年12月)の新型コロナの診療・検査機関数(200床以上)を目安として、第二次医療圏ごとに設定することを基本にしつつ、各圏域の医療状況など地域実情を鑑みて医療機能を確保
体制整備 (流行初期期間経過後)	病床数	267 床	2,448 床	新型コロナ対応で確保した最大の体制(2022年12月)の入院患者数等を目安とし、第二次医療圏ごとに設定
	発熱外来機関数	89 機関	1,146 機関	新型コロナ対応で確保した最大の体制(2022年12月時点)を目安とし、第二次医療圏ごとに設定
	自宅療養者等への医療提供機関数<病院・診療所・訪問看護事業所>	88 機関	968 機関	新型コロナ対応で確保した最大の体制(自宅療養者等への医療提供体制数)を目安に第二次医療圏ごとに設定
	自宅療養者等への医療提供機関数<薬局>	77 機関	1,646 機関	
	後方支援を行う医療機関数	7 機関	108 機関	新型コロナ対応で確保した最大の体制(後方支援を行う医療機関数)を目安に第二次医療圏ごとに設定
	派遣可能な医療人材数<医師>		61 人	新型コロナ対応で確保した最大の体制の派遣可能な人材数
	派遣可能な医療人材数<看護師>		128 人	
実施件数等	個人防護具を2ヶ月分以上確保している協定締結医療機関の割合	80%	80%	協定を締結した病院、診療所、訪問看護事業所の8割以上が、個人防護具の使用量2か月分以上を備蓄
	研修等を年1回以上実施等している協定締結医療機関の割合	100%	100%	協定を締結した全医療機関で実施

## 5 数値目標等を達成するために必要な施策

### (1) 医療提供体制の確保

#### (医療機能の確保)

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

#### (個人防護具の備蓄)

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

#### (適切な感染対策)

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

### (2) 人材の確保及び資質の向上

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

## 6 医療連携圏域の設定

新興感染症発生・まん延時の医療連携圏域は、発生後早期に適切な治療を開始することが重要なことから、入院医療サービスの完結などを目指す圏域である第二次医療圏単位とします。

なお、本道の地域特性等により、医療提供体制が確保されない場合、第二次医療圏にこだわらず、必要な診療を受けられる体制の確保に努めます。

## 7 医療機関等の具体的名称

令和5年12月現在

### (1) 第一種感染症指定医療機関

(単位：床)

区域	基準病床数	医療機関名	指定病床数
北海道	2	市立札幌病院	2

\* 配置基準は、都道府県ごとに1か所・2床

### (2) 第二種感染症指定医療機関

(単位：床)

医療圏		基準病床数	医療機関名	指定病床数
第三次	第二次			
道北	上川中部	6	市立旭川病院	6

\* 原則、第二次医療圏ごとに1カ所

\* 人口に応じ病床数を指定。

人口30万人未満…4床

人口30万人以上100万人未満…6床

人口200万人以上300万人未満…10床

(3) 医療措置協定締結医療機関

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

8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

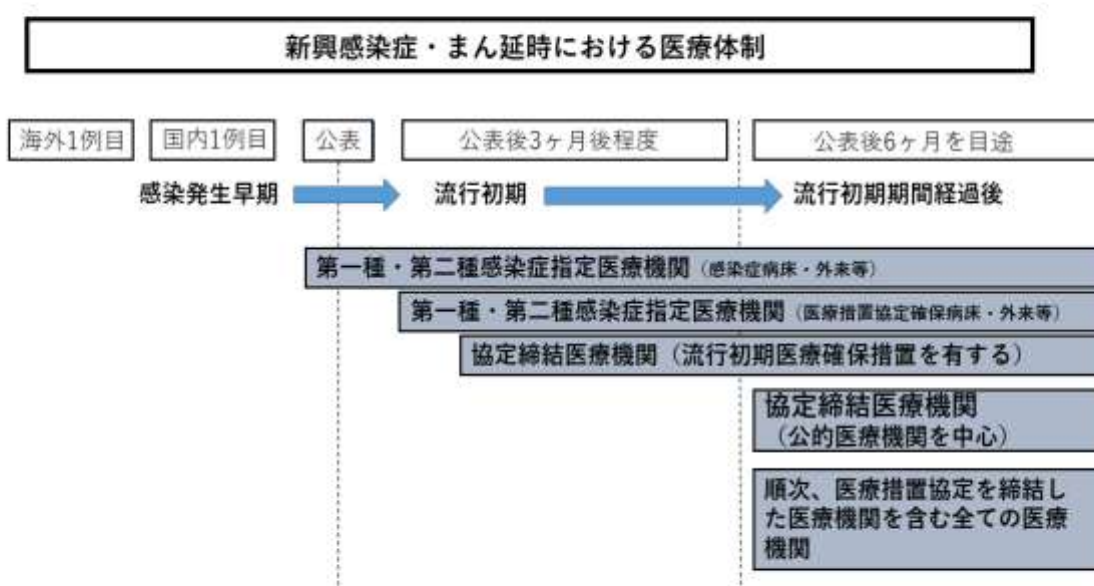
病院歯科等は、感染症発生・まん延時の在宅療養患者等において、口腔衛生及び口腔機能の維持・管理を行うことが重要であることから、歯科衛生士も活用しながら、在宅歯科医療や高齢者施設等との連携を含め、地域の実情を踏まえた歯科保健医療体制の充実に努めます。

9 薬局の役割

薬局は、感染症発生・まん延時の在宅療養患者に対して、医療機関や訪問看護事業所等と連携し、薬学的管理の下、訪問による患者への適切な服薬指導等を行うとともに、在宅療養で必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給体制の確保に努めます。

10 訪問看護事業所の役割

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



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