

5 精神疾患の医療連携体制

○ 精神疾患は、症状が多様であるとともに自覚しにくいという特徴があるため、症状が比較的軽い場合には精神科医療機関を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要になって初めて精神科医療機関を受診するという場合が少なくありません。

また、重症化してから入院すると、治療が困難になるなど、長期入院を余儀なくされる場合もあります。発症後、できるだけ早期に必要な精神科医療が提供されることで回復し、地域生活を送ることができるように支援体制の整備を進める必要があります。

○ 精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進める必要があります。長期入院が必要となっている精神障がい者の地域移行を進めるに当たっては、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会を構築していく必要があります。

(1) 現状

- 精神疾患は、近年患者数が急増しており、十勝圏域における精神障がい者数は、**令和5年3月末で13,525人**です。(表1)
- 病類別では、気分障害、統合失調症、器質性精神障害の順に多くなっています。

【表1 保健所把握精神障害者状況調査表 総数年次推移 (平成30～令和4年度)】 (単位：人)

	F 0			F 1			F 2	F 3	F 4	F 5	F 6	F 7	F 8	F 9	G	合計			
	症状性を含む器質性精神障害			精神作用物質による精神及び行動の障害			統合失調症	気分(感情)障害	神経症性障害	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	成人の人格及び行動の障害	知的障害	心理的発達障害	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)	てんかん		その他		
	F00	F01	小計	F10	F15	小計													
平成30年度	901	268	628	1,797	223	49	61	333	2,736	3,255	798	60	56	150	642	197	1,063	84	11,171
令和元年度	986	290	676	1,952	240	51	60	351	2,786	3,384	856	66	59	165	696	235	1,104	86	11,740
令和2年度	1,089	312	744	2,145	250	52	61	363	2,806	3,583	925	67	65	168	706	248	1,140	85	12,301
令和3年度	1,184	326	795	2,305	262	52	63	377	2,841	3,785	984	67	69	185	738	267	1,168	89	12,875
令和4年度	1,286	352	838	2,476	270	53	68	391	2,877	3,986	1,078	69	75	196	793	288	1,202	94	13,525

(保健所把握精神障害者状況調査)

- **十勝圏域の医療保護入院患者では、65歳以上の者が65%を占めています。(図1)**

5 精神疾患の医療連携体制

○ 精神疾患は、症状が多様であるとともに自覚しにくいという特徴があるため、症状が比較的軽い場合には精神科医療機関を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要になって初めて精神科医療機関を受診するという場合が少なくありません。

また、重症化してから入院すると、治療が困難になるなど、長期入院を余儀なくされる場合もあります。発症後、できるだけ早期に必要な精神科医療が提供されることで回復し、地域生活を送ることができるように支援体制の整備を進める必要があります。

○ 精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進める必要があります。長期入院が必要となっている精神障がい者の地域移行を進めるに当たっては、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会を構築していく必要があります。

(1) 現状

- 精神疾患は、近年患者数が急増しており、十勝圏域における精神障がい者数は、**令和2年3月末で11,740人**です。(表1)
- 病類別では、気分障害、統合失調症、器質性精神障害の順に多くなっています。

【表1 保健所把握精神障害者状況調査表 総数年次推移 (平成27～令和1年度)】 (単位：人)

	F 0			F 1			F 2	F 3	F 4	F 5	F 6	F 7	F 8	F 9	G	合計			
	症状性を含む器質性精神障害			精神作用物質による精神及び行動の障害			統合失調症	気分(感情)障害	神経症性障害	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	成人の人格及び行動の障害	知的障害	心理的発達障害	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)	てんかん		その他		
	F00	F01	小計	F10	F15	小計													
H27年度	692	227	463	1,382	188	43	58	289	2,582	2,678	629	50	51	132	432	94	941	64	9,324
H28年度	762	243	540	1,545	194	46	60	300	2,623	2,874	679	53	56	130	507	129	989	65	9,950
H29年度	833	250	578	1,661	209	49	58	316	2,686	3,060	735	55	55	137	573	168	1,023	67	10,536
H30年度	901	268	628	1,797	223	49	61	333	2,739	3,255	800	61	55	151	641	197	1,063	76	11,168
R1年度	986	290	676	1,952	240	51	60	351	2,786	3,384	856	66	59	165	696	235	1,104	86	11,740

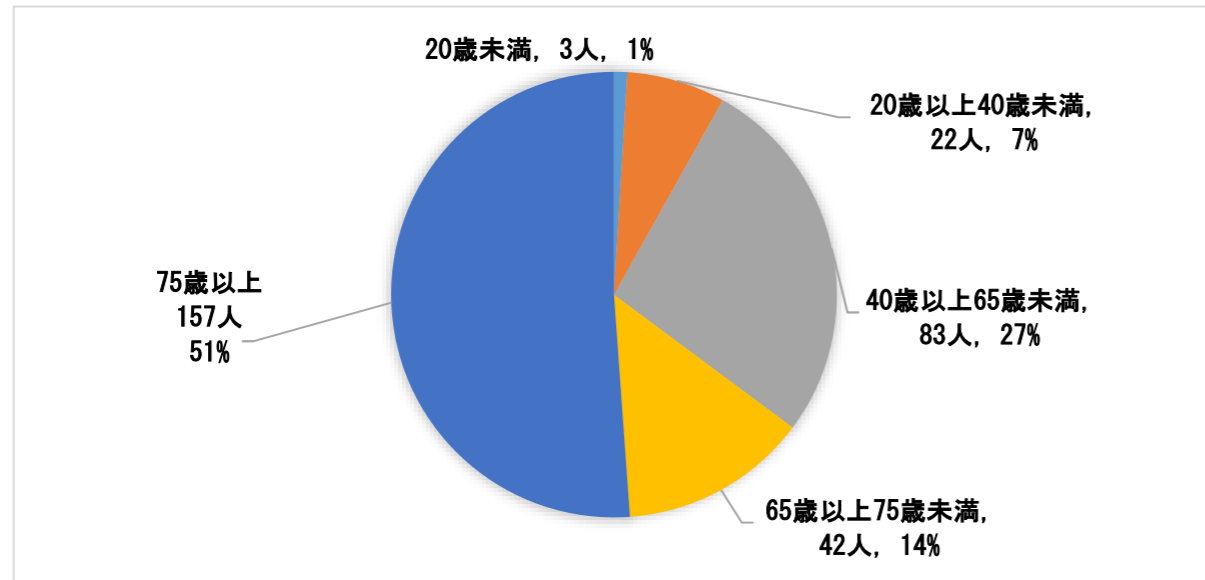
(保健所把握精神障害者状況調査)

- 十勝圏域の精神疾患患者の高齢化が進んでいます。(図1) 精神症状が落ち着いているが身体合併症のある患者や、認知症患者は、国保病院や内科クリニック等身近な精神科の専門以外の医療機関に通院して在宅療養をしている人も少なくありません。

●時点修正

●時点修正

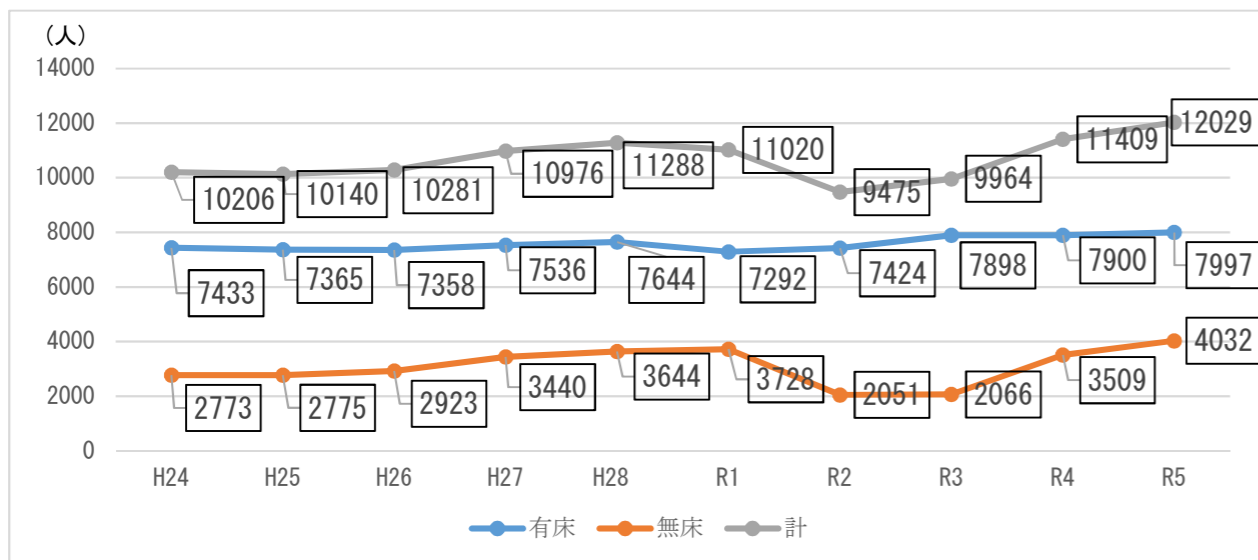
【図1 十勝の医療保護入院患者の年齢区分 令和6年5月1日現在】 (単位：人)



(保健所把握調査)

- 十勝圏域で精神科を標ぼうしている病院は9か所、診療所は10か所、計19か所となっています。
(帯広保健所医療機関名簿 令和5年5月1日現在)
- 外来患者実数は、無床医療機関、有床医療機関とも増加傾向にありましたが、令和元年以降減少、令和3年度以降再び増加しています。(図2)

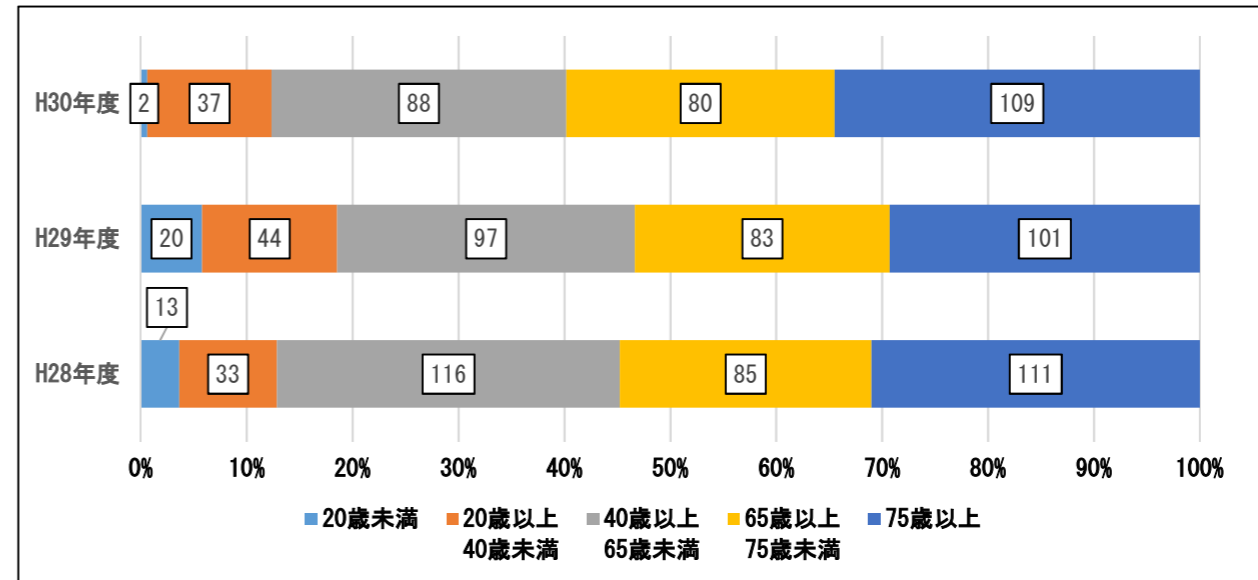
【図2 十勝管内6月(1ヶ月間)の外来患者実数推移】



(精神保健福祉資料：630 調査)

- 帯広保健所では3か所の精神科医療機関の協力を得て、本別町、広尾町に精神科医師派遣を行い、精神科サテライトクリニックを開設して地域精神科医療の確保を図っています。
- ここ6年間の入院形態別入院者数では、医療保護入院は200人前後で推移しています。任意入院を含むその他の入院が増加し、全体の入院者数は増加しています。(図3)

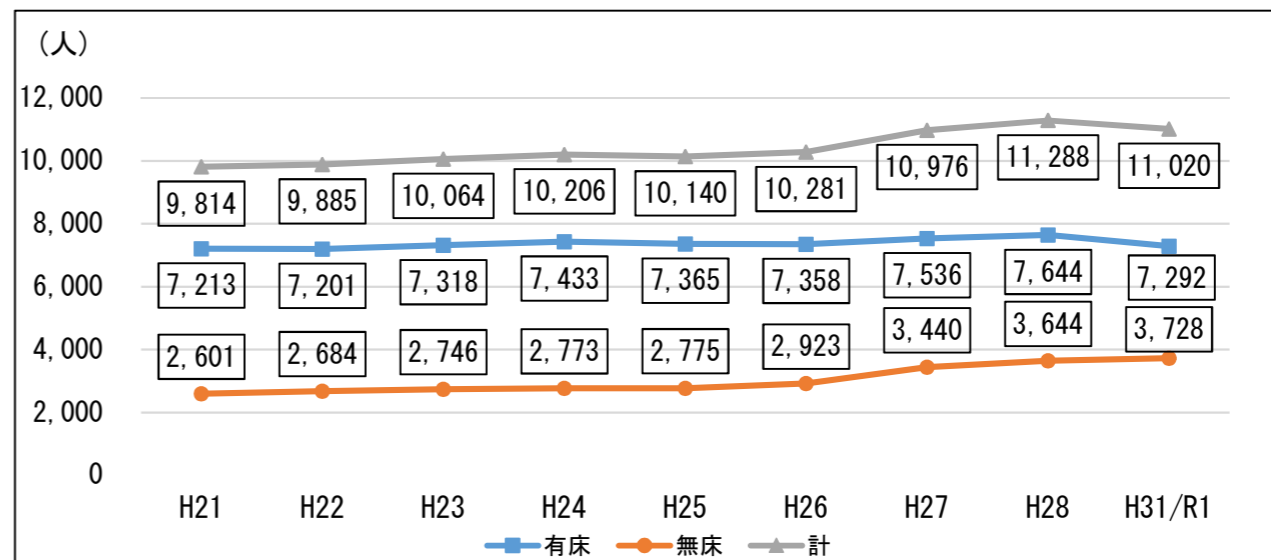
【図1 十勝の入院患者の年齢区分】 (単位：人)



(精神保健福祉資料)

- 十勝圏域で精神科を標ぼうしている病院は8か所、診療所は6か所となっています。
(帯広保健所医療機関名簿 平成30年5月1日現在)
- ここ6年間の外来患者実数は、無床医療機関、有床医療機関とも増加しています。(図2)

【図2 十勝管内6月(1ヶ月間)の外来患者実数推移】

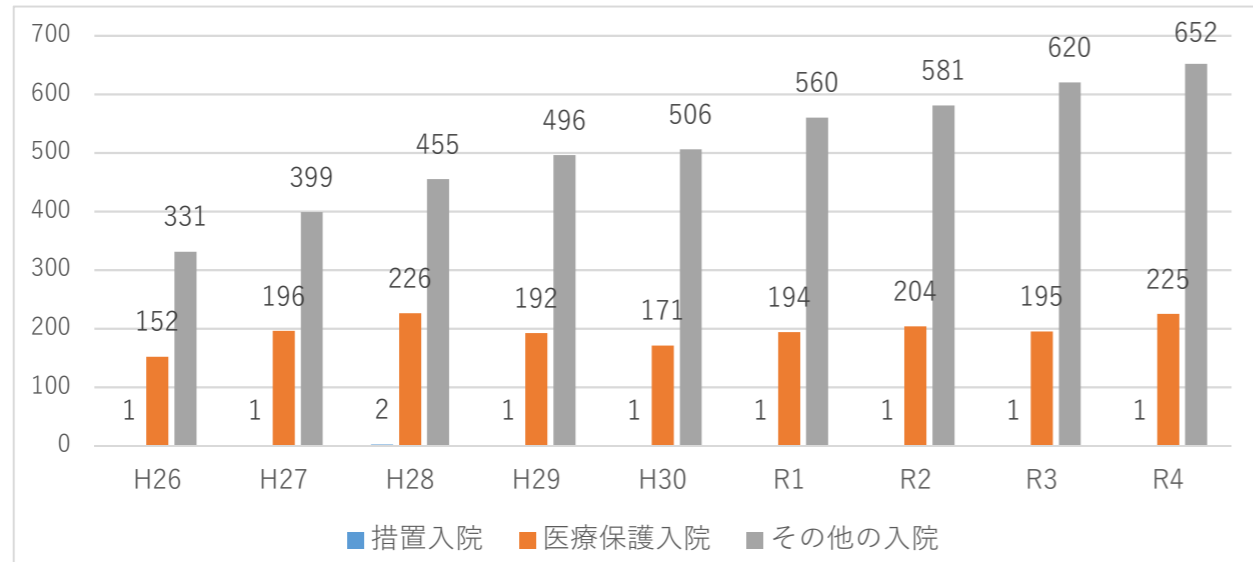


(精神保健福祉資料：630 調査)

- 帯広保健所では3か所の精神科医療機関の協力を得て、本別町、広尾町に精神科医師派遣を行い、精神科サテライトクリニックを開設して地域精神科医療の確保を図っています。
- ここ6年間の入院形態別入院者数では、医療保護入院は200人前後で推移しています。(図3)

●時点修正

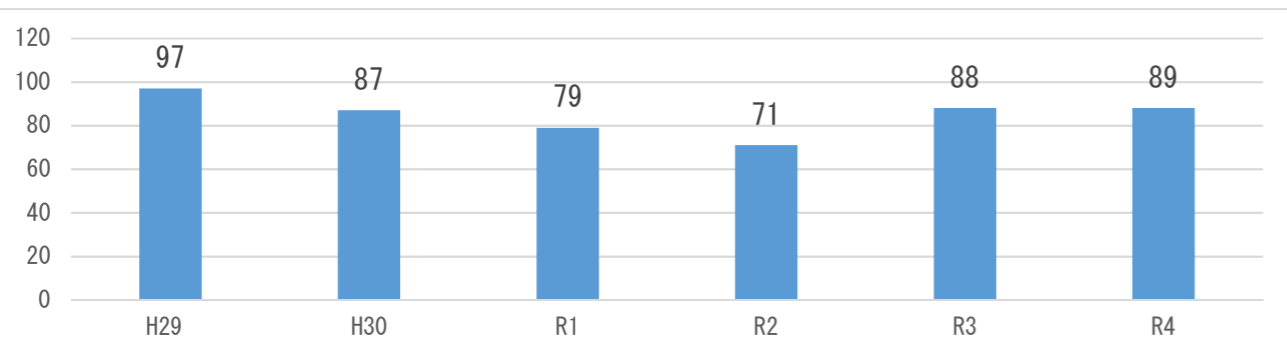
【図3 精神障がい者の入院形態別入院者数の年次推移】 (単位：人)



(保健所把握調査)

○ (削除)

【図4 十勝管内の医療機関に1年以上入院している患者数の推移】



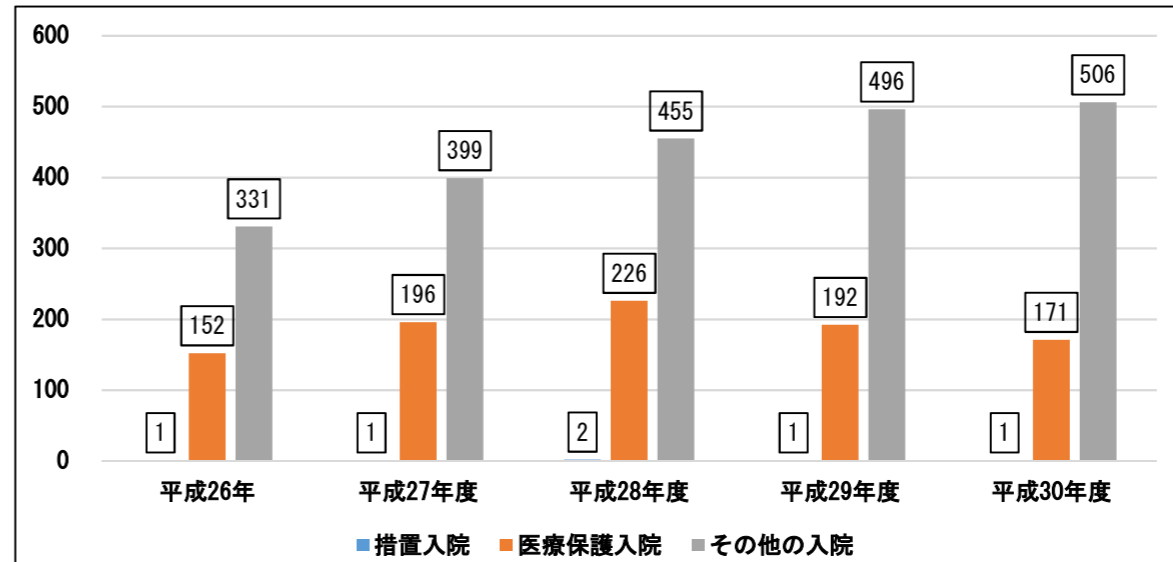
(令和4年度 ReMHRAD (地域精神保健医療福祉社会資源分析データベース))

○ 令和4年6月30日現在、十勝圏域における1年以上入院患者は89人でした。この数は減少傾向にありましたが、令和3年に増加、引き続き推移を見ることが必要です。(図4)

【表2 患者住所地・医療機関所在地ベースでの市区町村別長期入院患者数】 (単位：人)

市区町村	1年以上入院患者数				市区町村	1年以上入院患者数			
	患者の住所地での患者数		病院の所在地での患者数			患者の住所地での患者数		病院の所在地での患者数	
	65歳未満	65歳以上	65歳未満	65歳以上		65歳未満	65歳以上	65歳未満	65歳以上
帯広市	14	40	20	54	大樹町	2	2	0	0
音更町	2	2	12	2	広尾町	0	0	0	0
士幌町	1	1	0	0	幕別町	2	1	0	0

【図3 精神障がい者の入院形態別入院者数の年次推移】 (単位：人)



(保健所把握調査)

○ 十勝圏域の精神病床の平均在院日数は96日となっており、全道、全国と比較して短くなっています。3か月、6か月、12か月時点での退院率も全道、全国と比較して高い割合となっており、早期退院に向けた取組が進んでいます。(表2)

【表2 在院日数、退院率の比較】

	全国	全道	十勝
精神病床平均在院日数 (平成28年)*1	269.9日	260.1日	96日
入院後3ヶ月時点退院率 (平成29年)*2	64%	61%	70%
入院後6ヶ月時点退院率 (平成29年)*2	81%	78%	87%
入院後12ヶ月時点退院率 (平成29年)*2	88%	86%	93%

*1 全国・北海道：厚生労働省「平成29年医療施設(動向調査)・病院報告の概況」

十勝：平成28年精神保健福祉資料(630調査)

*2 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所「平成29年新精神保健福祉資料」

○令和元年6月30日現在十勝圏域における1年以上入院患者は86人でした。そのうち約7割が帯広市、65歳以上と、帯広市に集中し高齢化が進行しています。(表3)

【表3 患者住所地・医療機関所在地ベースでの市区町村別長期入院患者数】 (単位：人)

市区町村	1年以上入院患者数				市区町村	1年以上入院患者数			
	患者の住所地での患者数		病院の所在地での患者数			患者の住所地での患者数		病院の所在地での患者数	
	65歳未満	65歳以上	65歳未満	65歳以上		65歳未満	65歳以上	65歳未満	65歳以上
帯広市	16	36	20	49	大樹町	2	0	0	0
音更町	2	11	3	7	広尾町	1	0	0	0
士幌町	1	2	0	0	幕別町	0	0	0	0

●時点・文言修正

上士幌町	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	池田町	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
鹿追町	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	豊頃町	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
新得町	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	本別町	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
清水町	<u>7</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	足寄町	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
芽室町	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	陸別町	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
中札内村	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	浦幌町	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
更別村	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	合計	<u>32</u>	<u>57</u>	<u>32</u>	<u>56</u>

(令和4年度 ReMHRAD (地域精神保健医療福祉社会資源分析データベース))

- 精神科許可病床は昭和59年に1,006床とピークとなりましたが、病院の精神科病棟の統廃合による病床減、民間病院の閉院などにより現在は467床となり、40年前から半減しています。(表3)

【表3 各病院の稼働病床数】

医療機関名	病棟数(棟)	病床数(床)	再掲 スーパー救急病棟数(棟)	再掲 スーパー救急病床数(床)
国立病院機構帯広病院	2	<u>100</u>	0	0
帯広厚生病院	1	<u>45</u>	0	0
大江病院	3	<u>154</u>	0	0
緑ヶ丘病院	2	<u>77</u>	1	32
計	8	<u>376</u>	1	32

(令和6年4月1日現在 北海道厚生局 HP)

- 十勝圏域の精神保健指定医は28人、特定医師は1人となっています。(令和5年10月4日現在帯広保健所名簿)
- 在院日数の減少により、在宅療養者を地域で支える精神科訪問看護が重要な役割を担っています。精神科医療機関と訪問看護ステーションにより精神科訪問看護が提供されています。

【表4 精神科訪問看護を提供する施設の状況】

	数(か所)	人口10万対
精神疾患に対応する訪問看護ステーション	9	<u>2.71</u>

(令和4年度精神保健福祉資料 ReMHRAD 公表数)

- 自立支援医療(精神) 受給者数は6,142人、精神障害者保健福祉手帳の所持者数は3,307人で、年々増加しています。(令和6年5月1日現在 帯広保健所調べ)
- 厚生労働省による市町村障害福祉計画の基本指針では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指した新たな政策理念を踏まえ、自治体ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置が目標として掲げられています。
帯広保健所では、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムを構築することを目的とする、保健・医療・福祉・介護関係機関や、当事者家族等で構成する「十勝保健医療福祉圏域連携推進会議精神保健医療福祉対策専門部会」を第二次医療圏における協議の場として平成29年に設置しています。

上士幌町	0	1	0	0	池田町	2	0	0	0
鹿追町	1	0	0	0	豊頃町	0	0	0	0
新得町	0	0	0	0	本別町	0	1	0	0
清水町	2	3	0	0	足寄町	1	0	0	0
芽室町	0	3	0	0	陸別町	0	0	0	0
中札内村	1	0	0	0	浦幌町	0	0	0	0
更別村	0	0	0	0	合計	29	57	23	56

(平成31/令和元年度精神保健福祉資料 ReMHRAD 公表数)

- 精神科病床は昭和59年に1,006床とピークとなりましたが、病院の精神科病棟の統廃合による病床減、民間病院の閉院などにより現在は492床となり、この34年間に半減しています。(表4)

【表4 各病院の稼働病床数】

医療機関名	病棟数(棟)	病床数(床)	再掲 スーパー救急病棟数(棟)	再掲 スーパー救急病床数(床)
国立病院機構帯広病院	2	100	0	0
帯広厚生病院	1	70	0	0
大江病院	3	154	0	0
緑ヶ丘病院	2	168	1	32
計	8	492	1	32

(令和3年4月1日現在 北海道厚生局 HP)

- 十勝圏域の精神保健指定医は18人、特定医師は1人となっています。(令和3年7月1日現在帯広保健所名簿)
- 在院日数の減少により、在宅療養者を地域で支える精神科訪問看護が重要な役割を担っています。精神科医療機関と訪問看護ステーションにより精神科訪問看護が提供されています。

【表5 精神科訪問看護を提供する施設の状況】

	数(か所)	人口10万対
精神疾患に対応する訪問看護ステーション	9	2.64

(平成31/令和元年度精神保健福祉資料 ReMHRAD 公表数)

- 自立支援医療(精神) 受給者数は6,890人、精神障害者保健福祉手帳の所持者数は2,912人で、年々増加しています。(令和3年7月21日現在 帯広保健所調べ)
- 厚生労働省による市町村障害福祉計画の基本指針では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指した新たな政策理念を踏まえ、自治体ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置が目標として掲げられています。
帯広保健所では、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムを構築することを目的とする、保健・医療・福祉・介護関係機関や、当事者家族等で構成する「十勝保健医療福祉圏域連携推進会議精神保健医療福祉対策専門部会」を第二次医療圏における協議の場として平成29年に設置しています。

●時点・文言修正

●時点修正

●時点修正

●時点修正

<p>令和5年度市町村を対象に北海道で実施した保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況調査では、十勝圏域の19市町村のうち、協議の場を設けている自治体は<u>8か所、相談支援体制については、既に整備済みである自治体が2か所、準備中の自治体は6か所</u>でした。</p> <p>○ 帯広保健所では、<u>地域の精神科救急医療体制整備を目的として、管内医療機関の医師、消防、警察による「精神科救急医療体制十勝ブロック調整会議」を開催し、検討を行っています。</u></p> <p>○ 障害者総合支援法による障がい福祉サービスの利用者は、65歳になると基本的に介護保険サービスを優先して受けることとなりますが、介護保険サービスにはない障がい福祉サービスを受ける場合は、両制度を併用したマネジメントが必要となります。</p> <p>十勝圏域の<u>相談支援事業所は58か所、居宅介護支援事業所は94か所</u>あります。<u>(令和6年3月末現在 北海道指定事業所数)</u></p>	<p>平成30年2月市町村を対象に北海道で実施した保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況調査では、十勝圏域の19市町村のうち、障害者総合支援法に基づく（自立支援）協議会を活用して協議の場を設けているのは6か所でした。</p> <p>○ 帯広保健所では、地域の精神医療の提供体制整備を目的として、4か所の精神科病院の代表医師による「十勝圏域精神科病院代表者懇談会」を開催し、医療機能の分担と連携、医療と介護の連携推進に向けた課題検討を行っています。</p> <p>○ 障害者総合支援法による障がい福祉サービスの利用者は、65歳になると基本的に介護保険サービスを優先して受けることとなりますが、介護保険サービスにはない障がい福祉サービスを受ける場合は、両制度を併用したマネジメントが必要となります。</p> <p>この制度理解、連携推進のために、帯広市では基幹相談支援センター、帯広市介護支援専門員連絡協議会と協力して介護支援専門員、相談支援専門員を対象とした学習の機会を設けています。</p> <p>十勝圏域には相談支援事業所が56か所、居宅介護支援事業所は97か所あります。(平成30年5月末現在 北海道指定事業所数)</p>	<p>●時点修正</p> <p>●文言修正</p> <p>●時点修正</p>
<p>ア 統合失調症</p> <p>○ 十勝圏域の統合失調症患者数は、年々増加しています。</p> <p>○ (削除)</p> <p>○ 抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導）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十勝圏域で4か所となっています。<u>(令和6年5月1日現在)</u></p> <p>○ (削除)</p> <p>○ (削除)</p> <p>○ 十勝圏域では、精神疾患を患った経験を活かして患者を支えるピアサポーターが、入院患者の地域移行のために活動しています。また、当事者グループ、家族会があり、精神障がい者の家族も支え合って生活しています。</p> <p>○ 患者の地域生活を支えるため、医療機関をはじめとする関係機関でケース会議を実施し、多機関で精神障がい者の地域生活を支援しています。</p>	<p>ア 統合失調症</p> <p>○ 十勝圏域の統合失調症患者数は、年々増加しており、患者の高齢化が進んでいます。</p> <p>○ 統合失調症を入院診療している精神病床を有する病院は4か所、統合失調症を外来診療している医療機関は17か所となっています。(平成26年度実績 厚生労働科学研究「精神科医療体制の構築を推進する政策研究」)</p> <p>○ 抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導）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十勝圏域で4か所となっています。(令和3年7月1日現在)</p> <p>○ 帯広保健所が実施しているところの健康相談（平成29年度～令和2年度）件数1,947件のうち、統合失調症に関する相談は延857件（44.0%）です。</p> <p>○ 「平成29年度北海道在院患者調査」では、平成29年6月30日現在の長期入院者のうち、「症状は寛解しているが、社会的要因により入院継続」は14名、「症状は改善傾向で、支援により退院可能」は14名でした。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」等があげられています。</p> <p>○ 十勝圏域では、精神疾患を患った経験を活かして患者を支えるピアサポーターが、入院患者の地域移行のために活動しています。また、当事者グループの他に家族会もあり、精神障がい者の家族も支え合って生活しています。</p> <p>○ 患者の地域生活を支えるため、医療機関をはじめとする関係機関でケース会議を実施し、多機関で精神障がい者の地域生活を支援しています。</p>	<p>●時点修正</p>
<p>イ うつ病・躁うつ病</p> <p>○ (削除)</p> <p>○ 十勝圏域のうつ病、躁うつ病を含む気分（感情）障害の精神障がい者数は増加しています。</p> <p>○ (削除)</p> <p>○ (削除)</p> <p>○ <u>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、十勝圏域で3か所となっています。(令和6年5月1日)</u></p> <p>○ <u>うつ病は早期に治療を開始することが重症化を防ぐために重要となり、治療に長期間の療養が必要な場合があることから、療養と就業継続への支援が必要とされています。</u></p>	<p>イ うつ病・躁うつ病</p> <p>○ 帯広保健所が実施しているところの健康相談（平成29年度～令和2年度）のうち、うつ・躁うつに関するものは延509件（26.1%）です。</p> <p>○ 十勝圏域のうつ病、躁うつ病を含む気分（感情）障害の精神障がい者数は増加しています。</p> <p>○ うつ病は身体症状が出て、精神科を受診する前に内科等を受診していることが多くなっています。</p> <p>○ うつ・躁うつ病を入院診療している精神病床を有する病院は4か所、うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関は19か所となっています。(平成26年度実績 厚生労働科学研究「精神科医療体制の構築を推進する政策研究」)</p> <p>○ うつ病は早期に治療を開始することが重症化を防ぐために重要となりますが、仕事を休めない・精神科へは行きづらいなど、症状を自覚しても受診行動が取れない状況があります。また、治療に長期間の療養が必要な</p>	<p>●時点修正</p> <p>●文言整理</p>

<p>ウ 認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 十勝圏域の65歳以上の高齢者人口割合は<u>32.1%</u>、75歳以上の後期高齢者人口割合は<u>16.9%</u>と、全道とほぼ同じですが、十勝圏域の市町村ごとの高齢者人口割合は<u>29%～43%</u>と幅があります。<u>(令和4年1月1日住民基本台帳)</u> ○ <u>令和5年3月末現在</u>で、アルツハイマー病型認知症の患者数は<u>1,286人</u>、脳血管性認知症は<u>352人</u>となっており、どちらも増加傾向となっています。(保健所把握精神障害者状況調査) ○ <u>令和5年6月「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立、交付されました。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。</u> ○ 十勝圏域では、平成25年度に認知症疾患医療センターが1か所指定され、他の医療機関と連携しながら鑑別診断や専門的治療を行っています。 ○ (削除) ○ (削除) ○ 十勝圏域の認知症サポート医は<u>46人</u>となっており、他科診療とともに認知症の治療を行っています。また、かかりつけ医認知症対応力向上研修受講者は、全道で<u>578人</u>(認知症サポート医研修修了者名簿 <u>令和6年3月現在</u>) おり、かかりつけ医でも専門医やサポート医と連携して診療を行っています。 ○ 新オレンジプランに基づき、十勝圏域全市町村で認知症初期集中支援チームが設置され、早期から適切な医療や介護が受けられる体制を構築しています。 ○ 認知症サポーター(認知症を理解し支援する住民、キャラバンメイトを含む。)は<u>令和6年3月31日現在63,649人</u>、総人口に占める割合は、<u>11.1%と全国(11.4%)より低くなっています。</u> ○ 行方不明になった高齢者等を速やかに捜索・保護し、その後の支援につなげることを目的としたSOSネットワークシステムがあり、<u>十勝管内19市町村</u>でネットワークを構築しています。 ○ <u>令和2年度末における要介護認定者(1号被保険者及び2号被保険者)は、14,955人となっています。</u> ○ (削除) <p>エ 児童・思春期精神疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (削除) ○ 小児期及び青年期の行動及び情緒障害、特定不能の精神障がい者数は<u>平成30年度197人</u>から<u>令和4年度288人</u>と増加しています。 ○ 児童期においては、てんかんや、心理的発達障がいなどがほとんどを占めますが、15歳以上になると統合失調症 	<p>場合があります、療養と就業継続への支援が必要とされます。</p> <p>ウ 認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 十勝圏域の65歳以上の高齢者人口割合は31.3%、75歳以上の後期高齢者人口割合は16.3%と、全道とほぼ同じですが、十勝圏域の市町村ごとの高齢者人口割合は26%～40%と幅があります。 ○ 令和2年3月末現在で、アルツハイマー病型認知症の患者数は986人、脳血管性認知症は290人となっており、どちらも毎年徐々に増加傾向となっています。(保健所把握精神障害者状況調査) ○ 十勝圏域では、平成25年度に認知症疾患医療センターが1か所指定され、他の医療機関と連携しながら鑑別診断や専門的治療を行っています。 ○ 認知症を入院診療している精神病床を有する病院は4か所、認知症を外来診療している医療機関は117か所、このうち外来診療で精神療法を実施している医療機関は16か所となっています。(平成26年度実績 厚生労働科学研究「精神科医療体制の構築を推進する政策研究」) ○ 医療と介護の役割分担や円滑な移行が難しいため、症状が落ち着いた入院患者が地域に戻れず、やむを得ず入院を継続しているために、治療が必要な患者の入院が難しくなっている現状があります。(平成29年度保健所調査) ○ 十勝圏域の認知症サポート医は41人となっており、他科診療とともに認知症の治療を行っています。また、かかりつけ医認知症対応力向上研修受講者は、全道で1,005人(認知症サポート医研修修了者名簿 令和2年7月3日現在) おり、かかりつけ医でも専門医やサポート医と連携して診療を行っています。 ○ 新オレンジプランに基づき、十勝圏域全市町村で認知症初期集中支援チームが設置され、早期から適切な医療や介護が受けられる体制を構築しています。 ○ 総人口に占める認知症サポーター(認知症を理解し支援する住民、キャラバンメイトを含む。)の割合は、10.7%と全国(7.2%)より高くなっていますが、市町村によって差があります。 ○ 行方不明になった高齢者等を速やかに捜索・保護し、その後の支援につなげることを目的としたSOSネットワークシステムがあり、十勝圏域及び圏域内17市町村でネットワークを構築しています。 ○ 平成29年度末における要介護認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度(1号被保険者及び2号被保険者)の割合をみると、ランクⅡ以上は64.2%となっており、全道(56.4%)よりも高い状況です。 ○ 帯広保健所が実施しているこころの健康相談(平成29年度～令和2年度)のうち、認知症に関するものは延6件で全体相談の0.3%です。 <p>エ 児童・思春期精神疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 帯広保健所が実施しているこころの健康相談(平成29年度～令和2年度)のうち、思春期に関するものは延76件(3.9%)です。 ○ 小児期及び青年期の行動及び情緒障害、特定不能の精神障がい者数は平成27年94人から令和1年度235人と4年前よりも年々増加しています。 ○ 児童期においては、てんかんや、心理的発達障がいなどがほとんどを占めますが、15歳以上になると統合失調症 	<ul style="list-style-type: none"> ●時点修正 ●文言追加 ●時点修正 ●時点修正
---	---	--

<p>や気分感情障害、神経症性障害などの割合が増えはじめます。15歳～24歳の区分では、<u>心理的発達障がい、小児期及び青年期の行動及び情緒障害・特定不能の精神障がい、てんかんの順</u>となっています。（令和4年度北海道保健所把握精神障害者状況調査）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 十勝圏域では、児童・思春期外来が1か所となっています。子どもの精神疾患は身体症状を主訴として発現することが多く、初期には一般の小児科・内科で対処されることが多いと推測され、<u>必要時、精神科医、教育と保健福祉医療の連携体制が必要です。</u> ○ (削除) ○ (削除) <p>オ 発達障がい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 成人期に発達障がいと診断された者は、児童・思春期に必要な療育・医療・支援を受けた経験がない可能性があり、対人関係の問題など、日常・社会生活で困難を抱えている場合があります。 ○ 十勝圏域において「心理的発達の障がい」で医療を受けている患者は <u>793人</u>、「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」で医療を受けている患者は <u>288人</u>です(保健所把握精神障害者状況調査)。「心理的発達の障がい」は、<u>平成30年度642人</u>から<u>令和4年度793人</u>となっており、診断を受けた患者が増加しています。 ○ (削除) ○ (削除) ○ 各市町村においては、乳幼児健康診査や発達相談などでスクリーニングが行われ、必要な者は経過観察となり、適切な医療や療育の受診勧奨など継続的な支援が行われています。 ○ 十勝圏域には、発達障がい者支援道東地域センター「きら星」や、各市町村に発達支援センターが設置されています。 ○ 行政機関以外にも、各関係機関による発達障がいの学習会・講演会、親の会、当事者の会など、地域で発達障がいについての普及啓発の取組が行われています。 <p>カ 依存症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>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。</u> ○ 平成29年1月に制定された「北海道飲酒運転の根絶に関する条例」では、道は、飲酒運転の予防及び再発防止のため、アルコール健康障害を有する者及びその家族に対する相談支援等を推進するものとしています。また、飲酒運転をした者に対し、アルコール関連問題の状況に応じた指導・助言・支援等を行うものとしています。 ○ (削除) 	<p>や気分感情障害、神経症性障害などの割合が増えはじめます。15歳～24歳の区分では、てんかん、心理的発達障がいに次いで、気分感情障害の順となっています。（平成28年北海道保健所把握精神障害者状況調査）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 十勝圏域では、児童・思春期外来が1か所となっています。子どもの精神疾患は身体症状を主訴として発現することが多く、初期には一般の小児科・内科で対処されることが多いと推測され、必要時、精神科医と連携し、適切な診断や医療を提供できる体制が必要です。 ○ 20歳未満の精神疾患を入院診療している精神病床を有する病院は4か所、20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関は14か所となっています。（平成26年度実績 厚生労働科学研究「精神科医療体制の構築を推進する政策研究」） ○ 適切な時期に精神科医療につなげるためには、保護者や教育関係者が、保健師や精神保健福祉士などの専門職に相談をし、医療の必要性を見定めていく必要があり、教育と保健福祉との連携体制が必要です。 <p>オ 発達障がい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 成人期に発達障がいと診断された者は、児童・思春期に必要な療育・医療・支援を受けた経験がない可能性があり、対人関係の問題など、日常・社会生活で困難を抱えている場合があります。 ○ 十勝圏域において「心理的発達の障がい」で医療を受けている患者は696人、「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」で医療を受けている患者は235人です(令和1年度保健所把握精神障害者状況調査)。「心理的発達の障がい」は、平成27年度432人から令和1年度696人となっており、診断を受けた患者が増加しています。 ○ 発達障がい入院診療している精神病床を有する病院は4か所、発達障がいを外来診療している医療機関は58か所、このうち外来診療で精神療法を実施している医療機関は12か所となっています。（平成26年度実績 厚生労働科学研究「精神科医療体制の構築を推進する政策研究」） ○ 帯広保健所が実施しているところの健康相談（平成29年度～令和2年度）のうち、発達障がいに関するものは延129件（6.6%）です。 ○ 各市町村においては、乳幼児健康診査や発達相談などでスクリーニングが行われ、必要な者は経過観察となり、適切な医療や療育の受診勧奨など継続的な支援が行われています。 ○ 十勝圏域には、発達障がい者支援道東地域センター「きら星」や、各市町村に発達支援センターが設置されています。 ○ 行政機関以外にも、各関係機関による発達障がいの学習会・講演会、親の会、当事者の会など、地域で発達障がいについての普及啓発の取組が行われています。 <p>カ 依存症</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本道におけるアルコール健康障害の実情に応じた対策を総合的に推進するため、北海道アルコール健康障害対策推進計画（令和3年～令和7年）が策定されています。 ○ 平成29年1月に制定された「北海道飲酒運転の根絶に関する条例」では、道は、飲酒運転の予防及び再発防止のため、アルコール健康障害を有する者及びその家族に対する相談支援等を推進するものとしています。また、飲酒運転をした者に対し、アルコール関連問題の状況に応じた指導・助言・支援等を行うものとしています。 ○ 依存症の症状は、様々な心理的・身体的・社会的な背景が複合して現れるため、多様な問題にアプローチするための相談体制の整備・関係機関の連携が必要です。また、依存症は当事者が治療の必要性を認めにくく、 	<p>●文言整理</p> <p>●時点修正</p> <p>●文言追加</p>
--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> ○ (削除) ○ (削除) ○ (削除) ○ 十勝圏域において「精神作用物質による精神及び行動の障害」として医療を受けている患者は<u>令和4年度 391人</u>であり、うち、アルコール使用によるものが<u>270人</u>、覚せい剤使用によるものが<u>53人</u>、アルコール・覚せい剤を除く精神作用物質使用のものが<u>68人</u>となっています（保健所把握精神障害者状況調査）。 ○ 十勝圏域には各断酒会やA A（アルコールリクスアノニマス：アルコール依存症自助グループ）、G A（ギャンブラーズアノニマス：ギャンブル依存症自助グループ）、N A（ナルコティクスアノニマス：薬物依存症自助グループ）、薬物依存症支援施設などが活動しています。また、有床精神科医療機関の一部では、依存症患者に対する集団療法や、依存症の支援者を対象とした学習会を実施しています。 ○ 現在は、WHOが採択した「アルコールの有害な仕様を低減するための世界戦略」においてブリーフインターベンション（減酒支援）が推奨されています。 ブリーフインターベンションは市町村で実施している特定保健指導等においてAUDITを用いて対象者の飲酒状況を評価し、早期介入することで、アルコール健康障害の予防に効果的です。 	<p>周囲（家族等）が対応に疲弊しやすいことも特徴です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ アルコール依存症を入院診療している精神病床を有する病院は4か所、アルコール依存症を外来診療している医療機関は9か所となっています。（平成26年度実績 厚生労働科学研究「精神科医療体制の構築を推進する政策研究」より） ○ 薬物依存症、ギャンブル依存症を入院診療している精神病床を有する病院は3か所、薬物依存症を外来診療している医療機関は5か所となっています。（平成26年度実績 厚生労働科学研究「精神科医療体制の構築を推進する政策研究」より） ○ 帯広保健所が実施しているこころの健康相談（平成29年度～令和2年度）のうち、依存症に関するものは延82件（4.2%）です。 ○ 十勝圏域において「精神作用物質による精神及び行動の障害」として医療を受けている患者は351人であり、うち、アルコール使用によるものが240人、覚せい剤使用によるものが51人、アルコール・覚せい剤を除く精神作用物質使用のものが60人となっています（令和1年度保健所把握精神障害者状況調査）。 ○ 十勝圏域には各断酒会やA A（アルコールリクスアノニマス：アルコール依存症自助グループ）、G A（ギャンブラーズアノニマス：ギャンブル依存症自助グループ）、N A（ナルコティクスアノニマス：薬物依存症自助グループ）、薬物依存症支援施設などが活動しています。また、有床精神科医療機関の一部では、依存症患者に対する集団療法や、依存症の支援者を対象とした学習会を実施しています。 ○ 現在は、WHOが採択した「アルコールの有害な仕様を低減するための世界戦略」においてブリーフインターベンション（減酒支援）が推奨されています。 ブリーフインターベンションは市町村で実施している特定保健指導等においてAUDITを用いて対象者の飲酒状況を評価し、早期介入することで、アルコール健康障害の予防に効果的です。 	<ul style="list-style-type: none"> ●時点修正
<p>キ 高次脳機能障がい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 十勝圏域で把握されている高次脳機能障がい者は<u>85人（F6：58人、F7：27人）</u>です。（<u>保健所把握精神障がい者数状況調査</u>） (削除) ○ (削除) ○ <u>高次脳機能障がいとは、病気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。</u> ○ (削除) ○ 十勝圏域には高次脳機能障がいに関する社会資源として、地域活動支援センターや当事者と家族の自助グループ等があります。 	<p>キ 高次脳機能障がい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 十勝圏域で把握されている高次脳機能障がい者は58人です。（平成29年度帯広保健所十勝圏域自立支援医療 診断書まとめ） 受傷原因は頭部外傷による受傷は29人、脳血管疾患による受傷は10人と頭部外傷による受傷が多くなっています。また、受傷後の生活拠点は在宅が38人、施設入所等が20人となっており高次脳機能障がい者の多くが在宅で生活を送っている状況です。精神保健福祉サービスを利用し生活しているものは18人であり、サービス未利用者が多くなっています。 ○ 平成29年に帯広保健所で実施した高次脳機能障がい者支援に係る実態調査の結果からは、身体症状が軽度で、身体が回復した場合は退院時にサービスにつながらずに自宅へ戻ることが多く、自宅へ戻ってから当事者・家族・周囲が脳損傷後の異変に気付いても、家族内でその問題を長期間とどめ、生活障がい深刻化する事例も散見されます。高次脳機能障がいは、外見からは判断が付きにくく、それに加え当事者も認知機能の低下から自身の症状について気付きにくい特性があります。そのため、対人関係が適切にとれない、困りごとが正しく伝わらないこともあり、相談対応者の障がい特性の理解が不十分である場合、支援につながらないといった課題があります。 ○ 子どもは身体的な特徴や運動機能面、体育の授業や部活動、遊びの中など頭部受傷する危険性が高く、どの年代においても高次脳機能障がいになりうる可能性があります。平成24年に帯広保健所で実施した「子どもの頭部受傷・高次脳機能障がい」に関する実態調査の結果からは、支援が必要な子への早期の支援介入、多職種連携の必要性が挙げられています。 ○ 十勝圏域には高次脳機能障がいに関する社会資源として、地域活動支援センターや当事者と家族の自助グループ等があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ●時点修正 ●文言整理

○ (削除)

ク 摂食障害

○ (削除)

○ (削除)

- 摂食障害の潜在患者は多いと推定されているにも関わらず、専門的な医療につながるまでに長期間が経過し、重症化することも少なくありません。本人及び家族も対応に戸惑いやすく、疾患の理解・関わり方についての支援も重要です。
- 十勝圏域では、摂食障害者の家族の会が活動しています。

ケ 精神科救急・身体合併症

- 精神科救急医療体制整備事業による令和4年度診療件数は、外来139人、入院71人となっています。
- 精神科救急医療施設である北海道立緑ヶ丘病院（音更町）と独立行政法人国立病院機構帯広病院（帯広市）の協力のもと、1か月の当番日を2（緑ヶ丘病院）対1（帯広病院）の割合で調整し、夜間・休日等の診療時間外の輪番体制を維持しています。
- このほか、身体合併症に対応可能な受入協力病院（4機関）、遠隔地域支援病院（1機関）、後方支援病院（4機関）による救急医療体制が整備されています。
- 精神科診療所通院中に自殺企図などにより救急輪番病院にかかった患者対応については、医療機関連携により治療が継続できるよう対応が図られています。
- 有床精神科医療機関間では、身体合併症がある場合には帯広厚生病院や独立行政法人国立病院機構帯広病院へ紹介するなど、医療機能分担が図られています。

コ 自殺対策

○ (削除)

- 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。
- 十勝圏域の自殺者数は増減を繰り返しており、令和4年には74人、自殺率は全国・全道よりも高い値となっています。（表5）
十勝の自殺死亡率は、増減を繰り返していますが、全国・全道よりも上回る事が多く推移しています。（図4）自殺の原因・動機では健康問題が最も多くなっています。

【表5 自殺者数の推移（平27年～令和4年）】 (単位：人)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
自殺統計 自殺者数 (自殺日・住居地)	71	72	51	64	49	69	59	74

(警察庁自殺統計)

- 帯広保健所が実施しているところの健康相談（平成29年度～令和2年度）のうち、高次脳機能障害に関するものは延182件（9.3%）です。

ク 摂食障害

- 帯広保健所が実施しているところの健康相談（平成29年度～令和2年度）のうち、摂食障害に関するものは延4件（0.2%）です。
- 摂食障害を入院診療している精神病床を有する病院は4か所、摂食障害を外来診療している医療機関は39か所、このうち外来診療で精神療法を実施している医療機関は10か所となっています。（平成26年度実績 厚生労働科学研究「精神科医療体制の構築を推進する政策研究」より）
- 摂食障害の潜在患者は多いと推定されているにも関わらず、専門的な医療につながるまでに長期間が経過し、重症化することも少なくありません。本人及び家族も対応に戸惑いやすく、疾患の理解・関わり方についての支援も重要です。
- 当事者・家族が症状を引き起こす心理・社会的背景に気付き、病気について学ぶ機会として、十勝圏域の自助グループや集団療法の充実が必要です。十勝圏域では、摂食障害者の家族の会が活動しています。

ケ 精神科救急・身体合併症

- 平成29年に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患者は106人、入院した患者は46人となっています。
- 精神科救急医療施設である北海道立緑ヶ丘病院（音更町）と独立行政法人国立病院機構帯広病院（帯広市）の協力のもと、1か月の当番日を2（緑ヶ丘病院）対1（帯広病院）の割合で調整し、夜間・休日等の診療時間外の輪番体制を維持しています。
- このほか、身体合併症に対応可能な受入協力病院（4機関）、遠隔地域支援病院（1機関）、後方支援病院（4機関）による救急医療体制が整備されています。
- 精神科診療所通院中に自殺企図などにより救急輪番病院にかかった患者対応については、医療機関連携により治療が継続できるよう対応が図られています。
- 有床精神科医療機関間では、身体合併症がある場合には帯広厚生病院への紹介が多く、結核合併がある場合には結核病棟を有する独立行政法人国立病院機構帯広病院へ紹介するなど、医療機能分担が図られています。

コ 自殺対策

- 自殺の原因・動機は多様かつ社会的な要因及び背景を有しており、健康問題、経済問題、家庭問題、勤務問題、男女問題、学校問題等様々な要因が積み重なり、連鎖する中で起きています。
- 十勝圏域の自殺者数は平成25年の97人から、平成29年に51人へと減少しましたが、令和2年度には再び全国・全道より高い数値となっています。（表6）
自殺死亡率は平成28年までは全国・全道よりも高い水準で推移し、平成29年を境に全国・全道に近い、もしくは低い水準に推移していましたが、令和2年度は再び全国・全道より高い水準となっています。（図4）自殺の原因・動機では健康問題が最も多くなっています。

【表6 自殺者数の推移（平成25年～令和2年）】 (単位：人)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31/R1	R2
自殺統計 自殺者数 (自殺日・住居地)	97	84	71	72	51	64	49	69

(警察庁自殺統計)

●文言整理

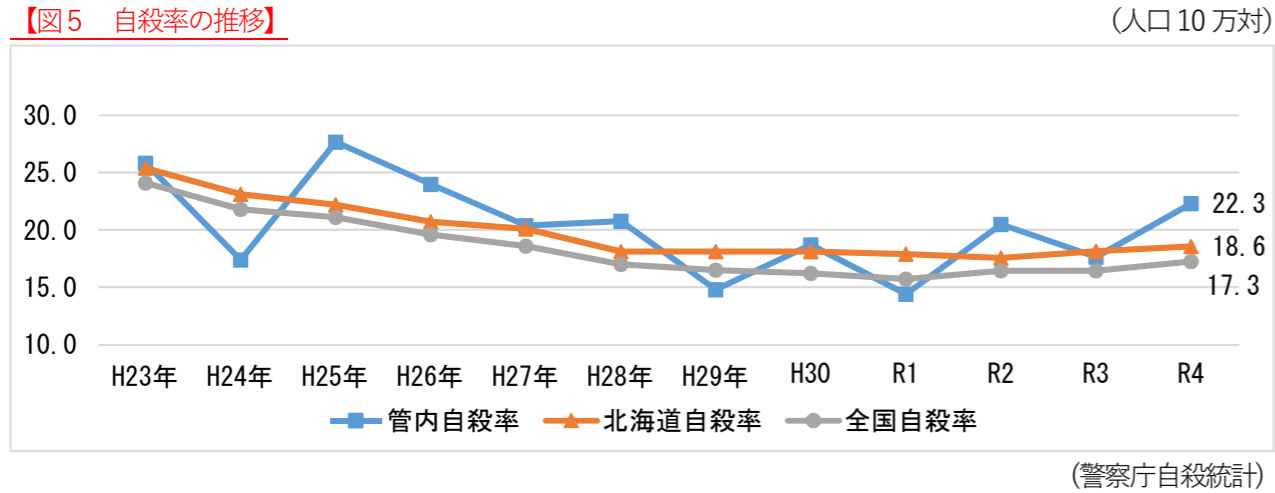
●時点修正

●文言整理

●時点修正

●時点修正

【図5 自殺率の推移】



- 平成30年～令和4年の性、年代別自殺者数で見ると、十勝は全道と比較して、男性では20代、50代、70代以上が多く、女性は60歳以上の自殺率が高い状況です。
- 自殺を企図し救急要請をした者は、平成30～令和4年で年間146～188件、うち医療機関への搬送が年間61～115件となっています。（とちぎ広域消防局調査）
- (削除)
- (削除)
- 市町村では、自殺対策基本法に基づき自殺対策計画策定を進め、地域自殺対策強化交付金を活用しながら、メンタルヘルス向上の普及啓発やゲートキーパー養成、こころの相談対応、機関連携促進等の取組が実施されています。
- 帯広保健所では、各市町村における自殺対策計画策定を推進するとともに、特にハイリスク者（自殺未遂者及び自死遺族）への支援として、自殺未遂者への個別支援、自死遺族支援として、「そよ風の会（自死遺族の会）」を実施しています。
- 近年では自殺者数の減少幅が少ない若年層への取組が強化されており、国ではSOSの出し方教室の推進、北海道教育委員会では自殺予防教室が推進されています。帯広保健所では、思春期の健康課題から、教育関係機関、市町村、医療機関と連携し健康教育を推進しています。

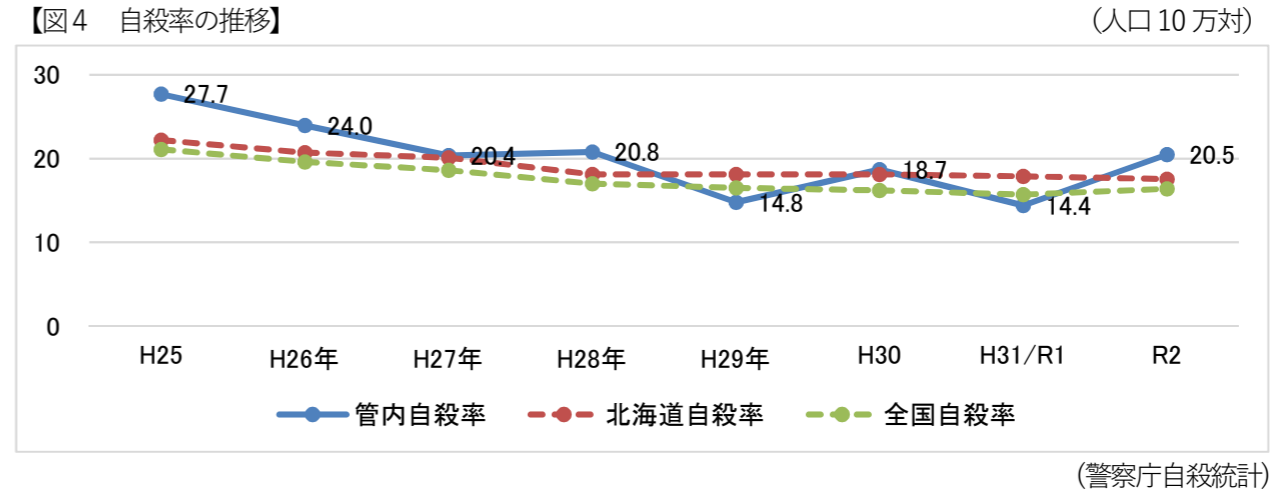
サ 医療観察法における対象者への医療

- 北海道では、令和4年4月1日より北海道大学病院付属司法精神医療センター（23床）が、心神喪失者等医療観察法による入院処遇とされた患者の治療を行うための「指定入院医療機関」となっています。また、「指定通院医療機関」は十勝圏域で4か所あり、対象者の通院処遇が図られています。

【表6 医療観察法における年次対象者数(平成28年度～令和2年度)】 (単位：人)

年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
新規対象者数	2	0	0	1	1

【図4 自殺率の推移】



- 平成25年～令和2年の性、年代別自殺者数で見ると、男性では40～50歳の壮年期、女性では70歳以上の自殺率が高い状況です。
- 自殺を企図し救急要請をした者は、平成28～30年で年間125～168件、うち医療機関への搬送が年間74～110件となっています。（とちぎ広域消防局への独自調査）
- 平成29年度に帯広保健所が実施した実態調査では、医療機関での自殺未遂者への対応として、自殺意志確認や再企図リスク評価を実施し精神科医療機関への受診勧奨などの対応がとられていますが、中には身体処置のみで帰宅する患者がいることや医療機関から地域の支援機関につながりにくいことなどの課題があります。
- 帯広保健所が実施しているこころの健康相談（平成25年度～令和2年度）のうち、自殺に関連する本人からの相談や、家族・関係者からの関わり方や対応・支援についての相談は延109（0.7%）です。
- 市町村では、自殺対策基本法に基づき自殺対策計画策定を進め、地域自殺対策強化交付金を活用しながら、メンタルヘルス向上の普及啓発やゲートキーパー養成、こころの相談対応、機関連携促進等の取組が実施されています。
- 帯広保健所では、各市町村における自殺対策計画策定を推進するとともに、特にハイリスク者（自殺未遂者及び自死遺族）への支援として、自殺未遂者への個別支援、全道自死遺族ネットワークに掲載されている「そよ風の会（自死遺族の会）」や自死遺族支援の取組等を実施しています。
- 近年では自殺者数の減少幅が少ない若年層への取組が強化されており、国ではSOSの出し方教室の推進、北海道教育委員会では自殺予防教室が推進されています。帯広保健所では、思春期の健康課題から、教育関係機関、市町村、医療機関と連携し健康教育を推進しています。

サ 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による入院処遇とされた患者の治療を行うための「指定入院医療機関」は、北海道では未整備の状況ですが、「指定通院医療機関」は十勝圏域で4か所あり、対象者の通院処遇が図られています。

【表7 医療観察法における年次対象者数(平成28年度～令和2年度)】 (単位：人)

年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	R2年度
新規対象者数	1	1	2	0	0

●時点修正

●文言整理

●文言整理

●時点修正

状況 年度末	支援対象者	5	3	2	<u>2</u>	<u>3</u>
	終了者	2	1	0	<u>1</u>	<u>0</u>
次年度対象者		3	2	2	<u>2</u>	<u>3</u>

(帯広保健所把握数)

- 平成30年度～令和4年度の医療観察法における対象者数は2～4人で推移しています。(表6)
- 指定入院医療機関の退院後は、指定通院医療機関に通院し、グループホーム等施設へ入居して生活している者もいます。
- 保護観察所が開催する生活環境調整会議等に、帯広保健所をはじめ、対象者の支援者である施設管理者や障がい福祉サービス事業所関係者、医療機関、訪問看護ステーション、市町村などが参加し、退院後の支援について多職種で検討を行っています。

シ ひきこもり

- ひきこもりの定義は「様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい。）を指す現象概念である。なお、ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低いことに留意すべきである。」とされています。（厚生労働科学研究（平成19年～21年思春期のひきこもりをもたらし精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助的システムの構築に関する研究）「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」）
- 本計画における、ひきこもりの支援対象者は、上記定義を満たす者のうち、「精神疾患や知的障がいなどが疑われるもの」を対象とします。ひきこもりは、「健康問題・精神障がい・経済的問題・家族関係」など様々な要因・背景が複合して存在し、ニーズに応じた多様な支援体制が必要となります。
- (削除)
- いわゆる「8050問題」のように、親の介護問題で地域の関係者の介入時に、世帯内のひきこもり状態の方の把握がされるなど、問題が潜在している状況にあります。
(削除)
- 平成29年度から帯広市（青少年課）で「子ども・若者地域支援協議会」が発足し、帯広市や十勝圏域町村、行政、教育、就労支援関係機関等が情報共有・連携する場となっています。また、「ひきこもり相談窓口」を設置している自治体もあります。
- 十勝圏域には、ひきこもりの当事者の会、家族の会があり活動しています。

(2) 課題

- 高齢化の進展により、精神疾患患者の高齢化、認知症を発症する患者が更に増加し、今後は精神科専門医療機関による診療だけでは困難となる可能性があります。症状安定時は一般診療科のかかりつけ医、症状悪化時は精神科専門医療機関など、医療機能分担と連携体制を進めていく必要があります。
- 精神障がい者が65歳を迎えると、障がい福祉サービスより介護保険サービス優先となりますが、高齢化の進行により、両制度の併用が必要な期間が長くなることから、マネジメントに関わる専門職が両制度の理解を深め、連携を進めていく必要があります。

状況 年度末	入院者数（指定入院機関）・地域処遇	4	4	5	3	2
	終了者	0	1	2	1	0
次年度対象者		4	4	3	2	2

(帯広保健所把握数)

- 平成28年度～令和2年度の医療観察法における対象者数は2～4人で推移しています。(表7)
- 指定入院医療機関の退院後は、指定通院医療機関への入院若しくは施設へ入居して生活している状況です。
- 保護観察所が開催する生活環境調整会議等に、帯広保健所をはじめ、対象者の支援者である施設管理者や障がい福祉サービス事業所関係者、医療機関、訪問看護ステーション、市町村などが参加し、退院後の支援について多職種で検討を行っています。

シ ひきこもり

- ひきこもりの定義は「様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい。）を指す現象概念である。なお、ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低いことに留意すべきである。」とされています。（厚生労働科学研究（平成19年～21年思春期のひきこもりをもたらし精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助的システムの構築に関する研究）「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」）
- 本計画における、ひきこもりの支援対象者は、上記定義を満たす者のうち、「精神疾患や知的障がいなどが疑われるもの」を対象とします。ひきこもりは、「健康問題・精神障がい・経済的問題・家族関係」など様々な要因・背景が複合して存在し、ニーズに応じた多様な支援体制が必要となります。
- 帯広保健所が実施しているこころの健康相談（平成29年度～令和2年度）のうち、ひきこもりに関するものは延66件（3.4%）です。
- いわゆる「8050問題」*のように、親の介護問題で地域の関係者の介入時に、世帯内のひきこもり状態の方の把握がされるなど、問題が潜在している状況にあります。
*8050問題 80代の親と50代の子ども世帯が抱える問題。子どものひきこもりが長期化し、収入が途絶えたり、病気、介護で一家が孤立、困窮する事例が増加している。
- 平成29年度から帯広市（青少年課）で「子ども・若者地域支援協議会」が発足し、ひきこもり支援に関して、帯広市や十勝圏域町村、行政、教育、就労支援関係機関等が情報共有・連携する場となっています。
- 十勝圏域には、ひきこもりの家族の会があり活動しています。

(2) 課題

- 高齢化の進展により、精神疾患患者の高齢化、認知症を発症する患者が更に増加し、今後は精神科専門医療機関による診療だけでは困難となる可能性があります。症状安定時は一般診療科のかかりつけ医、症状悪化時は精神科専門医療機関など、医療機能分担と連携体制を進めていく必要があります。
- 精神障がい者が65歳を迎えると、障がい福祉サービスより介護保険サービス優先となりますが、高齢化の進行により、両制度の併用が必要な期間が長くなることから、マネジメントに関わる専門職が両制度の理解を深め、連携を進めていく必要があります。

●時点修正
●文言修正

●文言追加

●文言追加

<p>○ (削除)</p> <p>○ 住み慣れた地域で、当事者・家族が安心して生活を送ることができるよう、医療機関、訪問看護ステーション、地域の障がい福祉・介護関係事業所等及び市町村が連携した地域移行、地域定着への支援が必要です。</p> <p><u>○ 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、社会復帰に向けた環境整備、地域住民やピアサポーター、関係者による支援体制や社会資源の充実が必要です。また、ピアサポーターの活動の周知をしていく必要があります。</u></p> <p><u>○ 精神科医療を必要とする者とその家族（ケアラー等含む）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。</u></p> <p><u>○ 精神科医療機関の受診を必要とする者が早期に受診できるよう、精神科医療体制の確保の取組が必要です。</u></p> <p><u>○ 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。</u></p> <p><u>また、精神科病床における隔離・身体拘束の最小化に向けた取組や虐待防止に係る取組が求められています。</u></p> <p>○ (削除)</p> <p>ア 統合失調症</p> <p>○ 患者の高齢化に伴い、障がい福祉サービスから介護保険サービスへの円滑な移行体制やこれまで活用してきたサービスを安定的に確保する体制が必要です。</p> <p>○ (削除)</p> <p>○ 保健医療福祉の関係者や当事者・家族など多職種、多機関で協議する場を重層的に持ち、治療継続と地域定着を支援する体制の検討が必要です。</p> <p>イ うつ病・躁うつ病</p> <p>○ こころの健康を保つために、地域住民がうつ病などに関する正しい知識を持ちその方法を理解するための取組が必要です。</p> <p><u>○ 内科等のかかりつけ医と精神科医が、状態に応じて精神科医と連携し、適切な診断や医療を提供できる体制が必要です。</u></p> <p>○ うつ病を原因とした離職を防ぐため、職場でうつ病を正しく理解し、不調を自覚した際の早期受診ができる体制、療養しながら就労を継続できる職場体制が必要です。</p> <p>○ うつ病は、疾患、障がい、生活困窮、経済、労働、人間関係等のあらゆる問題がつながり発症すると言われており、自殺対策として包括した取組が必要です。</p> <p>ウ 認知症</p> <p>○ (削除)</p> <p><u>○ 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。</u></p>	<p>○ 在院日数の減少により、医療依存度の高い状態で在宅療養をする患者が増えています。退院後も適切な医療の継続のために、医療機関と連携の上、精神科訪問看護の提供による地域生活支援を強化する必要があります。また、高齢化や身体合併症への対応のために、精神科看護だけでなく在宅における包括した看護の提供のために訪問看護ステーションの利用を推進する必要があります。</p> <p>○ 住み慣れた地域で、当事者・家族が安心して生活を送ることができるよう、医療機関、訪問看護ステーション、地域の障がい福祉・介護関係事業所等及び市町村が連携した地域移行、地域定着への支援が必要です。</p> <p>○ 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における相談機能の強化と保健所との連携体制が必要です。</p> <p>○ 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、社会復帰に向けた環境整備が必要です。</p> <p>○ 特に認知症の患者について、適切な医療が提供され、病状が落ち着いた後は生活の場に戻れるように医療と介護の機能分担と連携が必要です。</p> <p>○ ひきこもりや医療中断者、未治療者等の潜在事例を把握し、必要な医療やサービスにつなげる人材育成と仕組みづくりが必要です。</p> <p>ア 統合失調症</p> <p>○ 患者の高齢化に伴い、障がい福祉サービスから介護保険サービスへの円滑な移行体制やこれまで活用してきたサービスを安定的に確保する体制が必要です。</p> <p>○ 病気の症状は、寛解または改善傾向にあっても、住居や家族の協力、生活支援など十分なサポート体制がないため入院継続となっている患者がいるため、地域住民やピアサポーター、関係者による支援体制や社会資源の充実が必要です。また、ピアサポーターの活動の周知をしていく必要があります。</p> <p>○ 医療機関と地域支援関係者等の連携の仕組みが十分でなく、各機関の役割が退院支援や地域生活支援において十分発揮されていないため、保健医療福祉の関係者や当事者・家族など多職種、多機関で協議する場を重層的に持ち、治療継続と地域定着を支援する体制の検討が必要です。</p> <p>イ うつ病・躁うつ病</p> <p>○ こころの健康を保つために、地域住民がうつ病などに関する正しい知識を持ちその方法を理解するための取組が必要です。</p> <p>○ 内科等のかかりつけ医が不眠・抑うつなどの相談を最初に受けることが多いため、状態に応じて精神科医と連携し、適切な診断や医療を提供できる体制が必要です。</p> <p>○ うつ病を原因とした離職を防ぐため、職場でうつ病を正しく理解し、不調を自覚した際の早期受診ができる体制、療養しながら就労を継続できる職場体制が必要です。</p> <p>○ うつ病は、疾患、障がい、生活困窮、経済、労働、人間関係等のあらゆる問題がつながり発症すると言われており、自殺対策として包括した取組が必要です。</p> <p>ウ 認知症</p> <p>○ 少子高齢化により、認知症患者が増加し、家族の介護負担がますます重くなることが予想され、認知症患者やその家族が安心して生活できるよう、市町村のSOSネットワークシステムの構築や認知症サポーターの養成など地域の見守り体制の充実が必要です。また、地域住民に対する認知症に関する正しい知識の普及や相談</p>	<p>●文言整理・追加</p> <p>●文言整理</p> <p>●文言追加</p>
---	---	---

<p>○ 認知症患者が、より安定した生活を続けるためには、早期診断・早期治療が重要となることから、認知症初期集中支援チームの活動推進、認知症疾患医療センターと精神科医療機関、認知症サポート医とかかりつけ医が有機的に連携することが必要です。</p> <p>○ 長期に住みたい場所での生活が続けられるように、行動・心理症状や身体合併症への適切な対応が求められ、かかりつけ医の認知症対応力の向上や介護支援関係者の資質の向上が必要です。</p> <p>○ (削除)</p> <p>エ 児童・思春期精神疾患</p> <p>○ 精神疾患のある子どもが、適切な時期に精神科医療につながるよう、市町村、学校、医療機関などの思春期保健関係職員との思春期保健ネットワークを推進し、普及啓発・相談窓口が周知できる体制が必要です。</p> <p>オ 発達障がい</p> <p>○ 発達障がいに伴う対人関係の難しさなどを、本人・周囲が理解できるよう、普及啓発・相談窓口の周知が必要です。</p> <p>○ 発達障がいに伴う生活障がいがあっても、生活・就学・就労がしやすくなるような環境・支援体制づくりが必要です。</p> <p>カ 依存症</p> <p>○ 地域住民（当事者・家族）や支援関係者が依存症の知識や回復に向かう関わり方を正しく理解するため、知識の普及や相談窓口の周知が必要です。<u>近年身近となったオンラインによるギャンブルなど、社会環境の変化を踏まえた普及啓発が必要です。</u></p> <p>○ 本人や家族が病気を理解し、症状への対応を学ぶため、各自助グループや医療の充実が必要です。</p> <p>○ 市町村や関係機関への依存症支援の普及啓発が必要です。</p> <p>キ 高次脳機能障がい</p> <p>○ 広く一般住民・支援関係者を対象とした高次脳機能障がいに関する知識の普及が必要です。</p> <p>○ 生活障がいにより本人や家族の生活困難感が深刻化する前に相談につながり、経過を見守ることができるような仕組みが必要です。</p> <p>○ 多様な職種の人材が当事者や家族の相談に対応することから、相談対応力の向上が必要となります。</p> <p>ク 摂食障害</p> <p>○ 広く一般住民を対象とした摂食障害に関する知識の普及が必要です。</p> <p>○ 当事者が自身の生活や健康を見つめ直す機会として、集団療法や自助グループ活動の充実が必要です。</p> <p>ケ 精神科救急・身体合併症</p> <p>○ 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継続的な確保が必要です。</p>	<p>窓口の周知が必要です。</p> <p>○ 認知症患者が、より安定した生活を続けるためには、早期診断・早期治療が重要となることから、認知症初期集中支援チームの活動推進、認知症疾患医療センターと精神科医療機関、認知症サポート医とかかりつけ医が有機的に連携することが必要です。</p> <p>○ 長期に住みたい場所での生活が続けられるように、行動・心理症状や身体合併症への適切な対応が求められ、かかりつけ医の認知症対応力の向上や介護支援関係者の資質の向上が必要です。</p> <p>○ 周辺症状の悪化で入院治療後、症状が落ち着き、通院治療が可能な状態になっても、介護負担等の問題で自宅や入院前にいた場所に戻ることができない状況となる患者が今後さらに増えていく可能性があります。施設入所の優先順位は、入院患者に比べ、在宅療養者が高くなる傾向にあり、入院患者が介護保険施設への入所を希望しても、施設が常に満床であるため入院したまま待機する期間が長期化しています。</p> <p>エ 児童・思春期精神疾患</p> <p>○ 精神疾患のある子どもが、適切な時期に精神科医療につながるよう、市町村、学校、医療機関などの思春期保健関係職員との思春期保健ネットワークを推進し、普及啓発・相談窓口が周知できる体制が必要です。</p> <p>オ 発達障がい</p> <p>○ 発達障がいに伴う対人関係の難しさなどを、本人・周囲が理解できるよう、普及啓発・相談窓口の周知が必要です。</p> <p>○ 発達障がいに伴う生活障がいがあっても、生活・就学・就労がしやすくなるような環境・支援体制づくりが必要です。</p> <p>カ 依存症</p> <p>○ 地域住民（当事者・家族）や支援関係者が依存症の知識や回復に向かう関わり方を正しく理解するため、知識の普及や相談窓口の周知が必要です。</p> <p>○ 本人や家族が病気を理解し、症状への対応を学ぶため、各自助グループや医療の充実が必要です。</p> <p>○ 市町村や関係機関への依存症支援の普及啓発が必要です。</p> <p>キ 高次脳機能障がい</p> <p>○ 広く一般住民・支援関係者を対象とした高次脳機能障がいに関する知識の普及が必要です。</p> <p>○ 生活障がいにより本人や家族の生活困難感が深刻化する前に相談につながり、経過を見守ることができるような仕組みが必要です。</p> <p>○ 多様な職種の人材が当事者や家族の相談に対応することから、相談対応力の向上が必要となります。</p> <p>ク 摂食障害</p> <p>○ 広く一般住民を対象とした摂食障害に関する知識の普及が必要です。</p> <p>○ 当事者が自身の生活や健康を見つめ直す機会として、集団療法や自助グループ活動の充実が必要です。</p> <p>ケ 精神科救急・身体合併症</p> <p>○ 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継続的な確保が必要です。</p>	<p>●文言追加</p>
--	--	--------------

<p>○ 身体合併症患者の身体疾患への対応については、他の一般医療機関との連携や精神科医療機関間での医療機能分担による効果的な対応の検討が必要です。</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>コ 自殺対策</p> <p>○ 健康問題、経済問題、勤務問題等、自殺に至る背景には複雑な要因があることから、十勝圏域の中で様々な分野の関係者が連携した「生きることを支える」取組が必要とされています。</p> <p>○ 住民に身近な市町村を中心とし、生きることの促進要因（自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等）を増やし、生きることの阻害要因（過労、生活困窮、育児疲れや介護疲れ、いじめや孤立等）を減らし、圏域全体の自殺リスクを低下させる取組が必要です。</p> <p>○ (削除)</p> <p>○ ハイリスク者（自殺未遂者や自死遺族等）への支援として、自殺未遂者が再企図を防ぐための支援体制や、自死遺族への支援が求められています。</p> <p>サ 医療観察法における対象者への医療</p> <p>○ 対象者が適切な治療を受けるために、十勝圏域の指定通院医療機関について引き続き確保していくことが必要です。</p> <p>○ 対象者のニーズに応じ指定通院医療機関と関係機関の連携した支援が必要です。</p> <p>シ ひきこもり</p> <p>○ ひきこもりに関して一般住民に広く相談窓口を周知し、早期に相談につなげることが必要です。</p> <p>○ (削除)</p> <p>(3) 必要な医療機能</p> <p>(地域精神科医療提供機能)</p> <p>○ 患者中心の精神科医療を提供すること</p> <p>○ ICF（国際生活機能分類）の基本的な考えを踏まえながら多職種協働による支援を提供すること</p> <p>○ 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</p> <p>(地域連携拠点機能)</p> <p>○ 患者中心の精神科医療を提供すること</p> <p>○ ICF（国際生活機能分類）の基本的な考えを踏まえながら多職種協働による支援を提供すること</p> <p>○ 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</p> <p>○ 医療連携の地域拠点の役割を果たすこと</p> <p>○ 人材育成の地域拠点の役割を果たすこと</p> <p>○ 地域精神科提供機能を支援する役割を果たすこと</p>	<p>○ 身体合併症患者の身体疾患への対応については、他の一般医療機関との連携や精神科医療機関間での医療機能分担による効果的な対応の検討が必要です。</p> <p>コ 自殺対策</p> <p>○ 健康問題、経済問題、勤務問題等、自殺に至る背景には複雑な要因があることから、十勝圏域の中で様々な分野の関係者が連携した「生きることを支える」取組が必要とされています。</p> <p>○ 住民に身近な市町村を中心とし、生きることの促進要因（自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等）を増やし、生きることの阻害要因（過労、生活困窮、育児疲れや介護疲れ、いじめや孤立等）を減らし、圏域全体の自殺リスクを低下させる取組が必要です。</p> <p>○ 十勝圏域で特に自殺率の高い年代（壮年期男性、高齢者、若年者）に応じた取組を検討することが必要です。</p> <p>○ ハイリスク者（自殺未遂者や自死遺族等）への支援として、自殺未遂者が再企図を防ぐための支援体制や、自死遺族への支援が求められています。</p> <p>サ 医療観察法における対象者への医療</p> <p>○ 対象者が適切な治療を受けるために、十勝圏域の指定通院医療機関について引き続き確保していくことが必要です。</p> <p>○ 対象者のニーズに応じ指定通院医療機関と関係機関の連携した支援が必要です。</p> <p>シ ひきこもり</p> <p>○ ひきこもりに関して一般住民に広く相談窓口を周知し、早期に相談につなげることが必要です。</p> <p>○ ひきこもりに関する相談は、現在の制度を活用できないニーズ（意思疎通・意志決定、外出支援、家族関係の調整等）が多く、保健・医療分野にとどまらず、圏域全体で事例を支える環境・支援体制を検討することが必要です。</p> <p>(3) 必要な医療機能</p> <p>(地域精神科医療提供機能)</p> <p>○ 患者中心の精神科医療を提供すること</p> <p>○ ICF（国際生活機能分類）の基本的な考えを踏まえながら多職種協働による支援を提供すること</p> <p>○ 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</p> <p>(地域連携拠点機能)</p> <p>○ 患者中心の精神科医療を提供すること</p> <p>○ ICF（国際生活機能分類）の基本的な考えを踏まえながら多職種協働による支援を提供すること</p> <p>○ 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</p> <p>○ 医療連携の地域拠点の役割を果たすこと</p> <p>○ 人材育成の地域拠点の役割を果たすこと</p> <p>○ 地域精神科提供機能を支援する役割を果たすこと</p>	<p>●文言追加</p>
---	---	--------------

(4) 数値目標等					
指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
体制整備	市町村ごとの協議の場の設置を「あり」としている自治体(か所)	<u>8</u>	19	現状より増加	道独自調査
	<u>市町村ごとの相談支援体制を「整備済みである」としている自治体(か所)</u>	<u>2</u>	19	現状より増加	道独自調査
住民の健康状態等	(削除)				
	(削除)				
	(削除)				
	65歳未満の入院後1年以上入院者数(人)	<u>32</u>	減少	現状より減少	精神保健福祉資料 ReMHRAD
	65歳以上の入院後1年以上入院者数(人)	<u>57</u>			
自殺者数(人)	<u>74</u>	48人以下	減少率35%(道自殺対策行動計画目標)	自殺統計	

- (5) 数値目標等を達成するために必要な施策
- 行政、関係機関、メディア等で協力し、住民の心の健康づくりを推進して精神疾患の予防に努めます。
 - 精神障がいのある者が、地域の一員として安心して暮らすことができるように市町村(第一次医療圏)ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置を推進します。この協議の場は、既存の市町村自立支援協議会や、十勝障がい者支援センター、帯広生活支援センターが実施している各会議などを活用し、第二次医療圏の協議の場である精神保健医療福祉対策専門部会を年複数回定期的に開催して、重層的な連携体制構築と地域づくりを行います。
 - 一般診療科のかかりつけ医から精神科クリニック、各町国保病院等公的病院、さらに精神科専門病院と必要時適切な精神科医療の提供を行うため、互いの医療機能を理解し、機能分担と連携体制を構築するため、協議や研修等の取組を行います。
 - (削除)
 - (削除)
 - 高齢化に伴い、身体合併症や介護が必要となった精神障がいのある者が地域で安心して暮らすことができるように、精神科以外の診療科も包括した医療の提供など、多様なニーズに対応する訪問看護ステーションの活用を推進します。
 - (削除)
 - 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」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人やその家族が、地域の一員として安心して自分らしく暮らしをすることができるよう、既に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。
 - (削除)
 - 精神科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ピアサポーター、医療機関等と連携し、長期入院患者の地域機構・地域定着の支援を推進します。
 - 長期入院後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、アウトリーチ支援を実施するな

(4) 数値目標等					
指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
体制整備	市町村ごとの協議の場の設置(か所)	6	19		道独自調査
住民の健康状態等	入院後3か月時点での退院率(%)	78(H28)	国69	国の目標値を達成している	H28精神保健福祉資料
	入院後6か月時点での退院率(%)	94(H28)	84		
	入院後12か月時点での退院率(%)	97(H28)	90	現状より減少	H29精神保健福祉資料
	65歳未満の入院後1年以上入院者数(人)	49	減少		
	65歳以上の入院後1年以上入院者数(人)	68			
自殺者数(人)	72(H28)	46人以下	減少率35%(道自殺対策行動計画目標)	自殺統計	

- (5) 数値目標等を達成するために必要な施策
- 行政、関係機関、メディア等で協力し、住民の心の健康づくりを推進して精神疾患の予防に努めます。
 - 精神障がいのある者が、地域の一員として安心して暮らすことができるように市町村(第一次医療圏)ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場を設けます。この協議の場は、既存の市町村自立支援協議会や、十勝障がい者支援センター、帯広生活支援センターが実施している各会議などを活用し、第二次医療圏の協議の場である精神保健医療福祉対策専門部会を年複数回定期的に開催して、重層的な連携体制構築と地域づくりを行います。
 - 一般診療科のかかりつけ医から精神科クリニック、各町国保病院等公的病院、さらに精神科専門病院と必要時適切な精神科医療の提供を行うため、互いの医療機能を理解し、機能分担と連携体制を構築するため、協議や研修等の取組を行います。
 - 精神科病院等において、アウトリーチを行うことのできる体制を整備し、受療中断者、長期間入院した後に退院し、病状が不安定である者等が地域で生活するために必要な医療へのアクセスを確保します。
 - 精神科訪問看護による地域生活支援を強化するため、病院、診療所及び訪問看護ステーションにおいて、看護職間の看護連携、精神保健福祉士等の多職種による連携を図るとともに、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを担う職種の者との連携体制を構築します。
 - 高齢化に伴い、身体合併症や介護が必要となった精神障がいのある者が地域で安心して暮らすことができるように、精神科以外の診療科も包括した医療の提供など、多様なニーズに対応する訪問看護ステーションの活用を推進します。
 - 地域移行・地域定着に向けて、医療機関と地域の福祉・介護関係機関等、多職種による連携体制構築を更に進めます。地域の受け皿づくりのあり方や、精神科医療のあり方と行政との連携、医療と介護の機能分担と連携推進に向けた課題把握と必要な社会資源と活動について検討します。

●文言追加

●指標の追加・修正

●文言整理

●文言追加

ど、地域における支援体制の構築を促進します。

- 関係職の精神障がい者の理解や、介護サービスと福祉サービスの併用と連携、訪問看護や医療の制度理解、連携の深化のため、多職種間で学び合う学習の機会を、関係機関や職能団体と協力して増やしていきます。
- 市町村や一般相談事業所など、住民に身近な場で相談支援に従事する職員の専門性向上を図るため、事例検討や研修の企画運営と評価、専門機関からの技術支援を行うなどの支援体制整備を行います。

○ (削除)

ア 統合失調症

- 患者の高齢化に伴い、障がい福祉サービスと介護保険サービスの円滑な移行により、患者が安定した生活を続けられるような体制整備を推進します。

○ (削除)

○ (削除)

○ (削除)

○ (削除)

イ うつ病・躁うつ病

- こころの健康に関する知識の普及啓発や、身近なところで気づき・話を聴き・見守るゲートキーパー等の人材育成を市町村や職域、教育機関と連携し取り組みます。
- 精神科専門医との連携を推進するための内科医等かかりつけ医の対応力向上のための研修会について周知し、十勝圏域内における医師の受講を推進します。
- 本人や家族、職場からの療養や対応に関する相談に応じ、職場でうつ病を正しく理解し、就労継続への適切な対応ができるよう職域関係者と共に検討します。

ウ 認知症

- 高齢者が安心して生活できる地域づくりのため、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性を図りながら、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の取組を推進します。
- 必要な時に入院治療が受けられ、症状安定後は地域に戻れるよう、医療と介護の連携を強化し円滑な移行を推進します。
- 認知症疾患医療センターが認知症治療の中核を担い、認知症サポート医が地域のかかりつけ医をサポートできるような医療提供体制の整備を図ります。
- かかりつけ医の認知症対応力向上や認知症サポーターの養成など、認知症患者の支援に関わる関係者の資質向上や人材育成を関係機関と連携して取り組みます。
- 十勝圏域市町村でのSOSネットワークシステムの取組を推進し、認知症高齢者の地域での見守り体制を充実させ、総合的な高齢者施策を推進します。

○ 「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。

- 関係職の精神障がい者の理解や、介護サービスと福祉サービスの併用と連携、訪問看護や医療の制度理解、連携の深化のため、多職種間で学び合う学習の機会を、関係機関や職能団体と協力して増やしていきます。
- 市町村や一般相談事業所など、住民に身近な場で相談支援に従事する職員の専門性向上を図るため、事例検討や研修の企画運営と評価、専門機関からの技術支援を行うなどの支援体制整備を行います。
- 病院の精神障がい者への退院支援、在宅療養を継続するための支援を強化するために、できる限り早い段階から地域の相談支援専門員や介護支援専門員、訪問看護ステーション、行政機関と連携し、必要な情報共有及び精神障がい者本人の希望等も踏まえながら、地域で生活するための必要な医療や環境整備を推進するため、ケース検討会議等を含めた「入退院に係る連携ルール」に準じる連携体制を構築します。

ア 統合失調症

- 患者の高齢化に伴い、障がい福祉サービスと介護保険サービスの円滑な移行により、患者が安定した生活を続けられるような体制整備を推進します。
- 適切な医療が提供され、退院可能な長期入院患者の退院を促進するために、入院中から地域支援関係者の協力や支援が得られるよう連携体制を推進します。
- 地域における適切な医療の継続のために、市町村など関係機関と連携し訪問型の医療提供体制や、手厚い生活支援を受けることができる支援体制の充実を図ります。
- 精神科医療機関と相談支援事業所・市町村等の地域支援関係者や当事者・家族など多職種で協議する場を重層的にもち、地域移行・地域定着に向けた取組を推進します。
- ピアサポーターの活動について普及啓発を進め、退院促進や地域生活支援において支援者としての役割を拡大できるよう関係機関と共に支援します。

イ うつ病・躁うつ病

- こころの健康に関する知識の普及啓発や、身近なところで気づき・話を聴き・見守るゲートキーパー等の人材育成を市町村や職域、教育機関と連携し取り組みます。
- 道で実施する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の内科医等かかりつけ医の対応力向上のための研修会について周知し、十勝圏域内における医師の受講を推進します。
- 本人や家族、職場からの療養や対応に関する相談に応じ、職場でうつ病を正しく理解し、就労継続への適切な対応ができるよう職域関係者と共に検討します。

ウ 認知症

- 高齢者が安心して生活できる地域づくりのため、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性を図りながら、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の取組を推進します。
- 必要な時に入院治療が受けられ、症状安定後は地域に戻れるよう、医療と介護の連携を強化し円滑な移行を推進します。
- 認知症疾患医療センターが認知症治療の中核を担い、認知症サポート医が地域のかかりつけ医をサポートできるような医療提供体制の整備を図ります。
- かかりつけ医の認知症対応力向上や認知症サポーターの養成など、認知症患者の支援に関わる関係者の資質向上や人材育成を関係機関と連携して取り組みます。
- 十勝圏域市町村でのSOSネットワークシステムの構築を進め、認知症高齢者の地域での見守り体制を充実させ、総合的な高齢者施策を推進します。

●文言整理

<p>○ 自殺対策会議の開催などを通じて、様々な分野の関係機関が顔の見える関係をつくることで連携推進を図り、職域や高齢者支援等、自殺率の高い年齢層の関係者とその課題の共有や取組を検討します。</p> <p>○ 若年者への健康教育（思春期保健教育、SOS出し方教育等）を、市町村や教育機関で実施できるよう体制整備を推進します。</p> <p>サ 医療観察法における対象者への医療 指定通院医療機関、保護観察所、市町村相談支援機関等と連携し、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ている「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に取り組みます。</p> <p>シ ひきこもり ○ 広く一般住民に対して、ひきこもりの現状・相談窓口の普及啓発を行います。 ○ ひきこもりの背景として、統合失調症・発達障がい・知的障がいなどの精神疾患・障がいがある場合は、対象者が早期に必要な医療・支援につながるよう多職種と連携し、相談支援体制の整備を行います。 ○ 市町村・医療機関・各関係機関と連携して潜在化している事例を把握し、どのような支援方法が効果的か協議を進めます。</p> <p>(6)医療機関等の具体的名称 資料編の表2及び表3を参照してください。</p> <p>(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、適切な歯科医療の提供や、<u>口腔衛生管理、口腔機能管理</u>に努めます。 <u>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。</u> ○ <u>精神科治療薬の中には副作用として、口腔乾燥による自浄作用の低下や食欲増進により糖尿病の合併症等の要因となる場合もあり</u>口腔健康管理が重要であることから、市町村と連携し、定期的な<u>歯科</u>健診と適切な歯科医療の提供に努めます。</p> <p>(8)薬局の役割 ○ かかりつけ医で処方される睡眠導入剤や認知症治療薬、向精神薬等を内服している患者の状況把握を行い、適切な医療が必要と考えられる患者に対し、かかりつけ医と連携した上で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。 ○ ポリファーマシーによる有害事象を防ぎ、患者の生活の質（QOL）向上のために、薬局において積極的に患者の状況把握、薬剤の相互作用の確認を行い、必要時主治医との連携で処方適正化に努めます。 ○ 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事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。</p> <p>(9)訪問看護ステーションの役割</p>	<p>連携したハイリスク者（自殺未遂者や自死遺族等）への支援やその体制について検討します。</p> <p>○ 自殺対策会議の開催などを通じて、様々な分野の関係機関が顔の見える関係をつくることで連携推進を図り、職域や高齢者支援等、特に自殺率の高い年齢層の関係者とその課題の共有や取組を検討します。</p> <p>○ 若年者への健康教育（思春期保健教育、SOS出し方教育等）を、市町村や教育機関で実施できるよう体制整備を推進します。</p> <p>サ 医療観察法における対象者への医療 指定通院医療機関、保護観察所、市町村相談支援機関等と連携し、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ている「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に取り組みます。</p> <p>シ ひきこもり ○ 広く一般住民に対して、ひきこもりの現状・相談窓口の普及啓発を行います。 ○ ひきこもりの背景として、統合失調症・発達障がい・知的障がいなどの精神疾患・障がいがある場合は、対象者が早期に必要な医療・支援につながるよう多職種と連携し、相談支援体制の整備を行います。 ○ 市町村・医療機関・各関係機関と連携して潜在化している事例を把握し、どのような支援方法が効果的か協議を進めます。</p> <p>(6)医療機関等の具体的名称 資料編の表2及び表3を参照してください。</p> <p>(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、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。</p> <p>○ 精神科治療薬の中に食欲が増進する副作用を持つものがあることや、生活管理の問題から、糖尿病の合併症がある患者が多く、口腔ケアが重要であることから、市町村と連携し、定期的な健診の提供体制と適切な歯科医療の提供に努めます。</p> <p>(8)薬局の役割 ○ かかりつけ医で処方される睡眠導入剤や認知症治療薬、向精神薬等を内服している患者の状況把握を行い、適切な医療が必要と考えられる患者に対し、かかりつけ医と連携した上で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。 ○ ポリファーマシーによる有害事象を防ぎ、患者の生活の質（QOL）向上のために、薬局において積極的に患者の状況把握、薬剤の相互作用の確認を行い、必要時主治医との連携で処方適正化に努めます。 ○ 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事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。</p> <p>(9)訪問看護ステーションの役割</p>	<p>●文言整理・修正</p>
--	---	-----------------

<ul style="list-style-type: none"> ○ 主治医や医療機関の看護師、地域の関係職等と連携して入院中から地域移行に係る困難要因を検討し、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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 主治医や医療機関の看護師、地域の関係職等と連携して入院中から地域移行に係る困難要因を検討し、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

救急医療は、いざという時の医療であり、その体制整備の充実が重要です。このため、比較的軽度な救急患者に対する初期救急医療、入院を要する救急患者に対応する二次救急医療、重篤救急患者に対する三次救急医療からなる救急医療体制の整備を進めています。

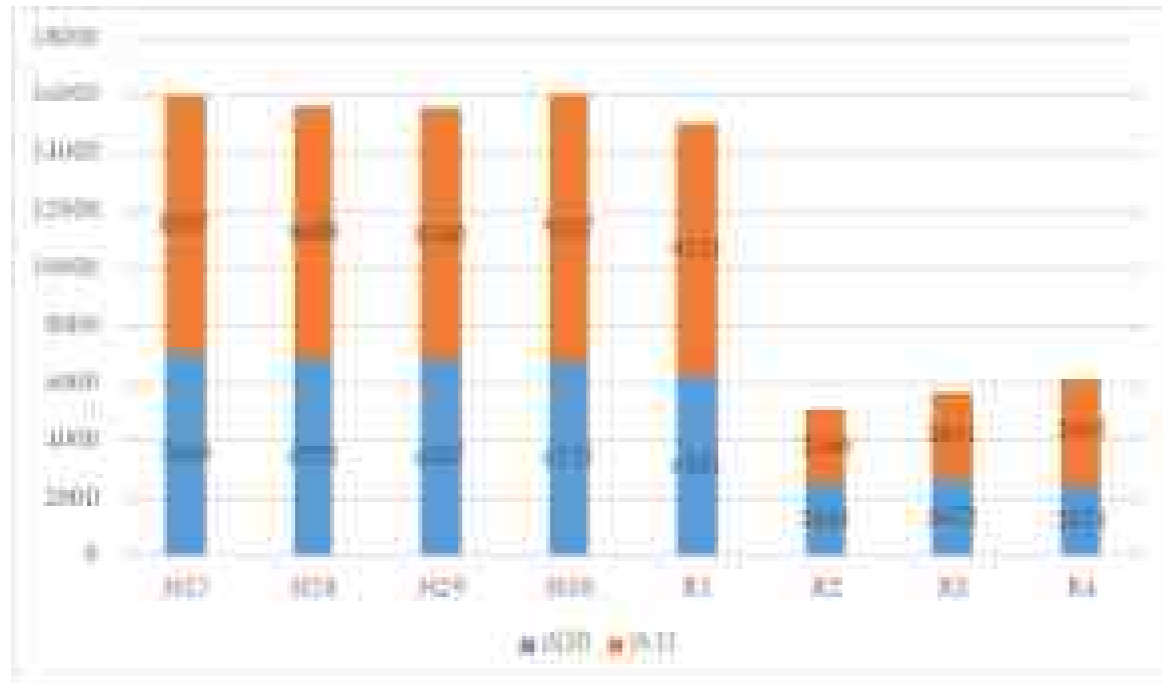
ア 救急医療提供体制

(初期救急医療)

- 主に軽度の救急患者の外来診療を行う初期救急医療は、帯広市では、帯広市休日夜間急病センター（休日：9時～17時、夜間（365日）：21時～翌日8時）と在宅当番医制（夜間（365日）：19時～21時、日曜日・祝日・年末年始：9時～17時）で、内科・小児科を対応しており、外科については、日曜日・祝日の9時～17時の在宅当番医制で対応しています。
- 町村については、在宅当番医制や各自治体立病院・診療所などにより対応しています。

【図1 帯広市休日夜間急病センターの受診状況】

(単位：人)



(帯広市地域医療推進部会議事録（平成28年度～令和5年度）)

(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、6か所の病院群輪番制参加病院やその他16か所の救急告示病院・診療所（資料編表4参照）により体制を確保しています。

(三次救急医療)

- 心筋梗塞、脳卒中、交通事故などによる重篤救急患者の救命医療を担う三次救急医療は、平成11年から運営されている帯広厚生病院救命救急センターが対応しています。

6 救急医療体制

(1) 現 状

救急医療は、いざという時の医療であり、その体制整備の充実が重要です。このため、比較的軽度な救急患者に対する初期救急医療、入院を要する救急患者に対応する二次救急医療、重篤救急患者に対する三次救急医療からなる救急医療体制の整備を進めています。

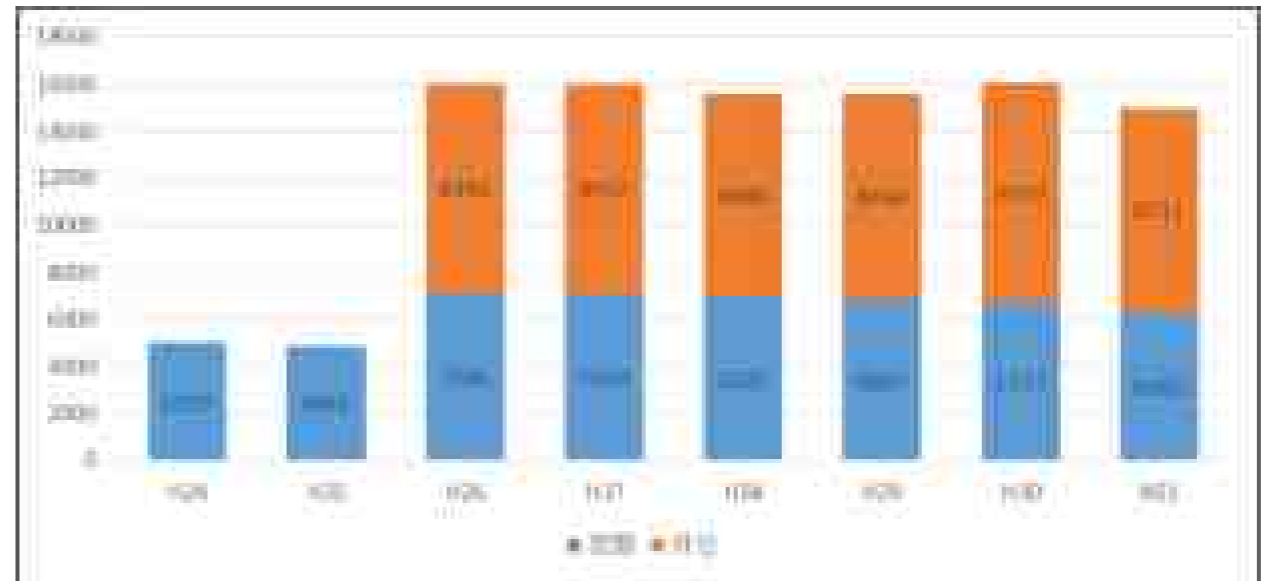
ア 救急医療提供体制

(初期救急医療)

- 主に軽度の救急患者の外来診療を行う初期救急医療は、帯広市では、帯広市休日夜間急病センター（休日・夜間：21時～翌日8時）と在宅当番医制（夜間（365日）：19時～21時、日曜日・祝日・年末年始：9時～17時）で、内科・小児科を対応しています。
- 帯広市では、休日夜間急病センター及び在宅当番医制の診療時間を除く8時～9時及び17時～19時については、初期救急医療に係る診療は行われていません。
- 外科については、日曜日・祝日の9時～17時の在宅当番医制の対応に限られています。
- 町村については、在宅当番医制や各自治体立病院・診療所などにより対応しています。

【図1 帯広市休日夜間急病センターの受診状況】

(単位：人)



(帯広市地域医療推進部会議事録（平成25年度～令和2年度）)

(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、6か所の病院群輪番制参加病院やその他16か所の救急告示病院・診療所（資料編表4参照）により体制を確保しています。

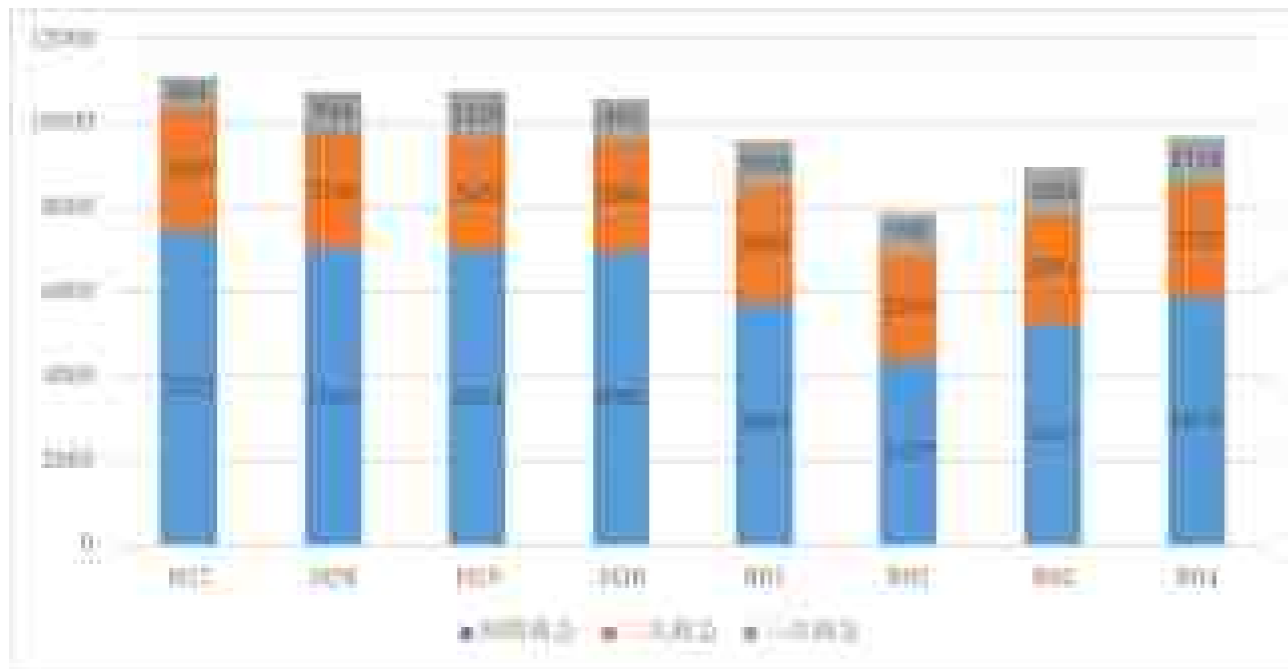
(三次救急医療)

- 心筋梗塞、脳卒中、交通事故などによる重篤救急患者の救命医療を担う三次救急医療は、平成11年から運営されている帯広厚生病院救命救急センターが対応しています。

○ 令和4年度に救命救急センターを利用している患者の60.6%が初期救急の患者です。(図2)

【図2 救命救急センターの受診状況】

(単位：人)

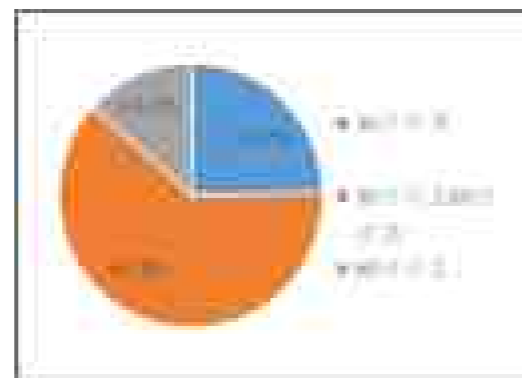


(J A北海道厚生連帯広厚生病院提供)

(救急搬送)

- 十勝圏域での救急搬送は、救急車、消防防災ヘリ、他圏域からのドクターヘリ（道北ドクターヘリによる西北十勝5町（上士幌、新得、鹿追、清水、芽室）への運航、道東ドクターヘリによる圏域内他14市町村への運航）により行われています。
- 救急搬送は、主に救急車によりますが、おおむね1時間以内に医療機関に搬送しています。(図3)
- 消防機関と医療機関の連携の下、救急搬送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充実を図っています。

【図3 十勝圏域における收容所要時間別搬送人員の状況(令和5年中)】



(とちち広域消防局提供)

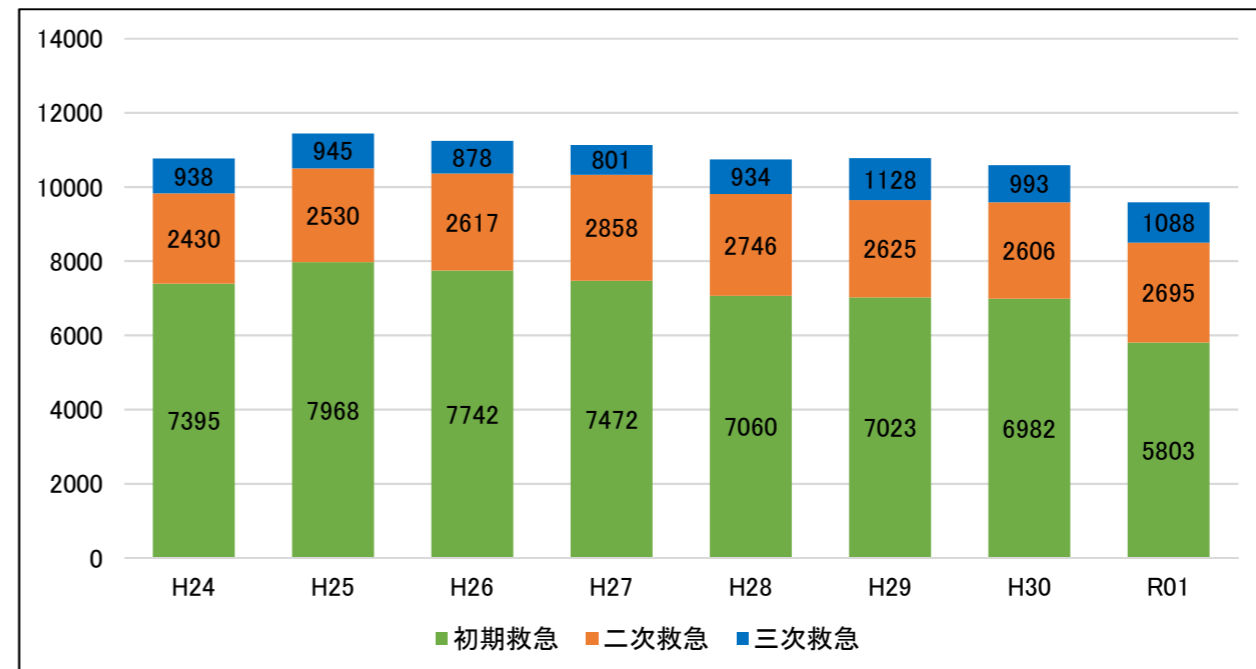
イ 住民への情報提供や普及啓発

- 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」や帯広市で実施している急病テレホンセンターにより情報提供しています。(表1)
- 消防機関等で実施しているAED（自動体外式除細動器）の使用方法を含む救急法等講習会やポスター、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。(表2)

○ 令和元年度に救命救急センターを利用している患者の60.5%が初期救急の患者です。(図2)

【図2 救命救急センターの受診状況】

(単位：人)

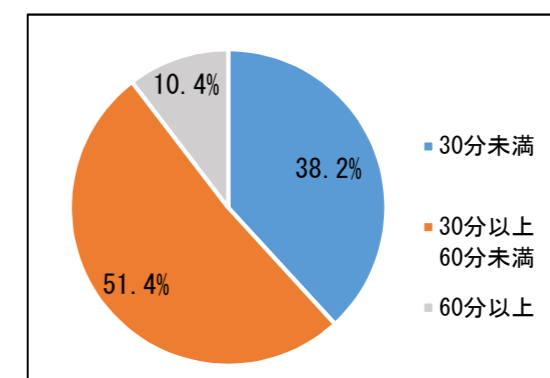


(J A北海道厚生連帯広厚生病院提供)

(救急搬送)

- 十勝圏域での救急搬送は、救急車、消防防災ヘリ、他圏域からのドクターヘリ（道北ドクターヘリによる西北十勝5町（上士幌、新得、鹿追、清水、芽室）への運航、道東ドクターヘリによる圏域内他14市町村への運航）により行われています。
- 救急搬送は、主に救急車によりますが、おおむね1時間以内に医療機関に搬送しています。(図3)
- 消防機関と医療機関の連携の下、救急搬送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充実を図っています。

【図3 十勝圏域における收容所要時間別搬送人員の状況(平成30年度)】



(とちち広域消防局提供)

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」や帯広市で実施している急病テレホンセンターにより情報提供しています。(表1)
- 消防機関等で実施しているAED（自動体外式除細動器）の使用方法を含む救急法等講習会やポスター、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。(表2)

【表1 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	https://www.qq.pref.hokkaido.jp	
情報案内センター電話番号等	フリーダイヤル	0120-20-8699
	携帯電話・PHSの方	011-221-8699
帯広市急病テレホンセンター	0155-26-1099	

【表2 病院前救護に係る現状】

AED設置台数(令和6年4月現在)	1,170台
応急手当普及講習受講者数(令和4年)	7,234人

(AED：帯広保健所調査実績数、講習：とち広域消防局提供)

(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

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、患者の大病院・専門医志向などを背景に軽傷者の夜間受診の割合が多く、これらの医療機関の負担が増大していることから、初期・二次・三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。

イ 三次救急医療体制の充実

十勝圏域では、三次救急を担う救命救急センターが整備され、また他圏域のドクターヘリによる十勝圏への運航圏拡大により、三次救急医療体制の充実を図ってきましたが、今後、他圏域のドクターヘリの運航状況の分析・検討を行いつつ、関係機関との連携を一層進めるなど、三次救急医療体制の確保・充実が求められています。

ウ 救急搬送体制の充実

メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の一層の充実が求められています。

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、北海道救急医療・広域災害情報システムからの情報提供の充実やAEDの使用方法を含む救急法等講習会の開催による一層の啓発が必要です。
- 救急医療機関や救急車の適切な利用を図るため、住民に対して、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、自らの意思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、住民や医療従事者に対し、将来の医療及びケアについて、本人を主体に家族等や医療・ケアチームが繰り返し話し合い、本人による意思決定を支援する取り組みについて普及啓発が必要です。

(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、市町村が協力し、初期から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制を確保するとともに、救急医療機関の負担軽減や病床の確保を図るため、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

【表1 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	https://www.qq.pref.hokkaido.jp	
情報案内センター電話番号等	フリーダイヤル	0120-20-8699
	携帯電話・PHSの方	011-221-8699
帯広市急病テレホンセンター	0155-26-1099	

【表2 病院前救護に係る現状】

AED設置台数(平成28年12月現在)	510台
応急手当普及講習受講者数(令和元年)	15,368人

(AED：帯広保健所調査実績数、講習：とち広域消防局提供)

(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

帯広市及び周辺町村では、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、患者の大病院・専門医志向などを背景に軽傷者の夜間受診の割合が多く、これらの医療機関の負担が増大していることから、帯広市休日夜間急病センターの機能充実などにより初期救急医療体制の強化を図り、初期・二次・三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。

イ 三次救急医療体制の充実

十勝圏域では、三次救急を担う救命救急センターが整備され、また他圏域のドクターヘリによる十勝圏への運航圏拡大により、三次救急医療体制の充実を図ってきましたが、今後、他圏域のドクターヘリの運航状況の分析・検討を行いつつ、関係機関との連携を一層進めるなど、三次救急医療体制の確保・充実が求められています。

ウ 救急搬送体制の充実

メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の一層の充実が求められています。

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、北海道救急医療・広域災害情報システムからの情報提供の充実やAEDの使用方法を含む救急法等講習会の開催による一層の啓発が必要です。
- 救急医療機関や救急車の適切な利用を図るため、住民に対して、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の医療機関や介護保険施設などとの連携強化が必要です。

(3) 必要な医療機能

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、市町村が協力し、初期から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制を確保するとともに、救急医療機関の負担軽減や病床の確保を図るため、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。

イ 病院前救護及び救急搬送体制の充実

AEDの使用法を含む救急法等の一般住民への普及を図るとともに、圏域の広域性を考慮し、救急車等による陸路搬送のほか、ドクターヘリなどによる搬送など、より迅速な救急医療体制の整備を図ることが必要です。

ウ 新興感染症の発生・まん延時の救急医療体制の確保

新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような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 (R11)	出典
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 (%)	14.4	全国平均 以下 (R3:13.1)	現状値：とちぎ広域消防局提供 (令和4年) 目標値：北海道総務部「令和4年 消防年報」

(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

在宅当番医制の実施については、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、初期救急医療機関と医師会や保健所、二次・三次救急医療機関との連携に努めます。

イ 二次救急医療体制の充実

- 病院群輪番制に関する帯広市救急医療対策検討会議及び救急・災害医療専門部会等と連携し、圏域全体による二次救急医療体制の一層の充実について検討します。
- 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・二次救急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、市町村・医療機関、消防機関等の連携を一層推進します。

ウ 三次救急医療体制の充実

- 帯広厚生病院救命救急センター運営協議会等と連携し、帯広厚生病院救命救急センターの一層の充実を図ります。
- 他圏域のドクターヘリの運航状況の分析・検討を行いつつ、関係機関との連携を一層進めるとともに十勝圏域へのドクターヘリ整備の必要性も含め地域での議論を深めるなど、三次救急医療体制の確保・充実に努めます。

エ 救急搬送体制の充実

メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の充実を図ります。

オ 住民への情報提供や普及啓発

- 救急医療に関する知識を広く住民に提供するため、北海道救急医療・広域災害情報システムからの救急医療

とが必要です。

イ 病院前救護及び救急搬送体制の充実

AEDの使用法を含む救急法等の一般住民への普及を図るとともに、圏域の広域性を考慮し、救急車等による陸路搬送のほか、ドクターヘリなどによる搬送など、より迅速な救急医療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	出典
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 (%)	10.4	9.6	現状値：とちぎ広域消防局提供 (平成30年) 目標値：消防庁平成30年救急・救助の現況 救急編

(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

在宅当番医制の実施や帯広市休日夜間急病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。

イ 二次救急医療体制の充実

- 病院群輪番制に関する帯広市救急医療対策検討会議及び救急・災害医療専門部会等と連携し、圏域全体による二次救急医療体制の一層の充実について検討します。
- 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・二次救急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、市町村・医療機関、消防機関等の連携を一層推進します。

ウ 三次救急医療体制の充実

- 帯広厚生病院救命救急センター運営協議会等と連携し、帯広厚生病院救命救急センターの一層の充実を図ります。
- 他圏域のドクターヘリの運航状況の分析・検討を行いつつ、関係機関との連携を一層進めるなど、三次救急医療体制の確保・充実に努めます。

エ 救急搬送体制の充実

メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の充実を図ります。

オ 住民への情報提供や普及啓発

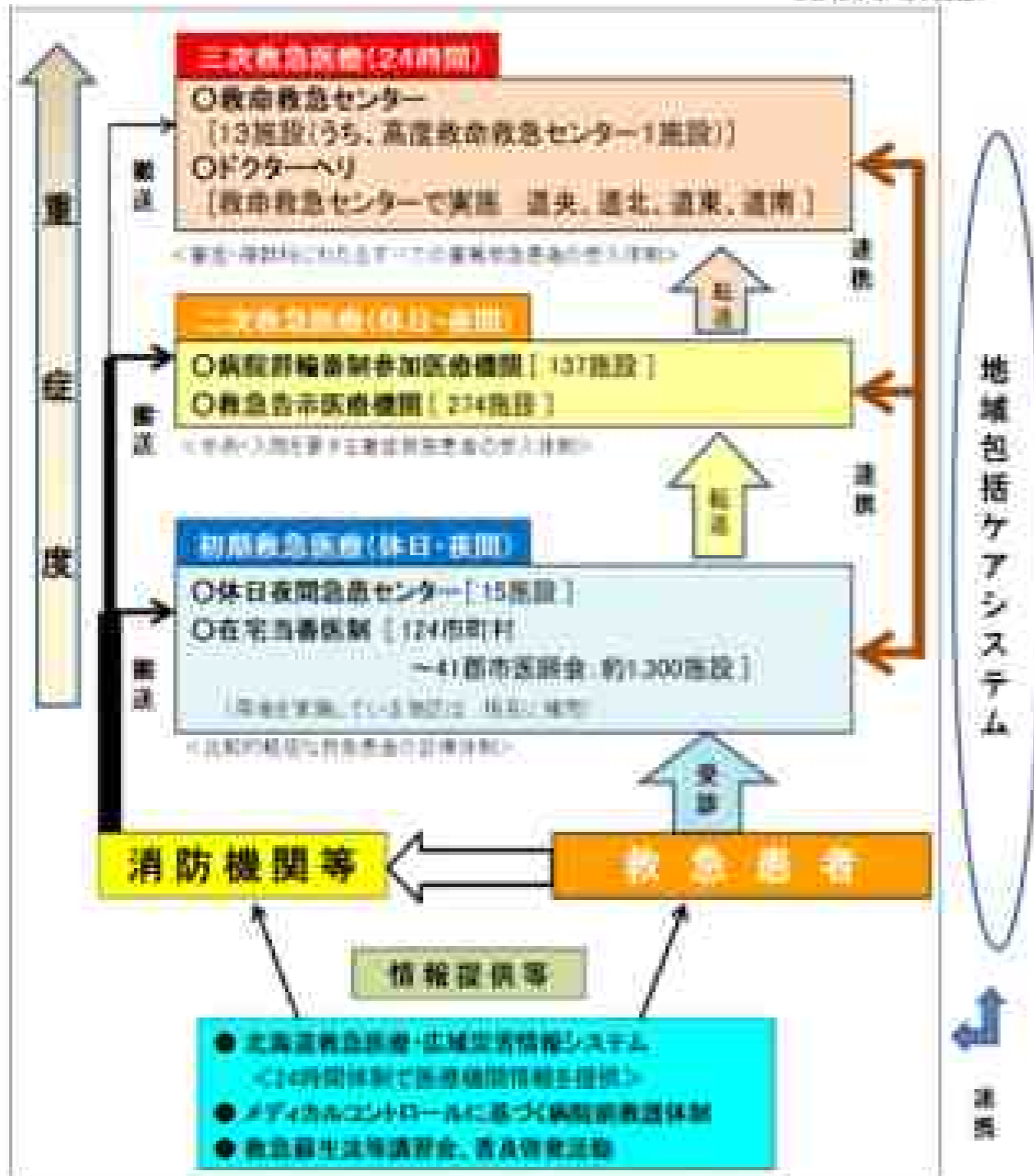
- 救急医療に関する知識を広く住民に提供するため、北海道救急医療・広域災害情報システムからの救急医療

● 文言修正

<p>に関する必要な情報提供等を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A E Dの使用方法を含む救急法等講習会を開催するなど普及啓発を行います。 ○ 医師会や消防機関等と連携し、救急医療機関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。 ○ <u>住民や医療従事者に対し、将来の医療及びケアについて、本人を主体に家族等や医療・ケアチームが繰り返し話し合い、本人による意思決定を尊重する取り組みについて研修会を開催するなど普及啓発を行います。</u> <p><u>カ 新興感染症の発生・まん延時の救急医療体制の確保</u></p> <p><u>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調整に努めます。</u></p> <p>(6) 医療機関等の具体的な名称</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ p.173~174 資料編の表4～表6を参照してください。 <p>(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、十勝歯科医師会が運営する十勝歯科保健センターを活用した拠点型により、休日救急歯科医療体制を支援します。 ○ 口腔顎顔面外傷に<u>対する</u>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。 <p>(8) 薬局の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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<u>ほか、市販薬を含めた医薬品等の供給</u>体制の充実に努めます。 <p>(9) 訪問看護ステーションの役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療機関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、救急隊員等との情報共有、連携に努めます。 	<p>に関する必要な情報提供等を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A E Dの使用方法を含む救急法等講習会を開催するなど普及啓発を行います。 ○ 医師会や消防機関等と連携し、救急医療機関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。 <p>(6) 医療機関等の具体的な名称</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 資料編の表4～表6を参照してください。 <p>(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、十勝歯科医師会が運営する十勝歯科保健センターを活用した拠点型により、休日救急歯科医療体制を支援します。 ○ 口腔顎顔面外傷に対応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。 <p>(8) 薬局の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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体制の充実に努めます。 <p>(9) 訪問看護ステーションの役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療機関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、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

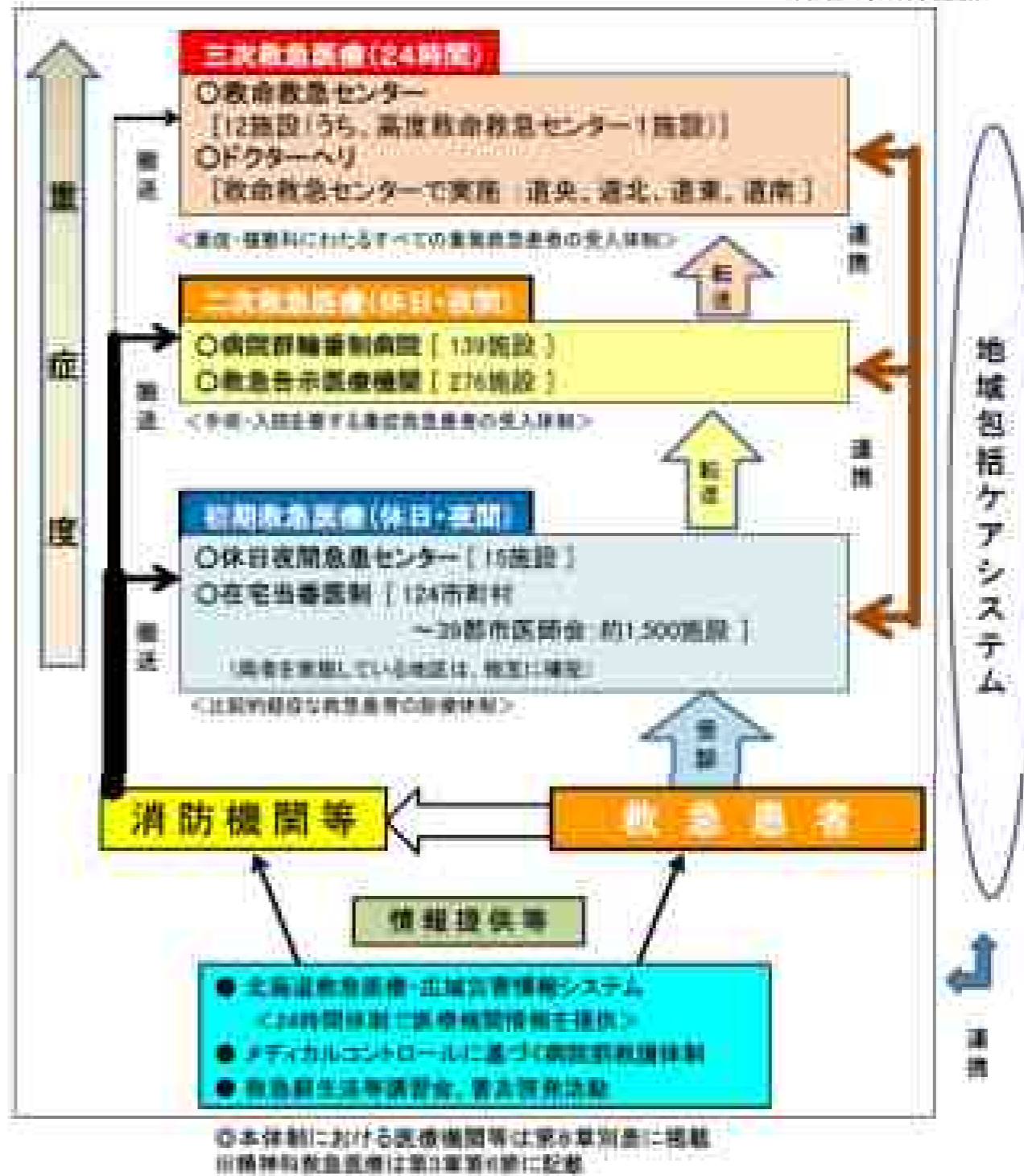
(令和5年4月現在)



◎本体制における医療機関等は原則単別表に掲載
※精神科救急医療は第3章第6節に記載

救急医療連携体制

(令和2年10月現在)



◎本体制における医療機関等は原則単別表に掲載
※精神科救急医療は第3章第6節に記載

7 災害医療体制

(1) 現 状

- 十勝圏域では、これまで台風や集中豪雨等をはじめ、十勝沖地震などの自然災害により、大きな被害を受けています。また、災害には、テロ、鉄道事故等といった人為的災害に至るまで様々な種類があります。
こ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。
- 十勝圏域では、災害時における医療の確保及び搬送体制を図ることを目的に、災害拠点病院として帯広厚生病院が平成9年1月に地域災害医療センター（地域災害拠点病院）に指定されています。
なお、帯広厚生病院には、夜間使用が可能なヘリポートが設置されています。
- 発災時の初期救急段階（おおむね3日間）の対策として十勝地域災害医療対策会議を設置しています。
- 災害時に医療機関の状況を把握する手段である広域災害・救急医療情報システム（EMIS）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。
- 災害時の広域医療搬送等に対応するため、とち帯広空港の管理者と航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の設置及び運営に関する協定を締結しています。

【「北海道地域防災計画」の「医療救護活動」の主な内容】

- 医療救護活動の実施等
 - 1 北海道の役割
 - ・救護所の設置
 - ・北海道救急医療・広域災害システムによる情報収集
 - ・救護班・災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣要請
 - ・災害派遣精神医療チーム（DOPAT）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等
 - 3 災害拠点病院の役割
 - ・救護班・災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣
 - ・医療救護活動
 - ・被災患者収容
 - ・医薬品、医療材料等の貸出
 - 4 協力医療機関等の役割
 - ・救護班の派遣
 - ・医療救護活動
- 輸送体制の確保
 - ・救護班及びDMATの移動手段や重症患者等の搬送について必要に応じ、ヘリコプター輸送（北海道防災航空室・自衛隊等）を確保
- 医薬品等の確保
 - ・北海道 … 救護所や避難所等への災害時備蓄医薬品等の供給
 - ・災害拠点病院 … 水、食料、医薬品、医療資機材等の備蓄
- 広域的な医療活動の調整
 - ・北海道 … 必要に応じ、国や他都府県へ医療救護活動の応援要請及び受入調整

(2) 課 題

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、平時から災害に資する医療機関等の連絡体制を構築しておく必要があります。

7 災害医療体制

(1) 現 状

- 十勝圏域では、これまで台風や集中豪雨等をはじめ、十勝沖地震などの自然災害により、大きな被害を受けています。また、災害には、テロ、鉄道事故等といった人為的災害に至るまで様々な種類があります。
こ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。
- 十勝圏域では、災害時における医療の確保及び搬送体制を図ることを目的に、災害拠点病院として帯広厚生病院が平成9年1月に地域災害医療センター（地域災害拠点病院）に指定されています。
なお、帯広厚生病院には、夜間使用が可能なヘリポートが設置されています。
- 発災時の初期救急段階（おおむね3日間）の対策として十勝地域災害医療対策会議を設置しています。
- 災害時に医療機関の状況を把握する手段である広域災害・救急医療情報システム（EMIS）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。

【「北海道地域防災計画」の「医療救護活動」の主な内容】

- 医療救護活動の実施等
 - 1 北海道の役割
 - ・救護所の設置
 - ・北海道救急医療・広域災害システムによる情報収集
 - ・救護班・災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣要請
 - 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等
 - 3 災害拠点病院の役割
 - ・救護班・災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣
 - ・医療救護活動
 - ・医薬品、医療材料等の貸出
 - 4 協力医療機関等の役割
 - ・救護班派遣
 - ・医療救護活動
- 輸送体制の確保
 - ・救護班及びDMATの移動手段や重症患者等の搬送について必要に応じ、ヘリコプター輸送（北海道防災航空室・自衛隊等）を確保
- 医薬品等の確保
 - ・北海道 … 救護所や避難所等への災害時備蓄医薬品等の供給
 - ・災害拠点病院 … 水、食料、医薬品、医療資機材等の備蓄
- 広域的な医療活動の調整
 - ・北海道 … 必要に応じ、国や他都府県へ医療救護活動の応援要請及び受入調整

(2) 課 題

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、平時から災害に資する医療機関等の連絡体制を構築しておく必要があります。

●文言追加

●文言追加・修正

○ また、高齢化の進行とともに、災害時における高齢者等の要配慮者の割合が増加することが見込まれ、救護所や避難所における健康管理を中心とした活動が重要となります。

イ 災害拠点病院の強化

○ 災害拠点病院では、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うため、施設の耐震化や浸水等への対策、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。

ウ 災害派遣医療チーム（DMAT）の整備

○ 大規模また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指定医療機関の帯広厚生病院においてDMATの養成及び技能の維持等について継続的に取り組む必要があります。

エ 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。

オ 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、EMISの模擬訓練等の必要があります。

(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、被災者の医療ニーズを的確に把握し、医師会、医療機関などの協力機関との連携を図ることが必要です。

ア 災害拠点病院の体制確保

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

イ 災害派遣医療チーム（DMAT）の体制確保

○ DMATにおいては、災害の急性期において、専門的な訓練を受けた医師及び看護師等を災害現場に派遣し、迅速に応急処置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	目標値 (R11)	目標値の考え方
体制 整備	災害拠点病院整備数	1	1	現状維持
	北海道DMAT指定医療機関数	1	1	現状維持
	災害拠点病院における耐震化整備率（%）	100	100	現状維持
	災害医療コーディネーター任命数	1	1	現状維持
実施 件数 等	災害拠点病院における業務継続計画（BCP）策定率（%）	100	100	現状維持
	EMIS操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合（%）	31	100	全病院での実施

○ また、高齢化の進行とともに、災害時における高齢者等の要配慮者の割合が増加することが見込まれ、救護所や避難所における健康管理を中心とした活動が重要となります。

イ 災害拠点病院の強化

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

ウ 災害派遣医療チーム（DMAT）の強化

○ 大規模また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指定医療機関の帯広厚生病院においてDMATの養成及び技能の維持等について継続的に取り組む必要があります。

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、EMISの模擬訓練等の必要があります。

(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、被災者の医療ニーズを的確に把握し、医師会、医療機関などの協力機関との連携を図ることが必要です。

ア 災害拠点病院の体制確保

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

イ 災害派遣医療チーム（DMAT）の体制確保

○ DMATにおいては、災害の急性期において、専門的な訓練を受けた医師及び看護師等を災害現場に派遣し、迅速に応急処置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	目標値	目標値の考え方
体制 整備	災害拠点病院整備数	1	1	現状維持
	北海道DMAT指定医療機関数	1	1	現状維持
	災害拠点病院における耐震化整備率（%）	100	100	現状維持
	災害医療コーディネーター任命数	1	1	現状維持
実施 件数 等	災害拠点病院における業務継続計画（BCP）策定率（%）	100	100	現状維持
	EMIS操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合（%）	42	100	全病院での実施

（北海道帯広保健所調査（令和2年4月））

●文言追加

●文言修正

●文言追加

●文言・時点修正

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

十勝圏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

- DMA T 指定医療機関である帯広厚生病院(災害拠点病院)の機能強化の支援をします。
- 保健所や市町村は、被災者に対して感染症のまん延防止、メンタルヘルスケア等のニーズに的確に対応するため、保健師、栄養士などによる保健指導及び栄養指導を実施するとともに関係機関、関係団体との連携を図ります。
- ドクターヘリを含む航空医療体制の検討をします。
- 救急・災害医療専門部会において、災害拠点病院と協力医療機関等との連携強化を図ります。
- 災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を確保し、被災地からの患者の受け入れや広域搬送に係る対応を行い、医薬品・医療材料などを供給するとともに、応急用資材の貸出等により地域の医療機関を支援します。
- 災害時に備え「北海道災害医療コーディネーター」等が、その機能を十分に発揮できる体制整備を図ります。
- 災害時に被災地に必要とされる医療を迅速かつ的確に提供するため、被災状況に応じ「十勝地域災害医療対策会議」を設置し、被害状況や保健医療ニーズ等について、関係機関との緊密な情報連携を行います。
- 航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)の設置・運営訓練を実施し、円滑な搬送体制の確保に取り組みます。

イ 災害拠点病院の強化

- 道内の災害拠点病院間の連携強化及び情報共有を促進します。
- 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 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の整備

- 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。

エ 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、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

p.174 資料編の表7、表8を参照してください。

(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、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、並びに避難所や仮設住宅における歯科診療、口腔衛生管理、口腔機能管理等を実施し、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

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

十勝圏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

- DMA T 指定医療機関である帯広厚生病院(災害拠点病院)の機能強化の支援をします。
- 保健所や市町村は、被災者に対して感染症のまん延防止、メンタルヘルスケア等のニーズに的確に対応するため、保健師、栄養士などによる保健指導及び栄養指導を実施するとともに関係機関、関係団体との連携を図ります。
- ドクターヘリを含む航空医療体制の検討をします。
- 救急・災害医療専門部会において、災害拠点病院と協力医療機関等との連携強化を図ります。
- 災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を確保し、被災地からの患者の受け入れや広域搬送に係る対応を行い、医薬品・医療材料などを供給するとともに、応急用資材の貸出等により地域の医療機関を支援します。
- 災害発生時に被災地に必要とされる医療を迅速かつ的確に提供するため、医療ニーズ等の把握、分析や様々な医療チームの派遣調整などを行う「北海道災害医療コーディネーター」等が、十分に発揮できる体制整備を図ります。

イ 災害拠点病院の強化

- 道内の災害拠点病院間の連携強化及び情報共有を促進します。
- 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 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の整備

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

(6) 医療機関等の具体的名称

資料編の表7、表8を参照してください。

(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、十勝歯科医師会等と連携し、避難所等への巡回歯科診療、巡回口腔ケア等を実施し、義歯紛失等による様々な障がいや有する被災者への歯科医療提供や、高齢者の口腔機能低下による誤嚥性肺炎の予防に努めます。

●文言整理

●文言追加

●文言追加

●文言修正

●文言追加

どに努めます。

(8) 薬局の役割

- 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。
- 災害発生時の医療救護活動においては、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、北海道薬剤師会十勝支部の協力を得て、派遣体制の確保に努めます。

(9) 訪問看護ステーションの役割

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

(8) 薬局の役割

- 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。
- 災害発生時の医療救護活動においては、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、北海道薬剤師会十勝支部の協力を得て、派遣体制の確保に努めます。

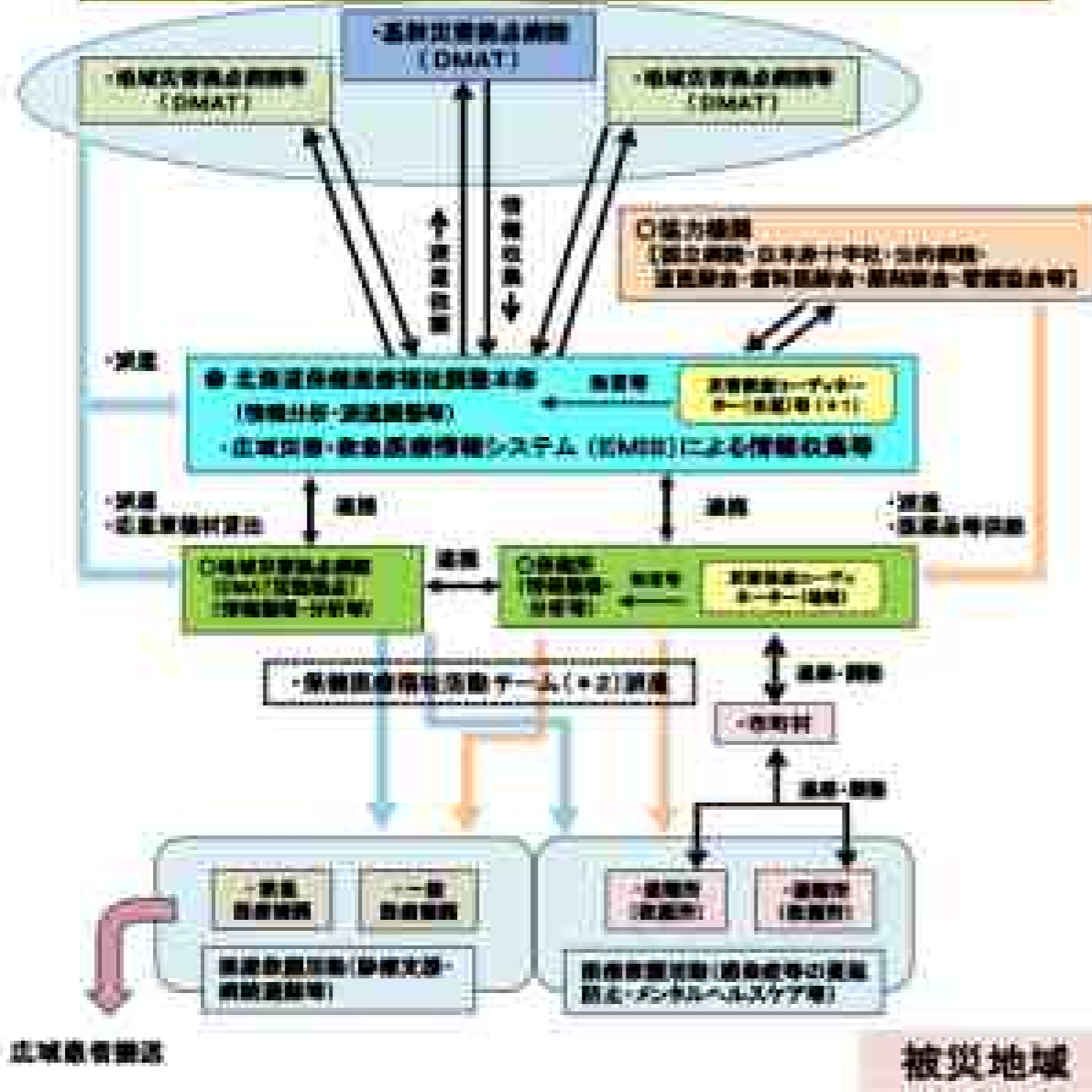
(9) 訪問看護ステーションの役割

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

災害医療連携体制

(令和5年4月現在)

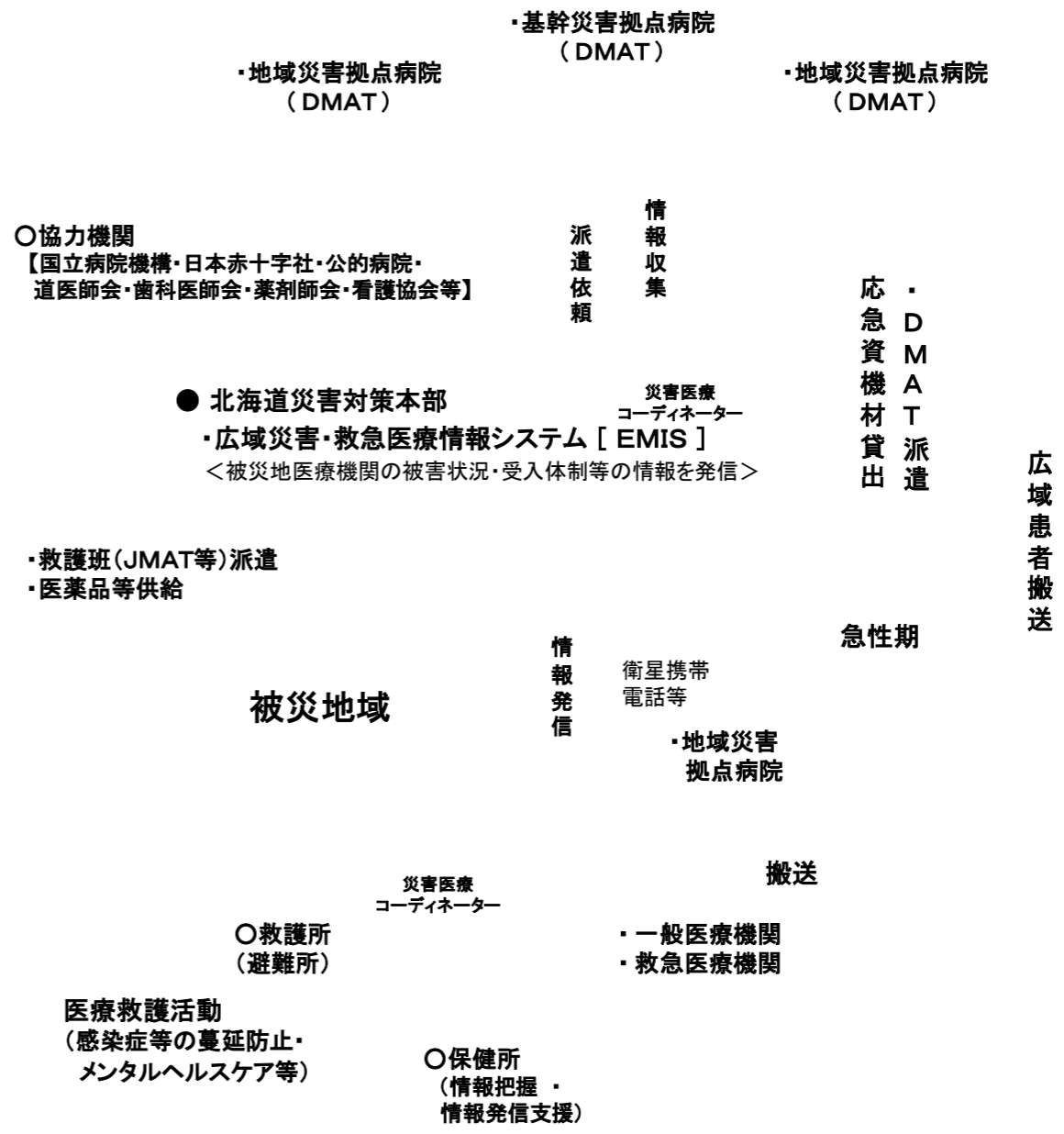
- | | |
|---|--|
| ○災害時の医療機能(急性期)
・基幹災害拠点病院【札幌医科大学附属病院】
・地域災害拠点病院【各第二次医療圏に33施設】
・DMAT指定医療機関【全道に37施設】 | 災害拠点病院の機能
・傷病者等の受入・搬出等、広域搬送対応
・応急用資機材の貸出機能
・DMATの派遣機能 など |
| ○広域患者搬送
・消防防災ヘリ等【道防災航空室、札幌市消防局、自衛隊、海上保安庁、道警】
・ドクターヘリ【道央、道北、道東、道南】 | |



災害医療連携体制

(令和2年4月現在)

- 災害時の医療機能(急性期)
 - ・基幹災害拠点病院【札幌医科大学附属病院】
 - ・地域災害拠点病院【各第二次医療圏に33施設】
 - ・DMAT指定医療機関【全道に34施設】
- ※災害拠点病院の機能
 - ・傷病者等の受入・搬出等、広域搬送対応
 - ・応急用資機材の貸出機能
 - ・DMATの派遣機能 など
- 広域患者搬送
 - ・消防防災ヘリ等【道防災航空室、札幌市消防局、自衛隊、海上保安庁、道警】
 - ・ドクターヘリ【道央、道北、道東、道南】



●図修正

<p>8 新興感染症発生・まん延時における医療体制</p> <p>(1) 現状</p> <p>本医療体制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。</p> <p>ア 医療提供体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、道においては、94床の感染症病床で対応するとともに、管内においては、医師会並びに医療機関との協議の場を設け、関係機関との連携のもと、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。同計画に基づく管内最大確保病床数（第3フェーズの確保病床数）は、令和2年8月1日時点で97床、5類移行前の令和5年5月7日時点で174床、令和5年9月29日時点では、149床を確保しました。 <p>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、68床を確保しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、38カ所の診療・検査医療機関^{*4}を指定、令和5年5月7日時点で76カ所、令和5年5月8日以降は、外来対応医療機関として指定し、令和6年3月25日時点では、81カ所を確保しました。 <p>^{*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</p> <p>^{*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</p> <p>^{*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</p> <p>^{*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</p> <p>イ 人材の確保及び資質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染拡大等により医療機関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、関係団体や管内医療機関の協力の下、医療チーム（医師、看護師、事務職員等で編成）や看護職員等の派遣調整を行い、応援・受援体制の構築に努めました。 ○ 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や管内の感染症発生状況について情報提供を行ったほか、研修を実施しました。 <p>(2) 課題</p> <p>ア 医療提供体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<p>(新設)</p>	
--	-------------	--

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。

- また、患者数の増加を想定して、管内医療機関による応援・受援体制の構築が必要です。
- 医療用マスク等の个人防护具については、医療現場において不足することがないよう、平時から、个人防护具の確保に取り組むことが必要です。

イ 人材の確保及び資質の向上

- 新たな感染症危機に備え、管内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。

*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。

(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。

(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。

(医療人材の確保と育成)

新たな感染症危機に備え、平時から人材確保を進めるとともに、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・訓練を実施したり、圏域内で相互に受援・応援できる体制を整備するなど、新興感染症に係る対応能力を高めることが必要です。

(4) 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値	目標値の考え方	現状値の出典	
体制整備 (流行初期)	病床数(床)	協定締結内容に基づき、9月末公表予定	158	現状より増加	道独自調査	
	発熱外来機関数(機関)		5	現状より増加	道独自調査	
体制整備 (流行初期期間経過後)	病床数(床)		185	現状より増加	道独自調査	
	発熱外来機関数(機関)		56	現状より増加	道独自調査	
	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>(機関)		72	現状より増加	道独自調査	
	自宅療養者等への医療提供機関数<薬局>(機関)		70	現状より増加	道独自調査	
	後方支援を行う医療機関数(機関)		8	現状より増加	道独自調査	
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(%)		今後調査予定	80	現状より増加	道独自調査
	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(%)		今後調査予定	100	現状より増加	道独自調査

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 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。

<p>イ 人材の確保及び資質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(6) 医療連携圏域の設定</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>(7) 医療機関等の具体的名称</p> <p>ア 第一種感染症指定医療機関</p> <p>市立札幌病院（指定病床2床）＊都道府県ごとに1カ所2床設定</p> <p>イ 第二種感染症指定医療機関</p> <p>J A北海道厚生連帯広厚生病院（指定病床6床）</p> <p>＊原則、第二次医療圏ごとに1カ所人口に応じて病床数を設定</p> <p>ウ 医療措置協定締結医療機関</p> <p>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。</p> <p>(8) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割</p> <p>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。</p> <p>(9) 薬局の役割</p> <p>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。</p> <p>(10) 訪問看護事業所の役割</p> <p>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。</p>		
---	--	--

新興感染症発生・まん延時における医療体制

