

第5節 精神疾患の医療連携体制

1 現 状

- 西胆振の精神疾患総患者数は5,847人（平成29年3月31日現在）となっており、主な疾患別では「気分（感情）障害」や統合失調症が多くなっています。
- 西胆振には精神科病院が7か所、精神科診療所が4か所あり、精神科病床数は1,544となっています。
- 平成30年3月末現在、西胆振の自立支援医療受給者数は3,460人、精神障害者保健福祉手帳の所持者は749人です。
- 精神疾患は症状が多彩で自覚しにくいことや疾病や医療機関に関する情報が得にくいことから、精神科医療機関への早期のアクセスが難しい傾向にあります。
- 保健所では、こころの健康相談や来庁・電話相談による相談対応をしており、平成29年度は189名、延べ443回の相談がありました。
- 西胆振の精神科訪問看護を提供する病院は5か所で、人口10万人当たりでは2.6と全道を上回っています。また、精神科デイケアを提供する医療機関は4か所です。退院後、訪問看護や福祉サービスを活用している事例では安定した在宅生活を送れる場合が多いですが、退院直後に導入を拒む事例もあることから、入院中からサービス活用に向けた支援に取り組んでいます。
- 退院後の住まいの場について、西胆振ではグループホームが平成24年末の11か所から平成29年末には17か所と増加しましたが、アパート・下宿等の確保が困難な状況です。

【病類別患者数（平成29年3月31日現在）】

病 類 内 訳	患者数（単位：人）
気分（感情）障害	2,095
統合失調症	1,533
アルツハイマー病の認知症	414

* 厚生労働省「患者調査」

【精神科訪問看護を提供する病院・診療所数（平成26年）】

区分	北海道	西胆振	人口10万人当たりの施設数	
			北海道	西胆振
精神科訪問看護を提供する病院数	72	5	1.33	2.6
精神科訪問看護を提供する診療所数	20	0	0.37	—

* 厚生労働省「医療施設調査」

【統合失調症】

- 保健所把握精神障害者状況調査では、「統合失調症」により入通院している患者は西胆振において1,533人（平成29年3月末）です。
- 西胆振では、「入院後1年時点での退院率」は83.1%であり、全道平均87.2%を下回っています。また、「退院患者平均在院日数」は333.6日であり、全道平均329.4日より若干長くなっています。入院患者が退院に向け、退院後の在宅生活をイメージするためには、外出や外泊などの生活を入院中から体験できることが重要であり、ピアサポーターの活用など退院後を見据えた支援が行われています。
- 平成29年度北海道在院患者調査結果によると、西胆振における精神科病院における1年以上の入院患者の割合は全入院患者の64.1%であり、北海道平均61.9%より若干高くなっています。
退院に向けての要件としては、本人をめぐる区分では「現実認識が乏しい」、家族をめぐる区分では「家族がいない、本人をサポートする家族の機能が実質ない」、地域をめぐる区分では「住まいの確保ができない」との理由が多く挙げられています。
- 西胆振において、抗精神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）の実施機関はありません。なお、北海道厚生局における施設基準等届出受理数によると道内では平成30年1月4日現在26か所となっています。

区分	北海道	西胆振
入院後1年時点での退院率（平成27年）	87.2%	83.1%
退院患者平均在院日数（平成26年）	329.4日	336.6日

*厚生労働省「患者調査」「精神保健福祉資料」

◆ 1 入院期間

(平成29年度北海道在院患者調査 全入院患者10,933人(西胆振1,383人)中)

区分	北海道	西胆振
① 一年以上	61.9%	64.1%
② 一年未満	38.1%	35.9%
合 計	100.0%	100.0 %

◆ 2 症状区分(上記①のうち、回答のあった6,682人(西胆振884人)中)

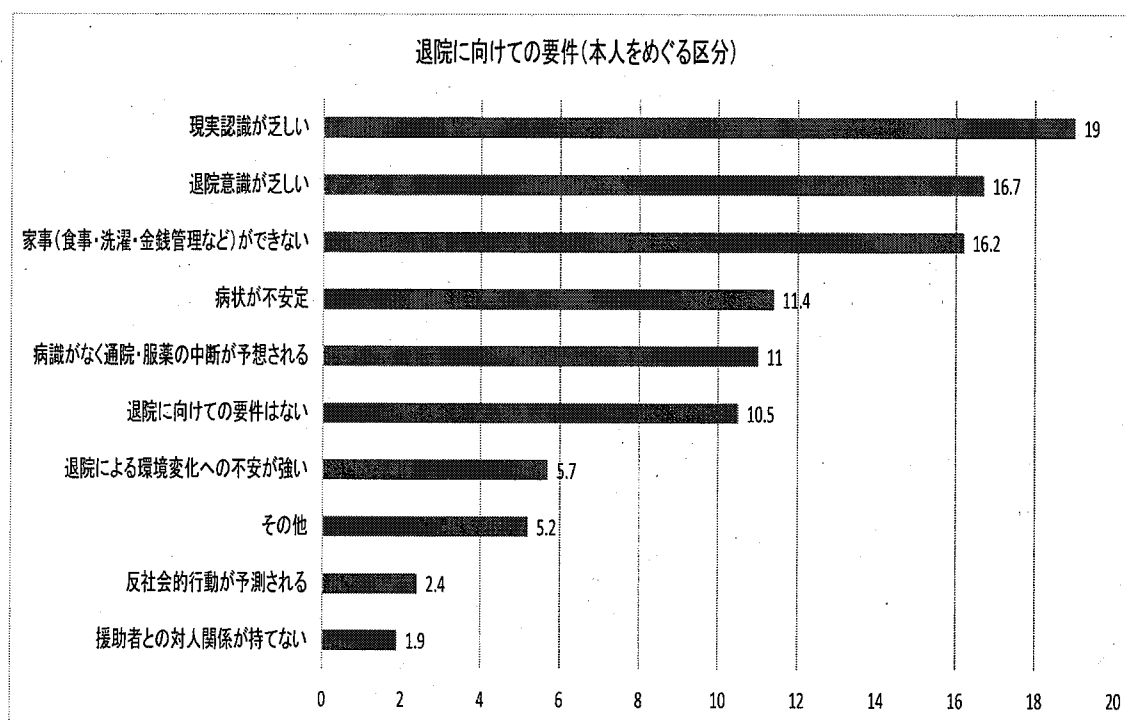
区分	北海道	西胆振
① 寛解→社会的要因により入院継続	7.9%	11.5%
② 改善傾向→支援により退院可能	11.7%	12.2%
③ 増悪・動揺・経過不確定→要入院継続	16.7%	19.5%
④ 難治・長期慢性化→要入院継続	61.9%	55.3%
⑤ 退院日確定	1.8%	1.5%
合 計	100.0%	100.0%

○ 「◆ 2 症状区分」のうち、①を狭義の社会的入院患者とします。

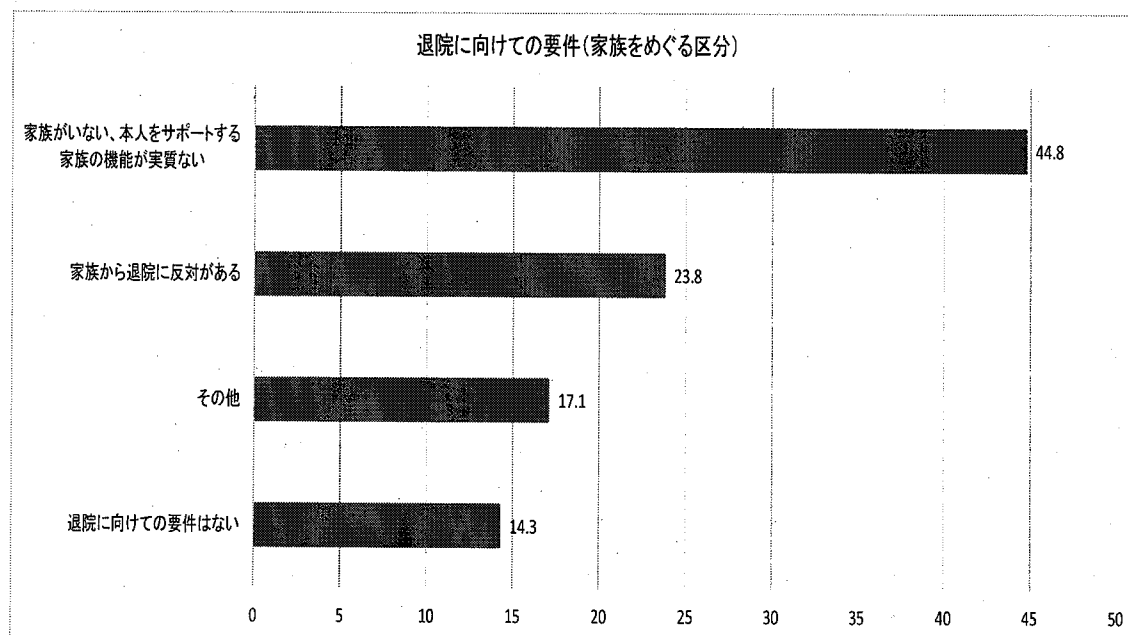
また、支援により退院可能な患者を含む広義の社会的入院患者(症状区分①及び②の合計)については23.7%、継続的な入院治療を必要とする患者(症状区分③及び④の合計)については74.8%となっています。

◆ 3 退院に向けての要件 (◆ 2-①のうち、回答のあった西胆振210人中)

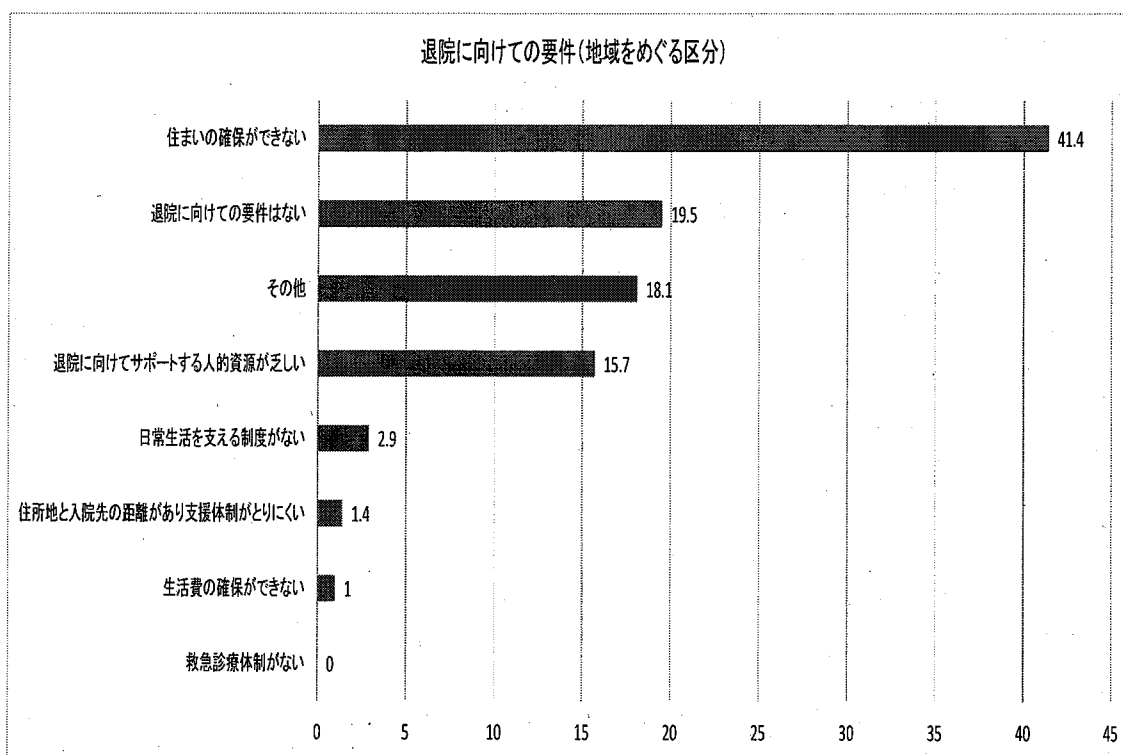
単位：%



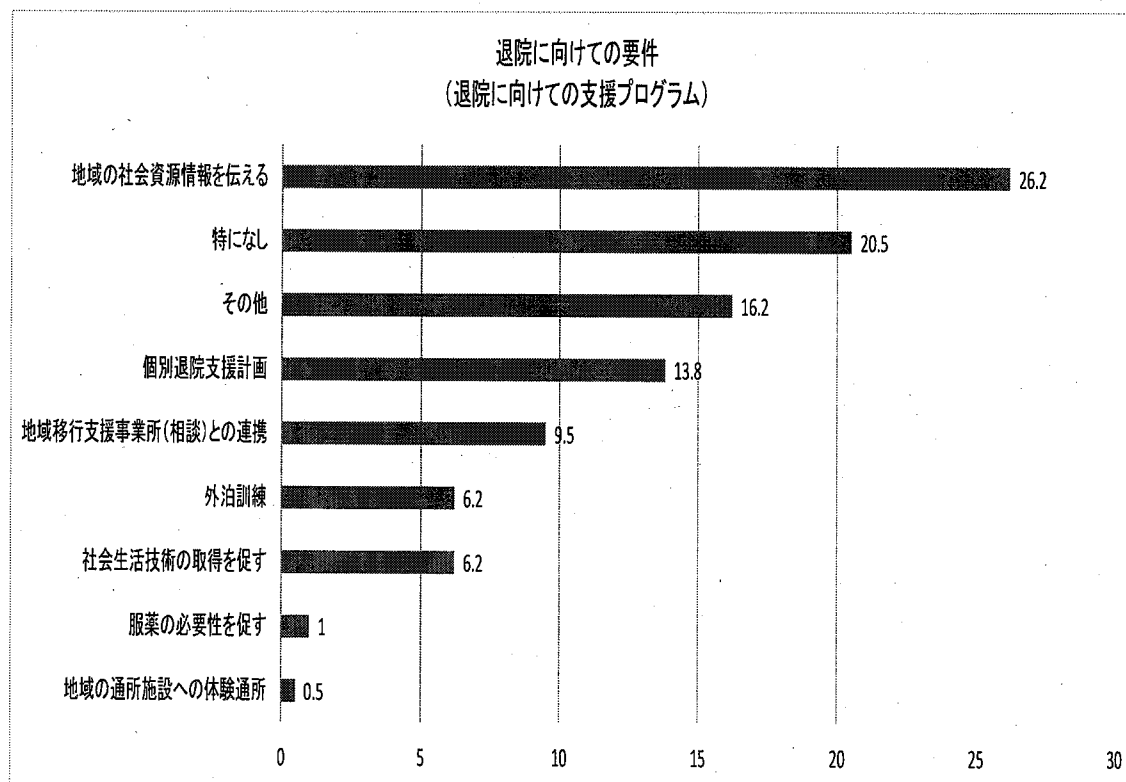
単位：%



単位：％

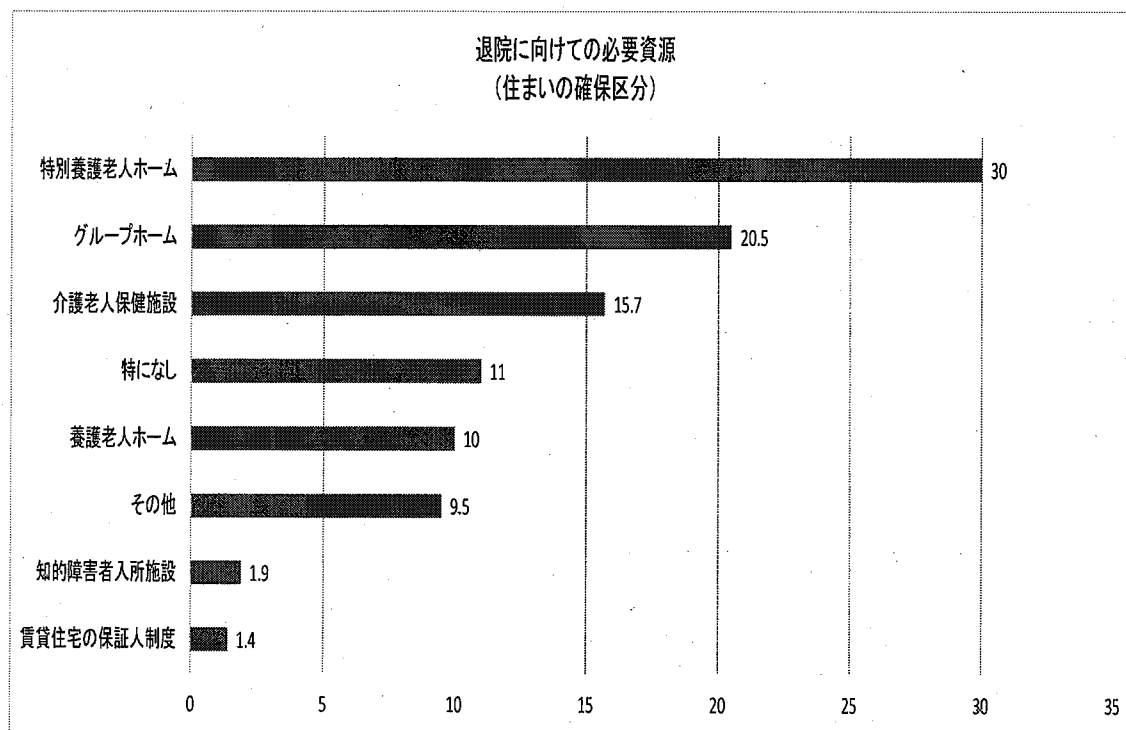


単位：％

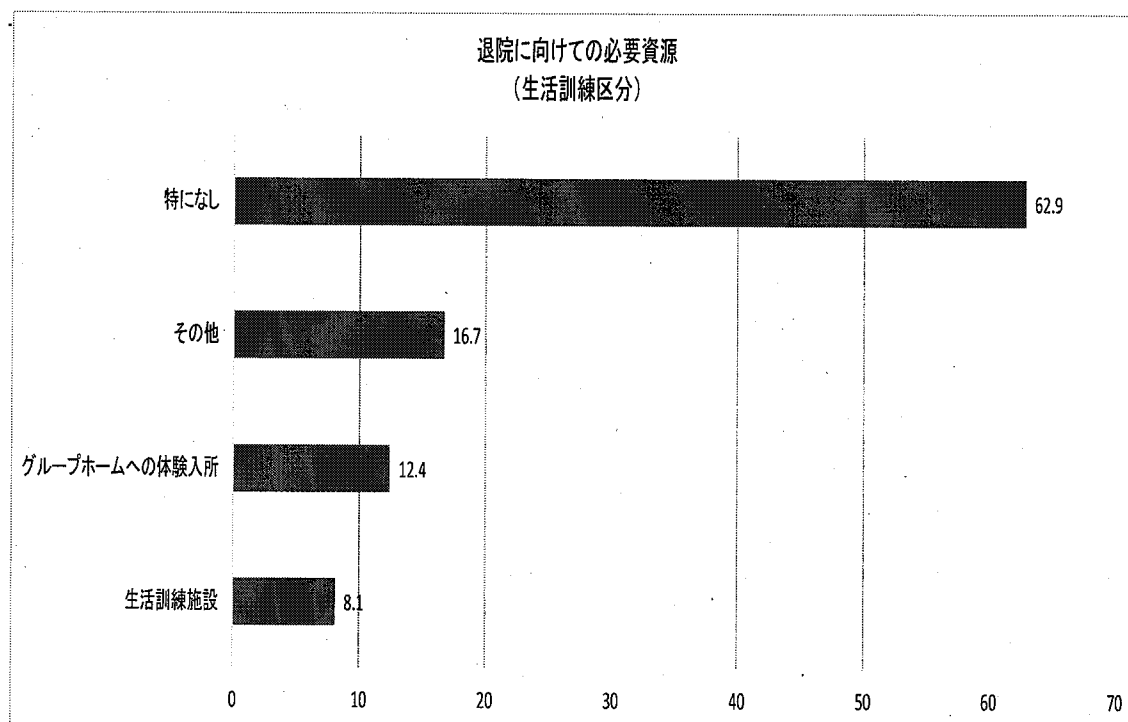


◆ 4 退院に向けての必要資源 (◆ 2-①及び②のうち、回答のあった西胆振2
10人中)

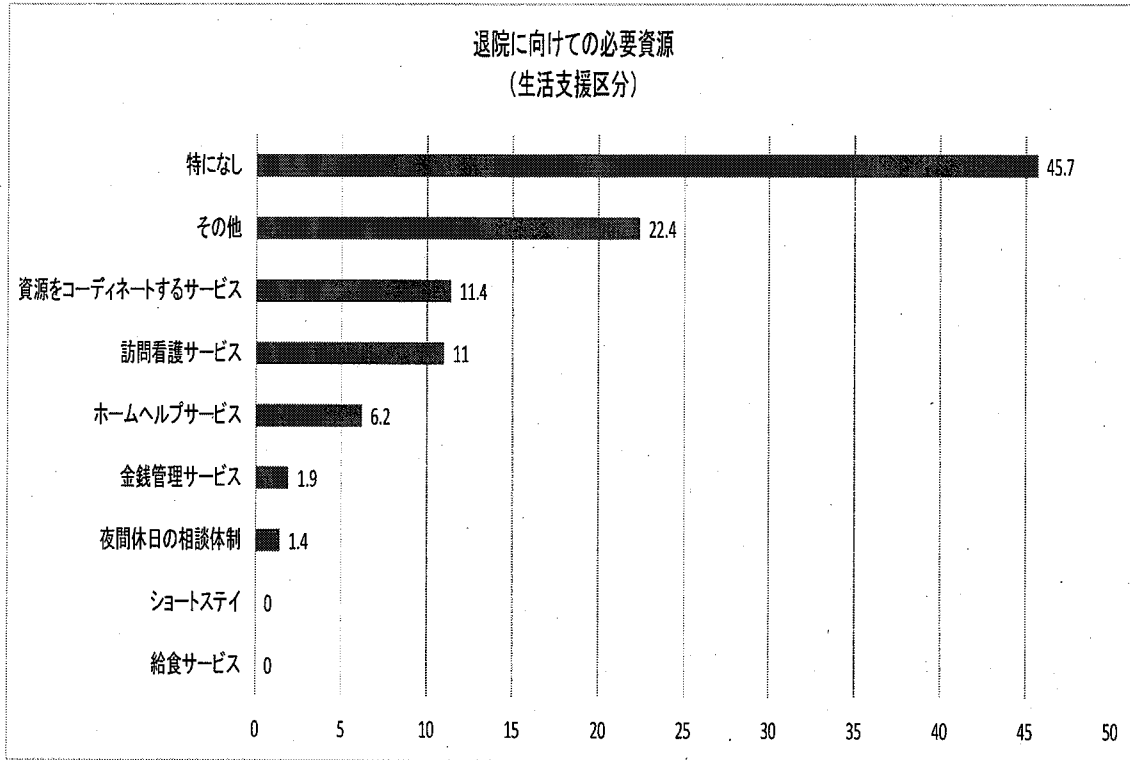
単位：%



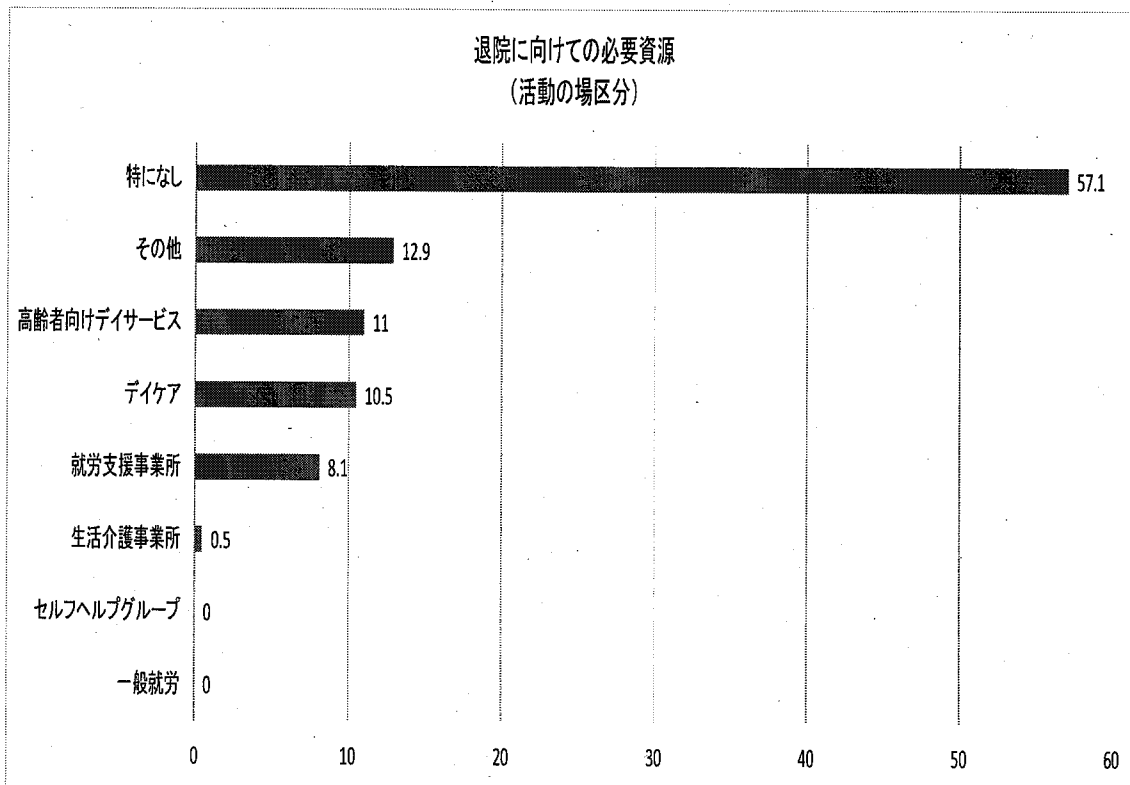
単位：%



単位：％



単位：％



【うつ病・躁うつ病】

- 西胆振のうつ病を始めとした「気分（感情）障害」患者数は2,095人であり、管内の精神疾患患者数の約35%を占めています。
- 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、西胆振では平成30年1月4日現在で3か所（北海道厚生局における施設基準等届出受理数）となっています。

【認知症】

- 平成27年国勢調査において、西胆振管内市町の65歳以上の人口構成比はいずれも34%を超えており、全道の29.1%より高くなっています。
- 保健所把握精神障害者状況調査では、アルツハイマー病の認知症や血管性認知症など「症状性を含む脳器質性精神障害」のため医療機関に入通院している患者は、西胆振において775人（平成29年3月末）であり、年々増加しています。
- 西胆振の各市町では、認知症ガイドブックや認知症ケアパスの配布、認知症サポーターの養成講座やSOSネットワーク会議の開催等、地域内の連携を進めています。
- 西胆振では、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」として4か所の精神科病院が指定されています。患者は居住地に近い病院に受診する傾向が見られ、早期に医療にアクセスしやすい環境にあります。
- 各市町には認知症初期集中支援チームが設置されており、地域住民からの相談を受け、家庭訪問等により地域生活に向けた支援を行っています。
- 今後は、認知症初期集中支援チームと認知症疾患医療センターとの連携がますます重要となってきます。

【児童・思春期精神疾患】

- 子どもの心の診療を担う医師や医療機関が限られており、心の問題を持つ子どもとその家族が身近な地域で専門的診療が受けられる体制が不足しています。
- 児童・思春期の精神疾患については、西胆振において児童精神関連の患者を診療している医療機関はありますが、小児科を受診することも多くなっています。
- 心の診療を必要とする子どもの入院治療施設も不足しています。

【発達障がい】

- 成人期になってから発達障害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うことから、不登校やひきこもり、就労のつまづきなどをきっかけに課題となる場合もあります。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も多く、医療機関と関係機関が連携した対応が求められています。
- 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。
- 西胆振では、各市町の乳幼児健診においてM-CHATの活用や臨床心理士等の専門職による発達相談が行われており、情緒面で経過観察や要支援の対象者となる子どもの早期発見及び保育所や子育て支援機関と連携した継続支援へつなげています。

- 管内の子ども発達支援センターでは、住民や支援者向けに研修を実施しています。

【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がなく、断酒会が高齢化し休会が増えるなど活動している自助グループが限られていることなどから、継続的な支援が困難な状況が見られます。
- 西胆振における自助グループは、断酒会が5グループ（室蘭蘭西断酒会・室蘭東断酒会・室蘭南断酒会・登別断酒会・伊達断酒会）、AAが1グループ（AAミーティング伊達）あります。また、ギャンブル依存症について1グループ（GA室蘭グループ・平成28年より）あります。
- 保健所では、アルコール患者や家族を支援する学習会・交流会を開催しています。

【外傷性ストレス障害（PTSD）】

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

【高次脳機能障がい】

- 高次脳機能障がいは外見ではわかりにくく、本人や周囲の者が障がいを認識しづらい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。
- 保健所では、当事者や家族が速やかに相談支援を受けられるようパンフレットを作成し、関係機関へ配布しています。また、医療機関、市町、包括支援センターや相談支援センター等関係機関との連絡会議も開催しています。

【ひきこもり】

- 保健所では、ひきこもりに関する相談や家庭訪問による支援のほか、ひきこもり家族交流会や家族学習会を定期的で開催し、家族や本人の抱える行きづらさを理解し、回復に向けた対応を考えることができるよう支援しています。

【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。西胆振では、てんかんを入院診療している精神科病床を持つ病院数は7、外来診療をしている医療機関数は69となっています。

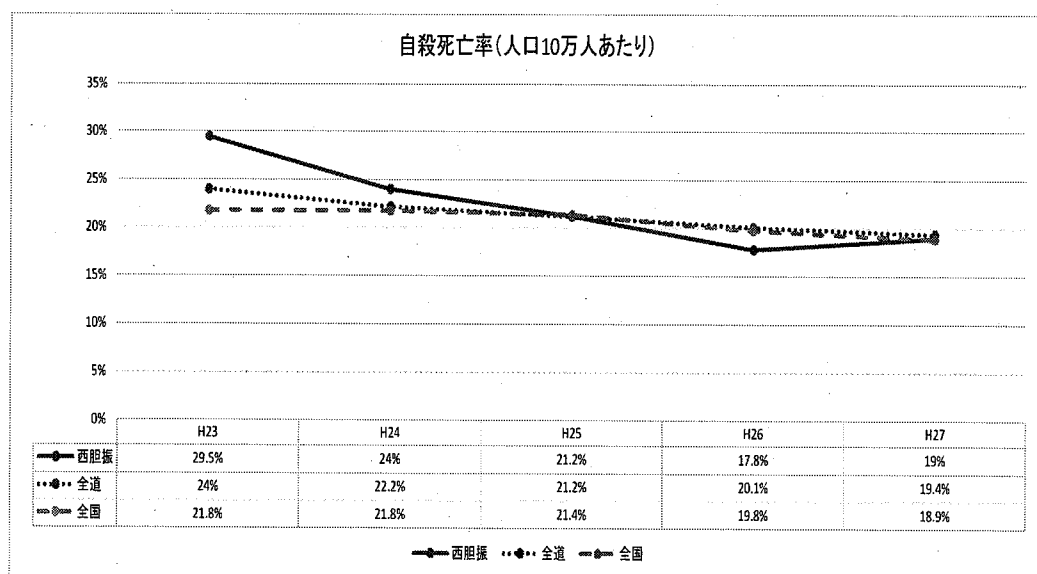
【精神科救急・身体合併症】

- 精神科救急医療が24時間365日提供できるよう、道央ブロック（日高・胆振）精神科救急医療体制整備事業を平成10年から実施しています。また、関係者による調整会議を開催し、体制整備の充実を図っています。
- 平成29年度において、精神科救急医療体制整備事業により夜間・休日に診療を受けた件数は17件、入院は37件となっています。

- 西胆振における北海道精神科救急医療体制整備事業による精神科救急医療施設は6病院（うち、休止1）であり、胆振日高圏域を輪番で担当しています。

【自殺対策】

- 西胆振の自殺死亡率は全道・全国とほぼ同じであり、自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」によると、高齢者と無職者・失業者の割合が高くなっています。
- 西胆振では、自殺未遂者支援のため保健所と救急病院（2か所）において連絡体制を整備しています。
- 自殺予防に関する啓発として、各市町広報誌や地元新聞への掲載のほか、保健所・大学・専門学校・各市町におけるパネル展の開催や、自殺予防ゲートキーパー研修を実施しています。
- 保健所が開催する西胆振自殺予防対策地域連絡会議には、各市町、教育局、労働基準監督機関、警察、消防、救急病院、精神科病院、相談支援センター、社会福祉協議会、企業が参加しており、西胆振の現状の情報共有と、自殺予防の取り組みを検討しています。
- 登別市では、北海道で初めて自殺対策に係る条例が平成30年3月に制定されました。



* 厚生労働省人口動態統計

【災害精神医療】

- 北海道では、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います。
- 被災した都道府県等において、発災から概ね48時間以内に活動できる「DPAT先遣隊」は、道内では未整備となっています。

【医療観察法における対象者への医療】

- 西胆振には、指定通院医療機関が1か所あり、所管保護観察所が病院、地域の関係者によるケア会議を開催し対象者の地域生活の支援を行っています。

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人への早期の受診勧奨等の取り組みが必要です。
- 精神疾患に関する知識の普及や精神科医療を必要としている人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で気軽に相談できるよう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もと、外来や訪問、入院医療等の適切な精神科医療が提供される体制づくりが必要です。
- できるだけ地域で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者や障害福祉サービス事業所が連携した地域生活移行、地域定着の支援が必要です。
- 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】

- 西胆振では入院期間1年以上の患者が64.1%と北海道平均61.9%より高く、社会的入院患者の割合も北海道平均より多いことから、1年未満入院患者の平均退院率の向上を図ることが必要です。
- 退院可能な方が地域での生活が送れるように、医療機関、相談支援事業所等が連携し、地域定着に向けた取り組みが必要です。

【うつ病・躁うつ病】

- うつ病患者に対して内科等のかかりつけ医や産業医との連携を図り、精神科医療へのアクセスを促す取り組みが必要です。
- 患者の病状や回復状態に応じた医療と、患者の病状やニーズ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・復興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。

【認知症】

- 認知症は適切な治療により病状の進行を遅らせ、より安定した生活を送ることができる可能性があり、早期発見・早期受診や周囲の人の適切な対応が重要となることから、家庭や職場など周囲の人や介護関係者への認知症に関する正しい知識の普及と、住民が認知症について気軽に相談できる相談窓口の周知が必要です。
- 西胆振では、「認知症疾患医療センター」として4か所の精神科病院が指定されていることから、引き続きセンターの役割や医療機能等の周知を図り、専門医療機関・かかりつけ医・介護関係機関や市町との連携の強化が必要です。

【児童・思春期精神疾患】

- 児童・思春期に特有の疾患に関する正しい理解と対応について、小児科医を始め地域の保健・医療・福祉・教育関係者に対する学習機会の確保が必要です。
- 適切な養育と子どもの健康な発達との関連について、幅広い啓発が必要です。
- 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、市町による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り組みが重要です。
- 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り組みが求められています。

【発達障がい】

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

【依存症】

- 依存症に関する知識の普及や、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り組みが必要です。
- 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はないため、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。

【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や、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。

【ひきこもり】

- ひきこもり当事者や家族等からの相談に対応するとともに、関係機関とのネットワークの構築など相談支援体制の充実が必要です。

【精神科救急・身体合併症】

- 精神科救急輪番体制の確保にあたって、当番病院まで距離的に離れている地域など、医療資源の少ない地域での円滑な救急患者受入に係る対応策の検討が必要です。
- 精神科救急輪番を担う精神科病院について、休止申し出医療機関等により輪番病院への負担格差が見られ、円滑な運営に向けた検討が必要です。
- 身体合併症患者や感染症等専門的治療を必要とする患者の受け入れや自殺企図者の身体的処置終了後の精神科医による事後対応、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あたり、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、悩みを抱えた人が相談しやすい人材や環境づくりと、必要に応じて適切な医療につなげるなどの取組が必要です。
- 医療機関と保健所・市町及び自殺対策に取り組む民間団体等が連携し、自殺未遂者への支援や住民に対する啓発を行うほか、地域間における取組格差の是正など、自殺対策に社会全体で取り組んでいくことが重要です。
- 若年層の自殺対策や、自死遺族等に対する総合的な支援の強化が必要です。

3 数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状値 （全道）	現状値 （西胆振）	目標値 （H35） （全道）	目標値 （H35） （西胆振）	現状値の出典 （年次）
体制整備	認知症患者医療センター（地域型・連携型） の整備数（医療機関数） *1	18	4	29	現状 維持	北海道保健福祉部調査 （平成29年4月現在）
住民の 健康状態等	入院後3ヶ月時点での 退院率（%） *2	59.4	53.7	69.0 *3	69.0	厚生労働省精神保健福祉資料 （平成27年度）
	入院後6ヶ月時点での 退院率（%） *2	79.3	73.9	84.0 *3	84.0	厚生労働省精神保健福祉資料 （平成27年度）
	入院後1年時点での退 院率（%） *2	87.2	83.1	90.0 *3	90.0	厚生労働省精神保健福祉資料 （平成27年度）

4 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等について周知し、連携体制構築を促進します。
- 相談支援に従事する職員の専門性の向上を図るため、自殺対策、ひきこもり、高次脳機能障がいなどの支援に関する技術支援や研修の受講を働きかけます。
- 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、精神障がいの有る者が、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の設置に努め、重層的な連携による支援体制を構築します。

【統合失調症】

- 入院患者の退院促進、地域移行、地域定着を促進するため、医療機関や関係機関等に対する普及啓発や地域移行関係者研修を継続的に実施します。
- 長期入院等の後に退院した方や治療縦断者等の地域生活の支援のために、保健医療福祉関係機関で構成する他職種チームによるアウトリーチ支援の導入など、地域における支援体制の構築を促進します。
- 市町と連携し、市町の障がい者福祉計画に基づき、グループホームや就労支援事業所等日中活動の場の整備を促進します。

【うつ病・躁うつ病】

- 西胆振においても「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の実施について検討するなど、うつ病の理解を深め、精神科医療との連携の強化を推進します。
- 認知行動療法についての正しい知識の普及のため、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ます。

* 1 全道については、8圏域における医療資源や地域バランスに配慮して整備

* 2 「北海道障がい福祉計画」で設定した目標値を用いる項目は、計画間の整合を図り平成32年度を目 標年次とし、平成33年度以降の目標値は達成状況等を考慮し、別途設定

* 3 全道の目標値については、国の基本指針に基づき設定

【認知症】

- 早期診断と専門的治療につなぐため内科医等のかかりつけ医に対する研修機会の確保や連携の強化を図ります。
- かかりつけ医への助言等を行う認知症サポート医が専門的医療機関等との連携の推進役として活動できるよう支援します。
- 認知症患者ができる限り住み慣れた地域で生活できるよう、認知症の専門医療機関である「認知症疾患医療センター」を中心に、医療・介護・福祉の連携体制の構築を促進します。

【児童・思春期精神疾患】

- 心の問題を発見後、適切な療育や子育てに対する不安の解消などの支援につなげられるよう、保健福祉に関わる職員を対象に研修を実施し、専門性の向上を図ります。
- 心の問題を持つ子どもと家族が身近な地域で適切な診療や医療的相談ができるよう、地域の保健、医療、福祉、教育等の関係機関のネットワークの構築と、連携の促進を図ります。

【発達障がい】

- 発達障がいへの理解や当事者・家族等を適切な支援につなげられるよう、保健、医療、福祉、教育等の関係機関に対する研修機会の確保を図ります。
- 発達障がいの当事者・家族等が速やかに医療機関を利用できるよう、ホームページを活用するなど医療機関に関する情報の提供に努めます。
- 発達障がいを持つ者が身近な地域で適切な診療を受け、その家族が適切な医療的相談ができるよう、専門的な支援の確保と地域の保健、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への支援など依存症支援体制の構築を促進します。
- 「北海道アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、予防や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。

【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、相談機能の強化や相談窓口の周知を図るとともに、関係者との連絡会議を実施するなど支援体制の強化を図ります。
- 高次脳機能障がいに関する研修会、ネットワークづくり、家族交流会を充実させるとともに、障がいに対応できるデイケアなど日中活動ができる場の拡大に努めます。

【ひきこもり】

- ひきこもり問題を抱える家族及び関係者が本人への適切な対応を学び、必要な資源に結びつけられるよう努めます。
- 家族が日頃の悩みを共有し、本人との関わりを学ぶ機会として、ひきこもり家族交流会や学習会を継続します。
- ひきこもりに関する相談支援体制の充実を図ります。

【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、輪番体制の整備をはじめとした精神科救急医療体制の充実を図ります。
- 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との協力体制を構築し、救急搬送時の受入ルールづくりの充実に努めます。

【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「西胆振自殺予防対策地域連絡会議」の構成機関・団体及び市町との連携を強化し、地域における人材育成や相談体制を確保など「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。
- 精神科医療と救急医療との連携による自殺未遂者支援の充実を図ります。
- 自殺対策に対する理解と支え合う地域づくりを目指し、引き続きゲートキーパー研修等により人材育成や普及啓発を行います。

5 医療機関等の具体的名称

精神疾患の医療機能を担う医療機関一覧

〔医療機関公表基準〕

○ 各精神疾患に係る医療提供が可能であって、公表に同意を得た医療機関（※精神科救急については、輪番制により休日・夜間の診療体制に参加している医療機関）

※公表していない領域については、随時追加予定

（平成30年1月1日現在）

第三次 医療圏	第二次 医療圏	市町村	医療機関名	統合失調症	うつ病	認知症	児童・青少年 精神疾患	発達障害	外傷・ストレス障害	高次脳機能障害	摂食障害	アルコール依存症	精神科救急	自殺対策
道央	西胆振	室蘭市	市立室蘭総合病院	○	○			○	○	○	○	○	○	○
道央	西胆振	室蘭市	室蘭こころのクリニック	○	○			○	○	○	○	○		○
道央	西胆振	登別市	医療法人社団千寿会三愛病院	○	○	○		○	○		○	○	○	○
道央	西胆振	登別市	社会医療法人友愛会恵愛病院	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
道央	西胆振	登別市	いしまる神経内科			○								
道央	西胆振	伊達市	総合病院伊達赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
道央	西胆振	伊達市	太陽の園発達診療相談室				○	○						
道央	西胆振	伊達市	ミネルバ病院	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
道央	西胆振	伊達市	社会医療法人慈恵会聖ヶ丘病院							○		○		
道央	西胆振	壮瞥町	三恵病院	○	○			○	○			○		○

6 歯科医療機関（病院歯科・歯科診療所）の役割

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

7 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や相談の機会を通じて、適切な医療が必要と考えられる方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薬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。

8 訪問看護ステーションの役割

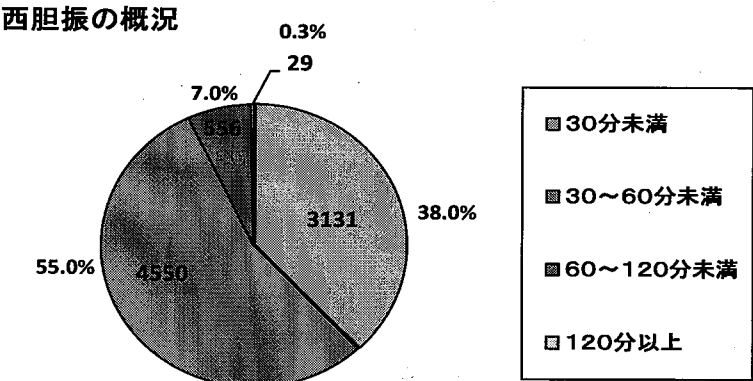
- 主治医や医療機関の看護師等と連携し、入院中から在宅療養環境の整備に努めます。
- 在宅療養中の精神疾患及びその治療に伴う諸症状を把握し、服薬等の適切な療養行動を維持できるよう患者・家族を支援し、生活の質（QOL）の向上を目指します。
- 在宅療養中の病気や障がいの状況に合わせ、生活リズムの安定、社会活動や交流における対人関係の調整を支援するとともに、地域住民及び保健・医療・福祉等関係者の連携に努めます。
- 認知症患者の尊厳に配慮し、行動・心理症状や生活障害に応じた看護を提供するとともに、家族等の支援や在宅療養生活の安定のための環境整備に努め、生活の質（QOL）の向上を目指します。

第6節 救急医療体制

1 現 状

- 救急医療は「医の原点」といわれており、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。
- 西胆振では、救急車の搬送人員が平成18年の7,814人から平成27年の8,135人と、この10年間で約 4.1 %の増加となっています。*1
- 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意識の変化などが挙げられます。
- また、西胆振には3消防本部がありますが、1時間以上の長時間救急搬送人員は、平成28年では全体の7.0% に当たる585人となっています。*1
- 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。

【収容所要時間別救急搬送人員】（平成28年） （単位：人）



【各年救急車による搬送時間が1時間以上の救急患者割合%】

年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
%	5.9	5.8	7.0	7.0

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

(救急医療提供体制)

- 西胆振では、比較的軽度な救急患者に対する初期救急医療から重症の救急患者に対する二次救急医療までの体系的な医療体制や救急搬送体制が整備されています。

初期救急医療

- 主に軽度の救急患者に外来診療を行う初期救急医療について、室蘭市、登別市では、救急告示医療機関が24時間365日対応しているほか、一部を室蘭市医師会による在宅当番医制が対応しております。

また、伊達市、壮瞥町、洞爺湖町、豊浦町では、胆振西部救急センターが平日の19時から22時まで、土・日・祝日・年末年始の9時から20時まで対応しており、これ以外の時間を総合病院伊達赤十字病院が対応しているほか、北海道社会事業協会洞爺病院や豊浦町国民健康保険病院でも時間外の対応を行っています。

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、救急告示8医療機関において24時間365日の体制で対応しております。

三次救急医療

- 心筋梗塞、脳卒中、交通事故等による多発外傷などの重篤救急患者の救命医療を担う三次救急医療は、救急告示病院が対応しているほか、救命救急センターの指定を受けた札幌市内の病院にドクターヘリで搬送されるケースが年に数件あります。

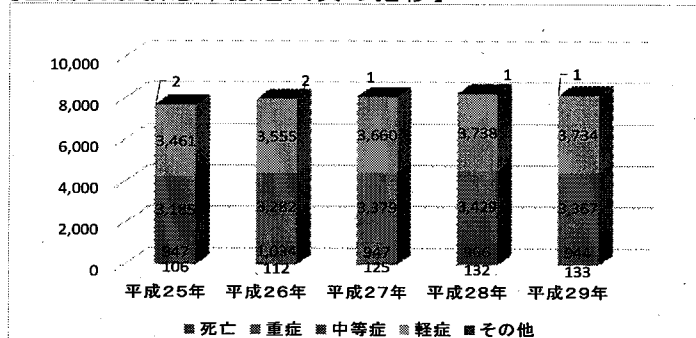
救急搬送

- 西胆振での救急搬送は救急車によるほか、三次救急医療機関へは道央ドクターヘリの活用も実施されております。

また、一部医療機関では、これら救急搬送にドクターカーを活用しております。

- 消防機関と医療機関との連携のもと、救急搬送途上等における救急医療の質の向上を図るため、メディカルコントロールに基づく病院前救護体制*1の充実を図っています。

【重傷度別救急車搬送人員の推移】



- 1 死亡：初診時において死亡が確認されたもの
- 2 重症：傷病の程度が3週間以上の入院加療を要するもの
- 3 中等症：傷病の程度が入院必要とするもので重症に至らないもの
- 4 軽症：傷病の程度が入院を必要としないもの
- 5 その他：医師の診断がないもの及び「その他の場所」へ搬送したもの

*1 メディカルコントロールに基づく病院前救護体制：傷病者の救命率の向上や合併症の発生率の低下等の予後の向上を目的に、救急現場から医療機関に搬送されるまでの間に、医師の指示または指導・助言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。

【ドクターヘリ運航状況】

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
室蘭市消防本部	0	0	0	0
登別市消防本部	0	0	1	0
西胆振行政事務組合消防本部	2	4	3	1
合 計	2	4	4	1

(出典：道央ドクターヘリ運航調整委員会「道央ドクターヘリ運航実績報告書」)

(住民への情報提供や普及啓発)

- 救急当番医療機関等を電話やインターネット等で確認できる「北海道救急医療・広域災害情報システム」*1を活用して、情報提供を図っています。
- 各医師会において、救急医療講演会を毎年実施しているほか、各市町及び消防署において、救急法等の講習会、自動体外式除細動器(AED)*2の操作講習会や啓発資料の配付を継続的に実施し、救急時の対応方法や適切な受診等について住民への普及啓発が実施されています。
- また、様々な機会を捉えて、AEDの設置と既設置機器が常時使用できるよう点検の必要性について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・携帯電話から)	http://www.qq.pref.hokkaido.jp		
情報案内センター電話番号	フリーダイヤル	0120-20-8699	
	FAXサービス	011-272-8699	
	携帯電話	011-221-8699	

2 課 題

- 各救急告示医療機関では、医師不足から、医師への負担軽減を図る必要があります。

(初期救急医療体制及び二次救急医療体制の充実)

- 西胆振では、初期救急医療の一部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・専門医指向などを背景に軽症者の夜間受診も多く、二次救急医療機関への負担が増大している状況です。
このため、初期・二次救急医療機関の役割分担と連携体制の強化が求められています。

(三次救急医療体制の充実)

- 西胆振では、二次救急医療機関が三次救急対応も実施しており、今後、救命救急センターの整備により、圏域内での高度な医療の充実を図ると共に、札幌市内の救命救急センターとの連携強化も必要です。

*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(AED)：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。

(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。

(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、引き続き、北海道救急医療・広域災害情報システムの充実やAEDの使用を含む救急法等講演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、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等の医療機関や介護施設等との連携強化が必要です。

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。

(病院前救護及び救急搬送体制の充実)

- AEDの使用方法を含む救急法等の一般住民への普及及び札幌市内への移動距離を考慮し、救急車等による陸路搬送のほか、ヘリコプター等による搬送も活用した、より迅速な救急搬送体制の整備を図ることが必要です。

4 数値目標等

指標名(単位)	北海道 現状値	北海道 目標値 (H35)	目標値の 考え方	西胆振 現状値	西胆振 目標値	現状値の出席 (年次)
在宅当番医制等初期救急の市町村割合(%)	100.0	100.0	現状維持	100.0	100.0	北海道保健福祉部 調べ (平成29年10 月現在)
病院群輪番制の第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	1	1	
ドクターヘリの導入(通常運航圏の拡大)	全道運航圏	全道運航圏を維持	現状維持	通常運航圏	現状維持	
救急法等講習会の実施第二次医療圏数(医療圏)	20	21	現状維持	1	1	北海道総務部「平成28年消防年報 (平成27年救急救助年報)」
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(%)	8.4	全国平均値以下	全国平均値以下を維持(H27:9.8)	7.0	現状以下	

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(初期救急医療体制及び二次救急医療体制の充実)

- 西胆振では初期救急医療を二次救急医療機関が担っていることから、室蘭市医師会が実施する在宅当番医制や胆振西部医師会が運営する胆振西部急病センターの充実による二次救急医療機関との役割分担について、医療機関、消防機関及び関係団体等において今後とも連携、協議を推進します。
- 重症患者の二次救急医療を救急告示病院において、引き続き24時間365日体制で確保実施します。
- また、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・三次救急医療機関における連携の確保に努めます。

(三次救急医療体制の充実)

- 西胆振には、現在救命救急センターが整備されておらず、二次救急医療機関が重篤患者に対する三次救急対応も行っていることから、圏域内に救命救急センターの整備を図ると共に、札幌市内の救命救急センターとの連携強化により救命率の向上を図ります。

(救急搬送体制の充実)

- 救急救命士等に対する研修体制を整備し、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。

(住民への情報提供や普及啓発)

- 保健所のホームページ、市町の広報紙等を利用し、北海道救急医療・広域災害情報システムの周知や救急医療に関する必要な情報提供等を行います。
- 引き続きAEDの整備促進や救急法等講習会を開催するなど普及啓発に努めます。
- 医師会や消防機関などと連携し、救急医療機関や救急車の適切な利用に関する普及啓発に努めます。
- 救急医療機関、かかりつけ医、介護施設等関係機関とも連携し、住民への救急医療機関の適切な利用等について、普及啓発や情報提供を行います。

6 医療機関等の具体的名称

初期救急医療機関及び二次救急医療機関

- 初期救急医療機関
休日夜間における比較的軽症な救急患者の医療を確保するため、在宅当番医制を実施する市町村（群市医師会）並びに市町村が設置する休日夜間急患センター
- 二次救急医療機関
救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として「救急病院を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）」に基づき、北海道知事が認定した救急告示医療機関及び休日・夜間に入院を要する重症救急患者に対応する救急医療機関として病院群輪番制に参加する医療機関

第三次医療圏	第二次医療圏	第一次医療圏	初期救急医療機関		二次救急医療機関	
			在宅当番医制	休日夜間急患センター	★救急告示	●輪番参加
道央	西胆振	室蘭市 登別市	室蘭市医師会 （ゴールデンウィーク、年末年始、インフルエンザ流行期のみ）		★● 社会医療法人製鉄記念室蘭病院 ★● 大川原脳神経外科病院 ★● 日鋼記念病院 ★● 市立室蘭総合病院 ★● 独立行政法人地域医療機能推進機構登別病院 ★● 総合病院伊達赤十字病院 ★● 社会福祉法人北海道社会事業協会洞爺病院 ★ 医療法人社団洞仁会洞爺温泉病院	
		伊達市 豊浦町 壮瞥町 洞爺湖町	胆振西部医師会	胆振西部救急センター		

三次救急医療機関

医療機関公表基準

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

第三次 医療圏	第二次 医療圏	病 院 名	救命救急センター病床数	指定年月日
道央	西胆振	市立札幌病院	38床	平成5年4月1日
		◎ 札幌医科大学附属病院 (高度救命救急センター)	31床	平成14年4月1日 (平成14年10月1日)
		DH 手稲溪仁会病院	19床	平成17年3月25日
		独立行政法人国立病院機構北海道医療センター	30床	平成22年4月1日

◎：高度救命救急センター DH：ドクターヘリ基地病院

7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 夜間や休日等に、急に歯科疾患が発症した場合に対応するため、歯科医師会が実施する歯科診療所の輪番制を活用し、休日救急歯科医療の確保に努めます。
- 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促進に努めます。

8 薬局の役割

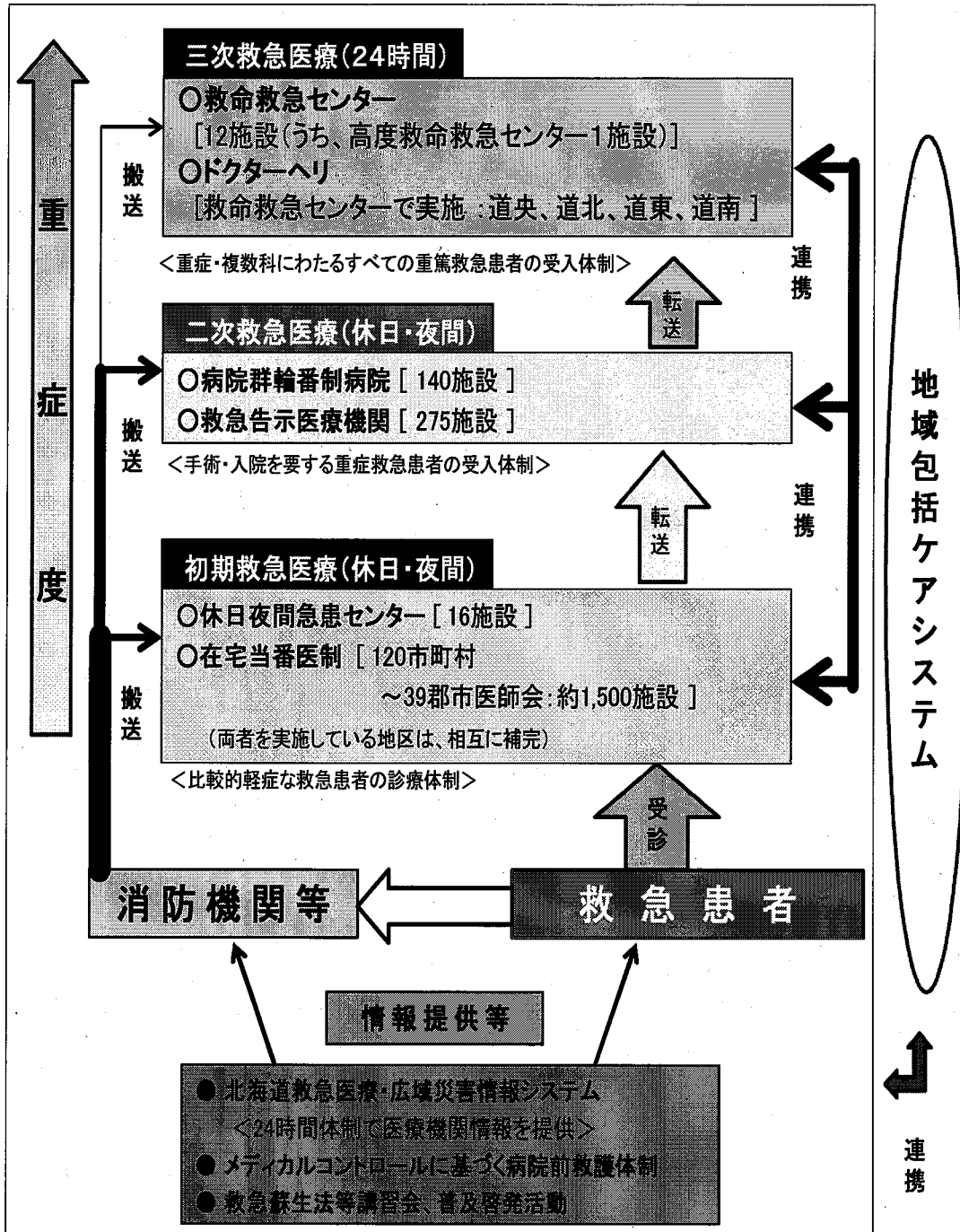
- 休日等の処方せん受入体制については、当番医療機関の近隣薬局での対応が行われています。今後とも休日・夜間の診療体制など、地域の実情に合わせ、薬局が相互に連携した調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品等の供給体制の充実に努めます。

9 訪問看護ステーションの役割

- 救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。

救 急 医 療 連 携 体 制

(平成30年2月現在)



◎本体制における医療機関等は第8章別表に掲載
※精神科救急医療は第3章第6節に記載

第7節 災害医療体制

1 現 状

- 道では、災害時における医療体制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*1を指定してきており、これまで基幹災害拠点病院を1カ所、地域災害拠点病院を33カ所指定（平成29年1月現在）し、すべ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。
- 西胆振では有珠山が過去（昭和52年、平成12年）に大噴火を起こし、再噴火の可能性も高いほか、暴風雪による大規模停電などの地域災害が発生しており、管内では日鋼記念病院、市立室蘭総合病院、総合病院伊達赤十字病院及び製鉄記念室蘭病院が災害拠点病院に指定されております。
- さらに、平成年28年7月25日現在 当圏域の日鋼記念病院、市立室蘭総合病院、伊達赤十字総合病院、製鉄記念室蘭病院と東胆振の王子総合病院、苫小牧市立総合病院及び北檜山の八雲町立総合病院の7つの各災害拠点病院間で、「災害時等における相互支援に関する協定」が締結されています。
- 災害時に医療機関の状況を把握するための手段である広域災害・救急医療情報システム（E M I S *2）については、管内全ての病院及び有床診療所が登録されており、これを活用した訓練等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「医療救護計画」の主な内容

- 医療救護活動の実施
 - 1 北海道の役割：救護所の設置、北海道救急医療・広域災害情報システムによる情報収集、救護班・災害派遣医療チーム（DMAT*3）の派遣要請、・災害派遣精神医療チーム（DPAT*4）の派遣要請
 - 2 市町村の役割：救護班の編成、保健師等による保健指導及び栄養指導
 - 3 災害拠点病院：救護班・DMATの派遣、被災患者収容、医薬品・医療材料等の貸出
 - 4 協力機関の役割：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

*1 災害拠点病院：災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能や広域搬送への対応機能や医療救護班の派遣機能などを有し、災害時に必要な医療支援を行うための拠点施設のこと。第二次医療圏ごとに整備される「地域災害拠点病院」と、さらにそれらの機能を強化し、災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす「基幹災害拠点病院（各都道府県に1カ所）に分けら」れる。

*2 E M I S : Emergency Medical Information Systemの略

*3 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。

*4 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

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の充実を図る必要があります。
- また、高齢化の進行とともに、高齢者等の災害弱者の割合が増加することが見込まれ、救護所や避難所における健康管理を中心とした活動が重要となります。

(災害拠点病院の強化)

- 様々な災害発生に備え災害拠点病院では、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うため、広域災害・救急医療情報システム（E M I S）による情報発信、食料、飲料水等の備蓄、D M A T等の医療チームを受け入れる体制等が必要です。

3 必要な医療機能

- 災害急性期（発災後48時間以内）において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（J M A T*1等）などの協力機関との連携を図ることが必要です。

(災害拠点病院の体制確保)

- 災害拠点病院においては、高度の診療機能、傷病者の受け入れ、広域搬送への対応機能及び応急資機材の貸出機能等を発揮できるよう、地域医師会、日本赤十字社等の医療関係団体との共同訓練の実施等、平時からの備えを行っておくことが必要です。

4 数値目標等

指標名（単位）	北海道 現状値	北海道 目標値 (H35)	目標値の 考え方	西胆振 現状値	西胆振 目標値	現状値の出席 (年次)
災害拠点病院における 耐震化整備率（％）	97.1	100.0	現状より増加	100.0	100.0	北海道保健福祉部調べ (平成30年3月現在)
災害拠点病院における 業務継続計画（BCP） 策定率（％）	41.2	100.0	全災害拠点 病院で策定	75.0	100.0	

5 数値目標等を達成するために必要な施策

- 西胆振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)

- 平時から、災害拠点病院、救急告示病院、自治体や関係団体等における連携強化を図ります。
- 西胆振の4つの災害拠点病院は、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際しては、医薬品・医療材料等を供給するとともに、応急用資機の貸出等により地域の医療機関を支援します。
- 西胆振スワネット（地域医療介護情報ネットワークシステム）の活用により、病院・診療所・薬局等間での患者情報の共有を図り、災害時患者の安心安全に努めます。

* 1 J M A T : 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。

○ 西胆振の4つのDMAT指定医療機関（災害拠点病院）があり、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」、「被災地におけるトリアージ*1や救命処置」等の医療救護活動を行います。

○ 道や市町は、被災者のニーズ等に的確に対応したメンタルヘルスケアを含む健康管理を行うため、保健師、栄養士等による保健指導及び栄養指導を実施します。

○ 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、医療ニーズの把握、分析や様々な医療チームの派遣調整を行う「全道及び地域災害医療コーディネーター」が平成29年4月から設置されたことから、その機能が十分発揮出来る体制整備を図ります。

災害医療コーディネーター

全道コーディネーター：1（地域兼務）	地域コーディネーター：3
--------------------	--------------

（災害拠点病院の強化）

○ 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。

○ 業務継続計画（BCP）の策定未整備の災害拠点病院における策定を促進すると共に、BCPを踏まえた災害訓練に努めます。

（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。

6 医療機関等の具体的名称

災害拠点病院（指定）

医療機関公表基準

災害時における医療の確保及び搬送体制の整備を図るため、北海道知事が災害拠点病院として指定した病院

【基幹災害拠点病院】

圏域	指定病院	指定年月日
全道域	札幌医科大学附属病院	平成9年1月7日

【地域災害拠点病院】

第三次医療圏	第二次医療圏	指定病院名	指定年月日
道央	西胆振	日鋼記念病院	平成9年1月7日
		市立室蘭総合病院	平成20年2月21日
		総合病院伊達赤十字病院	平成23年11月1日
		社会医療法人製鉄記念室蘭病院	平成28年4月1日

*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。

災害時等における相互支援に関する協定

圏域	病院名	協定年月日
西胆振	日鋼記念病院	平成28年7月25日
	市立室蘭総合病院	
	総合病院伊達赤十字病院	
	社会医療法人製鉄記念室蘭病院	
東胆振	王子総合病院	
	苫小牧市立総合病院	
北檜山	八雲町立総合病院	

北海道DMAT（指定）

医療機関公表基準

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

第三次医療圏	第二次医療圏	指定病院名	指定年月日
道央	西胆振	日鋼記念病院	平成19年9月12日
		市立室蘭総合病院	平成22年5月20日
		社会医療法人製鉄記念室蘭病院	平成25年3月18日
		総合病院伊達赤十字病院	平成26年3月26日

7 歯科医療機関(病院歯科、歯科診療所)の役割

- 災害発生後には、地元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、義歯紛失等による摂食嚥下（せつしょくえんげ）障害、咀嚼（そしゃく）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等の支援に努めます。

8 薬局の役割

- 災害発生時の医療救護活動においては、医療救護チームの医師が被災者の治療等を行う上で、薬の選択や調剤、服薬指導を行う薬剤師が不可欠であることから、薬局の薬剤師を派遣するため、地元薬剤師会の協力を得て、派遣体制の整備を進めます。
- また、災害時においては、救護所等において、医薬品や衛生材料等の需給状況の把握や支援医薬品の仕分け・管理などが適切に実施できる体制づくりを進めます。

9 訪問看護ステーションの役割

- 訪問看護ステーション利用者は、災害時における高齢者や障がい者等の要配慮者が多いため、各利用者ごとの災害時支援計画を作成し、関係機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

(平成30年2月現在)

○災害時の医療機能(急性期)

- ・基幹災害拠点病院【札幌医科大学附属病院】
- ・地域災害拠点病院【各第二次医療圏に33施設】
- ・DMAT指定医療機関【全道に34施設】

※災害拠点病院の機能

- ・傷病者等の受入・搬出等、広域搬送対応
- ・応急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】

