

北海道医療計画西胆振地域推進方針新旧対照表

新 (H30西胆振地域推進方針)	旧 (H25西胆振地域推進方針)	理由																																																																
第4節 糖尿病の医療連携体制 1 現状 (1) 罹患・死亡の状況 ○ 西胆振では、平成27年に33人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡数全体の1.3%(全道1.2%)を占めています。*1 ○ 西胆振では、糖尿病を原因とした死亡者の人口10万対死亡率は、平成27年で、17.5人(全国10.6人、全道12.9人)と、全国・全道を上回っています。*1 ○ 西胆振の糖尿病性腎症による新規導入透析患者数(平成29年9月30日現在)は、30人で新規導入透析患者数全体の28.3%を占め、全道の41.3%より低い傾向となっています。 また、西胆振における糖尿病性腎症の平成29年9月30日現在の透析患者数は、285人で平成29年9月30日現在の透析患者数全体の37.3%で、全道の40.6%より低い状況ですが、平成27年と比較し、平成29年は増加傾向にあります。*2 ○ 平成29年9月30日現在の西胆振の血液透析患者数は755人で、人口10万人当たり380.6人と全道294.1人を大幅に上回っており、さらに全道で最も人数が多くなっています。 血液透析患者数のうち入院は106人(14.0%)、夜間透析患者は30人(4.0%)となっています。*2 【糖尿病の死亡率(人口10万対)】 (北海道保健統計年報 平成23年～27年) <table><caption>糖尿病人口10万対死亡率</caption><thead><tr><th>年次</th><th>全国</th><th>全道</th><th>西胆振</th></tr></thead><tbody><tr><td>H23</td><td>11.6</td><td>14.0</td><td>21.8</td></tr><tr><td>H24</td><td>11.5</td><td>12.8</td><td>22.4</td></tr><tr><td>H25</td><td>11.0</td><td>12.5</td><td>20.7</td></tr><tr><td>H26</td><td>10.9</td><td>12.4</td><td>24.6</td></tr><tr><td>H27</td><td>10.6</td><td>12.9</td><td>17.5</td></tr></tbody></table> 【参考掲載 新規導入透析患者数の推移(北海道及び西胆振)】 (北海道保健福祉部調査 平成25年～29年) <table><caption>北海道</caption><thead><tr><th>年次</th><th>新規導入透析患者数</th></tr></thead><tbody><tr><td>平成25年</td><td>677</td></tr><tr><td>平成27年</td><td>829</td></tr><tr><td>平成29年</td><td>784</td></tr></tbody></table><table><caption>西胆振</caption><thead><tr><th>年次</th><th>新規導入透析患者数</th></tr></thead><tbody><tr><td>平成25年</td><td>23</td></tr><tr><td>平成27年</td><td>31</td></tr><tr><td>平成29年</td><td>106</td></tr></tbody></table> *1 平成27年北海道保健統計年報 *2 北海道における透析医療の現状(北海道保健福祉部調査 平成29年9月30日現在) ※本出典は、北海道保健福祉部において、透析医療を行っていると思われる医療機関を対象として調査を実施し、回答のあった医療機関からの報告数を元に作成	年次	全国	全道	西胆振	H23	11.6	14.0	21.8	H24	11.5	12.8	22.4	H25	11.0	12.5	20.7	H26	10.9	12.4	24.6	H27	10.6	12.9	17.5	年次	新規導入透析患者数	平成25年	677	平成27年	829	平成29年	784	年次	新規導入透析患者数	平成25年	23	平成27年	31	平成29年	106	第4節 糖尿病の医療連携体制 1 現状 (1) 罹患・死亡の状況 ○ 北海道では、「糖尿病が強く疑われる者」は40～74歳の男性で183,372人(14.8%)、女性で98,903人(7.1%)で、合計282,275人と推計され、「糖尿病の可能性が否定できない者」は、男性で144,963人(11.7%)、女性で147,658人(10.6%)で、合計292,621人と推計されます。*1 ○ 北海道では、平成22年に755人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡数全体の1.4%(全国1.2%)を占め、死因の第9位となっています。*2 ○ 西胆振では、糖尿病を原因とした死亡者の人口10万対死亡率は、平成22年で、25.5人(全国11.1人、全道13.8人)と、全国・全道を上回っています。 ○ 北海道では、糖尿病性腎症による新規導入透析患者数は、830人で新規導入透析患者数全体の44.0%を占め、全国の43.6%とほぼ同じ傾向となっています。また、糖尿病性腎症の年末透析患者数は、5,173人で年末透析患者数全体の36.9%で、全国の35.9%とほぼ同じ状況ですが、増加傾向にあります。*3 ○ 西胆振の透析患者数は718人で、人口10万人当たり359.1人と全道259.8人を大幅に上回っており、このうち入院は96人(13.4%)、夜間透析患者は40人(5.6%)となっています。*4 【糖尿病の死亡率(人口10万対)】 (北海道保健統計年報) <table><caption>糖尿病人口10万対死亡率</caption><thead><tr><th>年次</th><th>全国</th><th>西胆振</th><th>全道</th></tr></thead><tbody><tr><td>H18</td><td>12.9</td><td>13.6</td><td>12.5</td></tr><tr><td>H19</td><td>11.1</td><td>18.1</td><td>13.3</td></tr><tr><td>H20</td><td>11.5</td><td>15.3</td><td>13.0</td></tr><tr><td>H21</td><td>11.1</td><td>18.5</td><td>12.5</td></tr><tr><td>H22</td><td>11.1</td><td>25.5</td><td>13.8</td></tr></tbody></table> *1 北海道保健福祉部「健康づくり道民調査」(平成23年)、総務省統計局「平成23年10月1日現在推計人口」 *2 厚生労働省「人口動態統計」(平成22年) *3 社団法人日本透析医学会/統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」(平成22年) *4 北海道保健福祉部調査(平成23年9月末現在)	年次	全国	西胆振	全道	H18	12.9	13.6	12.5	H19	11.1	18.1	13.3	H20	11.5	15.3	13.0	H21	11.1	18.5	12.5	H22	11.1	25.5	13.8	●全体を通して：北海道の現状について削除し、西胆振の現状へ置き換え ●道計画に基づき、削除 ●西胆振の数値を新たに掲載し、文言修正 ●年齢調整死亡率に代わり、人口10万対の死亡率を掲載(旧版同様) ●西胆振の糖尿病性腎症による新規導入透析患者数及び推移を新たに記載 ●直近の数値に修正 ●道計画に基づき、グラフを追加 (全道及び西胆振の新規導入透析患者数の推移)
年次	全国	全道	西胆振																																																															
H23	11.6	14.0	21.8																																																															
H24	11.5	12.8	22.4																																																															
H25	11.0	12.5	20.7																																																															
H26	10.9	12.4	24.6																																																															
H27	10.6	12.9	17.5																																																															
年次	新規導入透析患者数																																																																	
平成25年	677																																																																	
平成27年	829																																																																	
平成29年	784																																																																	
年次	新規導入透析患者数																																																																	
平成25年	23																																																																	
平成27年	31																																																																	
平成29年	106																																																																	
年次	全国	西胆振	全道																																																															
H18	12.9	13.6	12.5																																																															
H19	11.1	18.1	13.3																																																															
H20	11.5	15.3	13.0																																																															
H21	11.1	18.5	12.5																																																															
H22	11.1	25.5	13.8																																																															

(2) 健康診断の受診状況

- 糖尿病は自覚症状がないまま進行するため、定期的な健診の受診による早期発見・治療が重要です。

平成28年度の西胆振の特定健康診査（国保）の実施率は35.1%で、全道（27.6%）より7.5ポイント高い状況で、平成26年度（33.2%）より向上しているものの、全国（36.6%）と比較すると、1.5ポイント低い状況です。*1

なお、実施率については、国の目標値（国保）である「60%以上」には到達していない状況です。

- また、平成28年度の西胆振の特定健康診査（国保）における内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者*2の割合は18.8%（全道16.9%）であり、全道よりも高く、内臓脂肪症候群予備群*3の割合は10.9%（全道10.5%）であり、全道とほぼ同じ傾向となっています。

なお、西胆振における肥満（BMI25以上）の状況は、北海道健康増進計画指標調査事業報告書該当比によると、男性・女性とも全国に比べて高くなっています。*4

- 西胆振の平成28年度特定健診結果のHbA1c値を男女総数で見ると、「6.5%以上（受診勧奨判定値）」該当者は、9.2%（全道7.8%）であり、「5.6%以上6.5%未満（保健指導判定値）」該当者は、男女総数で43.6%（全道41.3%）でした。*1
健診受診者の約5割が、医療や保健指導を要する状態であると判定されています。

*1 北海道国民健康保険団体連合会「市町村国保における特定健診等結果状況報告書」（平成28年実績）

*2 内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂質、血圧、血糖基準のうち、2つ以上に該当する者

*3 内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂質、血圧、血糖基準のうち、1つに該当する者

*4 平成29年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）報告書（北海道保健福祉部健康安全局地域保健課・北海道保険者協議会・学校法人清心学園 北海道千歳リハビリテーション大学）

*5 入院患者、外来患者の受療動向：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」（平成26年度受療動向）

(3) 医療機関への受診状況

- 糖尿病患者が居住している西胆振医療圏内で受診している割合は、入院で94.4%、通院で98.13%となっています。*5

(4) 医療機関の状況

（糖尿病医療機能を担う公表医療機関について）

- 「インスリン療法を行うことができる」、「糖尿病患者教育（食事療法・運動療法・自己血糖測定）を行うことができる」、「糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができる」のいずれかに該当する公表医療機関は、全道970か所、西胆振には38か所（病院11か所、診療所27か所）あります。

- 全道の公表医療機関を対象とした調査で回答のあった西胆振の医療機関45か所のうち、「教育入院を実施している」と回答した医療機関は8か所（病院8か所、診療所0か所）です。*1

（医療機関の連携について）

- 西胆振で糖尿病医療機能を担っている公表医療機関のうち、「糖尿病連携手帳を活用

(2) 健康診断の受診状況及び有所見者の状況

- 糖尿病は放置すると糖尿病性腎症による人工透析が必要な状態、網膜症による失明、脳梗塞・脳出血、心筋梗塞など様々な合併症を引き起こす要因となることから、早期に発見、治療することが重要です。

- また、平成22年度の特定健康診査における内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者*1の割合は15.0%（全国14.4%）、内臓脂肪症候群予備群*2の割合は12.3%（全国12.0%）であり、全国とほぼ同じ傾向となっています。

- 西胆振の特定健康診査受診率（国保）*3は平成20年度は20.9%、平成21年度は25.8%、平成22年度は28.9%、平成23年度は28.6%となっており、平成23年度の全道23.5%を上回っていますが国の目標である69%には届いていない状況です。

- 西胆振の平成22年度の特定健康診査における内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者の割合は男女とも全道より高く、内臓脂肪症候群予備群の割合は男女とも全道とほぼ同程度です。

- 特定健康診査の結果、腹囲のほか血中脂質、血圧、血糖の値や喫煙習慣を加味し、特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）の対象者が決まりますが、西胆振の平成22年度の積極的支援対象者は男性が全道より低く、女性が全道と同程度、動機付け支援対象者は、男性・女性とも全道とほぼ同程度となっています。

- また、西胆振の特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合は、積極的支援、動機付け支援で、男性・女性ともに全道より低くなっています。

※ 「平成22年度特定健診・特定保健指導実施結果」及び「平成22年度特定保健指導終了者の割合」については、P20グラフを参照。

*1 内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂質、血圧、血糖基準のうち、2つ以上に該当する者。

*2 内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂質、血圧、血糖基準のうち、1つに該当する者。

*3 北海道国民健康保険団体連合会「市町村国保における特定健診等結果状況報告書」（平成23年）

*4 厚生労働省「患者調査」（平成20年）

*5 厚生労働省「NDB」（平成22年10月～23年3月）

(3) 医療機関への受診状況

（患者調査）*4

- 全道の平成20年の糖尿病の受療率は、人口10万人当たり入院は34人で全国20人の1.7倍、外来は163人で全国147人よりやや高くなっています。

- 平成23年5月の西胆振圏域の糖尿病患者（国保分）は、人口10万あたり入院が143.3人（H18:88.2人）、外来は5,279.9人（H18:6,137.6人）で、全道の入院は140.8人（H18:81.5人）、外来は4,643.5人（H18:4,781.3人）と全道に比べ入院外来ともに上回っており、さらに入院受診率は前年に比べて大幅に上昇しています。

- 全道の糖尿病患者の平均在院日数は40.5日で全国38.6日より長くなっています。

（ナショナルデータベース（NDB））*5

糖尿病の患者が、第二次医療圏域内で受診している割合は、全道で入院94.9%、外来1.9%です。

(4) 医療機関の状況

（糖尿病医療機能を担う公表医療機関について）

- 「インスリン療法を行うことができる」、「糖尿病患者教育（食事療法・運動療法・自己血糖測定）を行うことができる」、「糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができる」のいずれかに該当する公表医療機関は、全道1,180か所、西胆振には41か所（病院13か所、診療所28か所）あります。

- 全道の公表医療機関を対象とした調査で回答のあった医療機関958か所のうち、「教育入院を実施している」と回答した医療機関は213か所（病院176か所、診療所37か所）です。*1

（医療機関の連携について）

- 西胆振の公表医療機関のうち、「糖尿病連携手帳を活用している」は75.6%（病院7

●道計画に基づき文言及び直近の数値に修正

●文言追加

●道計画に基づき、文言修正

●道計画に基づき、削除

●道計画に基づき、削除

●西胆振の特徴を追加
（道計画は男女別に記載しているが、男女別のデータ不在のため男女総数とした）

●本文に合わせて修正

●旧版と同様に比較できる出典が不在のため、削除

●旧版と同様に比較できる出典が不在のため、削除

●旧版と同様に比較できる出典が不在のため、削除

●「ナショナルデータベース」は削除（道計画で未記載）
入院、通院の状況を新たに追加

●西胆振の状況を追加し、直近の数値に修正

●西胆振の状況を追加し、直近の数値に修正

●道計画では本項目はないが、旧版を踏襲して記載

している」は66.7%（病院57.1%・診療所71.0%）です。*1
○ 平成28年度に西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議糖尿病専門部会が行った糖尿病連携手帳に関する調査では、眼科のうち「糖尿病連携手帳を記録し活用している」は、100.0%、歯科診療所のうち「糖尿病連携手帳を記録し活用している」または、「糖尿病連携手帳を活用している」は、6.8%です。*2
○ 西胆振地域の医療・保健情報を共有する「スワンネット（地域医療介護情報ネットワークシステム）」に参加している医療施設等は、平成30年6月21日現在で166施設あります。

*1 平成29年度糖尿病治療における地域医療連携状況調査（平成29年4月1日の状況）
*2 糖尿病連携手帳活用等の実態に関する調査（室蘭保健所 平成28年度）

2 課題

（1）予防対策の充実

- 糖尿病は自覚症状がなく進行する病気であることから、定期的な健診受診が必要であることを広く住民に周知するとともに、適切な食生活及び運動習慣により予防や改善ができることの普及啓発が必要です。
- 医療保険者等と連携し、糖尿病の発症リスクがある者に対して、保健指導や医療機関受診を勧め、生活習慣の改善が図られるよう支援が必要です。
- 糖尿病有病者や糖尿病予備群の実態を把握し、データ分析をする等、情報について活用することが必要です。
- 食生活の改善に向けた外食産業に対する取り組みを推進し、食環境整備を推進することが必要です。

（2）医療連携体制の充実

- 未治療者への受診勧奨や糖尿病患者の疾病管理、合併症予防を推進できるよう、かかりつけ医と専門医療機関、歯科診療所及び医療保険者等による連携体制の整備が必要です。

- 西胆振では、平成29年の人口10万人当たりの透析患者数が380.6名（全道294.1名）であり、全道に比べ高いことから、対策を講じる必要があります。*1
- 糖尿病医療機能を担う医療機関において糖尿病連携手帳が活用されるよう普及啓発が必要です。
- 医療施設間の診療情報の共有や参照が行えるよう、「スワンネット（地域医療介護情報ネットワークシステム）」等ネットワークの活用について普及と推進が必要です。
*1 北海道保健福祉部調査（平成29年9月30日現在）

3 必要な医療機能

（1）発症予防

（かかりつけ医）

- 高血糖、脂質異常症、高血圧、肥満等の危険因子の管理を行います。

（2）初期・安定期治療

（糖尿病の診断及び生活習慣の改善、良好な血糖コントロールを目指した治療）

- 75gOGTT*1、HbA1cなど糖尿病の評価に必要な検査を行います。
- 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールを行います。
- シックデイ*2や低血糖時の対応について事前に十分な指導を行います。

- 訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局、介護支援専門員等と連携した在宅医療を行います。

（3）専門治療

（血糖コントロール不可例の治療、職種連携によるチーム医療の実施）

6.9%・診療所75.0%）です。

- 平成24年度に西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議糖尿病専門部会が行った糖尿病連携手帳に関する調査では、眼科のうち「糖尿病連携手帳を記録し活用している」は25.0%、歯科診療所のうち「糖尿病連携手帳を記録し活用している」または、「糖尿病連携手帳を活用している」は7.7%です。
- 地域の医療施設間で診療情報が共有できる医療連携システム（ID-Link）に参加している医療機関は、西胆振に平成25年5月時点で38か所（病院5か所、診療所33か所）あります。

（透析実施施設の状況について）

- 平成23年9月末調査では、西胆振の透析実施施設は9か所（室蘭市5か所、伊達市2か所、登別市1か所、洞爺湖町1か所）、夜間透析実施施設は3か所（室蘭市2か所、伊達市1か所）で、透析台数は289台となっています。*2

*1 糖尿病治療における地域医療連携状況調査（平成24年）

*2 北海道保健福祉部「透析施設調査」（平成23年）

2 課題

（1）予防対策の充実

- 糖尿病は初期の段階では自覚症状がなく、放置すると合併症を引き起こす病気ですが、食生活、運動など生活習慣を変えることで、予防や改善ができることから、生活習慣の改善について広く住民に周知するなどの啓発活動が必要です。
- 早期発見と早期治療のための健診受診率向上と、健診後の保健指導体制を整えることが必要です。
- 特定健康診査におけるHbA1c値について、糖尿病有病者や糖尿病予備群の実態を継続的に集約・整理し、情報について活用することが必要です。
- 食生活の改善に向けた外食産業に対する取り組みを推進し、食環境整備を推進することが必要です。

（2）医療連携体制の充実

- 治療が必要と診断された糖尿病患者や合併症を発症した患者の病状の悪化を防ぐため、かかりつけ医と専門治療を行う医療機関等による切れ目のない連携体制を整えることが必要です。

- 西胆振では、人口10万人当たりの透析患者が全道に比べ高いことから、実態を把握する必要があります。
- 特に糖尿病医療機能を担う医療機関において糖尿病連携手帳が活用されるよう普及啓発が必要です。
- 医療施設間の診療情報の共有や参照が行えるよう、医療連携ネットワークの活用について検討と推進が必要です。

3 必要な医療機能

（1）発症予防

（かかりつけ医）

- 糖尿病診療ガイドラインに則した診療を実施します。
- 高血糖、脂質異常症、高血圧、肥満等の危険因子の管理を行います。

（2）初期・安定期治療

（かかりつけ医と専門治療を担う医療機関の連携）

- 糖尿病診療ガイドラインに則した診療を行います。
- 良好な血糖コントロールを目指した治療を行います。
- 75gOGTT*1、HbA1c*2等糖尿病の状態の把握や治療に必要な検査を行います。
- 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールを行います。
- シックデイ（発熱や嘔吐、食欲不振などのとき）の対応や低血糖時の対応について事前に十分な指導を行います。
- 訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局等と連携した在宅医療を行います。

（3）専門治療

（専門治療を担う医療機関）

●直近の数値に更新

●直近の数値に更新

●西胆振の取組を更新

●削除（道計画で未記載）

●道計画では（5）入院自給率を新設しているが、西胆振では（3）で記載しているため、記載しない

●道計画に基づき、所要の文言修正

●道計画に基づき、医療保険者との連携について記載

●道計画では未記載だが、旧版を踏襲し、文言を修正して記載

●道計画に基づき、所要の文言修正

●道計画では、身近な地域の医療機関で安心して人工透析が受けられる体制が必要と記載しているが、西胆振では、旧版から採用していないため、新版でも記載しない

●所要の文言修正

●所要の文言修正

●西胆振の取組に合わせ、所要の文言修正

●道計画に基づき、削除（国の指針に基づく修正）

●道計画に基づき、所要の文言修正

●道計画に基づき、修正（国の指針に基づく修正）

●道計画に基づき、所要の文言修正

●道計画に基づき、所要の文言修正

●道計画に基づき、所要の文言修正

- 各専門職のチーム（管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等）による食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療（心理問題を含む。）を行います。
- 75gOGTT、HbA1cなど糖尿病の評価に必要な検査を行います。
- 糖尿病患者の妊娠への対応について事前に十分な指導を行います。
- *1 75gOGTT（Oral glucose tolerance test（経口ブドウ糖負荷試験））：75gのブドウ糖水溶液を投与し、その後の糖の処理能力を調べることや、インスリン分泌能を確認するための検査方法の一つ。
- *2 シックディ：糖尿病患者が感染症に罹患し、発熱、下痢、嘔吐又は食欲不振によって食事ができないとき。体調不良によって糖尿病が悪化しやすい状態となる。
- （４）急性合併症治療
（糖尿病性緊急症・低血糖など急性増悪時の治療）
糖尿病性緊急症（ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖状態等）や低血糖などの急性合併症の治療について、専門治療を担う医療機関等とかかりつけ医との連携により24時間体制で実施します。
- （５）慢性合併症治療
（慢性合併症治療を担う専門医療機関）
糖尿病の慢性合併症（糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害等）に係る専門的な検査や治療を行います。
- （６）医療機能が異なる医療機関との連携や地域との連携
（かかりつけ医と専門医療を担う医療機関等との連携）
かかりつけ医と専門医療を担う医療機関等との間で、診療情報や治療計画を共有するなどして連携を図ります。
- （医療機関と市町村・保険者の連携）
医療機関は、市町村や保険者から保健指導を行う目的で情報提供等の協力の求めがある場合には、患者の同意を得て必要な協力を行います。

4 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(H35)	目標値の考え方	現状値の出典(年次)
体制整備	特定健診実施率(%)	35.1	60.0	現状より増加	平成28年度特定健康診査・特定保健指導実施結果集計(北海道国民健康保険団体連合会)
	特定保健指導実施率(%)	36.5	60.0	現状より増加	平成28年度特定健康診査・特定保健指導実施結果集計(北海道国民健康保険団体連合会)
実施件数等	糖尿病医療機能を担う公表医療機関のうち「糖尿病手帳を活用している」割合	66.7	100.0	現状より増加	平成28年度糖尿病治療における地域医療連携状況調査(北海道)
住民の健康状態等	HbA1c値が6.5%以上の者の割合(%) (40~74歳)(国保のみ)	9.2	現状より減少	現状より減少	市町村国保における特定健康診査結果状況報告書(平成28年度実績)(北海道国民健康保険団体連合会)
	糖尿病性腎症による新規人工透析患者数(人)	30	29	現状より減少	北海道における透析医療の現状(北海道保健福祉課調査 平成29年5月30日現在)

※特定健診実施率・特定保健指導実施率の目標値については、第3期特定健康診査等実施計画に準拠(保険者種別(市町村国保)の目標値)
※糖尿病性腎症による新規人工透析患者数の目標値については、「北海道医療計画」の「目標値の考え方」に準拠

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(1) 予防対策の充実

- 道・市町村・医療保険者が連携して、特定健康診査の意義を広く周知するとともに、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めます。
- 糖尿病の発症リスクがある者に対しては、医療保険者等と連携して特定保健指導を実

- 糖尿病診療ガイドラインに則した診療を行います。
- 教育入院等により血糖コントロールの改善及び合併症の治療を集中的に行います。
- 75gOGTT、HbA1c等糖尿病の状態の把握や治療に必要な検査を行います。
- 管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等の各専門職種チームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療（心理問題を含む。）を行います。
- 糖尿病患者の妊娠への対応について事前に十分な指導を行います。

- *1 75gOGTT（Oral glucose tolerance test（経口ブドウ糖負荷試験））：75gのブドウ糖水溶液を投与し、その後の糖の処理能力を調べることや、インスリン分泌能を確認するための検査方法の一つ。
- *2 HbA1c：赤血球の中に含まれているヘモグロビン（血色素）とブドウ糖が結びついているもので、過去1~2か月の血糖値のコントロール状態を診る検査のこと。

(4) 慢性合併症治療 (慢性合併症治療を担う専門医療機関)

- 糖尿病診療ガイドラインに則した診療を行います。
- 慢性合併症（糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害等）に係る専門的な検査や治療を行います。

4 数値目標等

指標名(単位)		北海道 現状値	北海道 目標値	西胆振 現状値	西胆振 目標値	現状値の出典
特定健康診査実施率(%)		22.6	69.0	28.9	69.0	「北海道国保における特定健康診査等結果状況報告書」北海道国民健康保険団体連合会
特定保健指導の終了者の割合(%)		28.0	45.0	26.2	45.0	「北海道国保における特定健康診査等結果状況報告書」北海道国民健康保険団体連合会
糖尿病が強く疑われる者の割合(%) (40~74歳)	男性	14.8	17.3	-	-	平成23年度健康づくり住民調査
	女性	7.1	8.1	-	-	
糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数(人)		880	785	-	-	(社)日本透析学会調べ 平成22年度わが国の慢性透析療法の現状
糖尿病医療機能を担う公表医療機関のうち「糖尿病手帳を活用している」割合		-	-	75.6	100.0	医療機能情報公表システム (平成25年4月)

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(1) 予防対策の充実

- 道・市町・医療保険者が連携して、糖尿病の発症を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導について、制度の周知と内容の充実に努めます。
- 生活習慣の改善の重要性に関する普及啓発や環境整備を進め、糖尿病が強く疑われる

- 道計画に基づき、修正（国の指針に基づく修正）
- 道計画に基づき、所要の文言修正

- 道計画に基づき、所要の文言修正

- 道計画に基づき、急性合併症の治療について新たに記載

- 西胆振では、「専門治療を担う医療機関等とかかりつけ医との連携により」の文言を加えた

- 道計画に基づき、削除
- 道計画に基づき、所要の文言修正

- 道計画に基づき、医療機関、地域との連携（市町村や保険者）について新たに記載

- 道計画に基づき、所要の文言修正

- 道計画に基づき、所要の文言修正

施し、生活習慣の改善が図られるよう支援します。 ○ 道・関係団体・外食産業等が協力し、ヘルシーな飲食物の提供や、カロリー等の栄養成分表示が行われる飲食店の取り組みを推進し、食環境の整備に努めます。 (2) 医療連携体制の充実 ○ 発症予防、初期・安定期治療、専門治療、急性期合併症治療、慢性合併症治療の医療機能における医療機関及び関係団体の取組を促進します。 ○ 道、市町及び医療保険者、医療機関等は、糖尿病患者に対して継続治療の必要性等を啓発し、病状の悪化や合併症予防に努めます。 ○ 発症予防から専門治療・慢性合併症治療まで切れ目なく適切な医療が提供できるよう、「糖尿病連携手帳」(日本糖尿病協会発行)等を用いた市町村及び医療保険者と医療機関等との連携の推進や「スワンネット(地域医療介護情報ネットワークシステム)」、西胆振地域保健医療福祉圏域連携推進会議等の活用により患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図ります。 ○ 糖尿病治療に関わる関係機関、関係団体は、従事者に対する研修を実施するとともに、連携しながら糖尿病患者に対する相談支援の推進に努めます。 ○ 北海道糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用等により、糖尿病性腎症の重症化を予防するため、西胆振管内の医療機関と市町村等とが緊密に連携し、診断早期から糖尿病患者の生活習慣の改善を促すとともに、重症化リスクの高い医療機関未受診者や治療中断者への働きかけを行うよう努めます。 6 医療機関等の具体的な名称 (糖尿病医療を担う医療機関の公表基準) 次の①～③の項目のいずれかに該当する医療機関 ①インスリン療法を行うことができること ②糖尿病患者教育(食事療法・運動療法・自己血糖測定)を行うことができること ③糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができること (医療機関名) 上記の公表基準を満たした医療機関(P〇別表参照) 7 歯科医療機関(病院歯科、歯科診療所)の役割 ○ 歯周病と糖尿病は相互に影響を及ぼし、歯周病治療で血糖値が改善すると示唆されていることから、医療機関から糖尿病を有する歯周病患者の紹介があった場合、適切な歯科医療の提供に努めます。 また、糖尿病合併症予防に当たっては、口腔機能及び口腔衛生の維持・管理が重要であることから、糖尿病患者の教育入院や糖尿病教室を実施する医療機関において、支援体制の構築を目指します。 ○ 難治性の歯周病患者に対し、糖尿病に伴う易感染状態を疑い、糖尿病・内分泌専門医療を担う適切な医療機関へ紹介するよう努めます。 ○ 医療機関との円滑な連携を進めるため、「糖尿病連携手帳」(日本糖尿病協会発行)の活用に努めます。 8 薬局の役割 ○ 糖尿病の治療継続や重症化の防止のためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理(薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等)を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。 ○ 在宅患者に対しては、薬局において、医療機関や訪問看護ステーション等と連携し、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、在宅医療に必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。 9 訪問看護ステーションの役割 ○ 糖尿病及び合併症の治療やそれに伴う諸症状について、セルフコントロールを含め適切な療養行動を維持できるよう患者・家族を支援し、生活の質の向上に努めます。 ○ 糖尿病の重症化予防や口腔ケア・フットケアなどによる合併症の予防・早期発見に努めるとともに、低血糖等の急性増悪時の対応について、患者・家族及び支援関係者と平常時から連携します。 【糖尿病の医療連携体制図】 別紙参照	者の増加抑制に努めます。 ○ 道・関係団体・外食産業等が協力し、ヘルシーな飲食物の提供や、カロリー等の栄養成分表示が行われる飲食店の取り組みを推進し、食環境の整備に努めます。 (2) 医療連携体制の充実 ○ 道、市町、医療機関及び関係団体は、糖尿病患者に対して継続治療の必要性等を啓発し、重症化、合併症の発症の防止に努めます。 ○ 道及び関係団体等は、糖尿病患者、医療機関に対し、発症予防から、専門治療・慢性合併症治療まで、医療施設間の診療情報や治療計画の共有による切れ目のない医療が提供できるよう、「糖尿病連携手帳」(日本糖尿病協会発行)の普及に努めます。 ○ 糖尿病治療に関わる医師、歯科医師、薬剤師等の従事者に対する研修を実施するとともに、関係者が連携しながら糖尿病患者に対する相談支援体制を整備します。 ○ 発症予防の段階から、初期・安定期治療、専門治療、慢性合併症治療の医療機能における医療機関及び関係団体の取り組みを促進します。 ○ 重症化予防の方策検討のため、西胆振管内の糖尿病性腎症などの実態把握に努めます。 6 医療機関等の具体的な名称 (糖尿病医療を担う医療機関の公表基準) 次の①～③の項目のいずれかに該当する医療機関 ①インスリン療法を行うことができること、 ②糖尿病患者教育(食事療法・運動療法・自己血糖測定)を行うことができること ③糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができること (医療機関名) 上記の公表基準を満たした医療機関(P40別表参照) 7 歯科医療機関(病院歯科、歯科診療所)の役割 ○ 歯周病と糖尿病は相互に影響を及ぼし、歯周病治療で血糖値が改善することもあると示唆されています。 ○ 難治性の歯周病患者に対し、糖尿病に伴う易感染状態を疑い、糖尿病・内分泌専門医療を担う適切な医療機関へ紹介するよう努めます。また、医療機関から歯周病患者の紹介があった場合、適切な歯科医療の提供に努めます。 ○ 医療機関との円滑な連携を進めるため、「糖尿病連携手帳」(日本糖尿病協会発行)の活用に努めます。 8 薬局の役割 ○ 糖尿病の治療継続や重症化の防止のためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理(薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等)を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。 ○ 在宅患者に対しては、薬局において、医療機関や訪問看護ステーション等と連携し、薬学的管理のもと、訪問による患者への適切な服薬指導などに努めるとともに、在宅医療に必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。	●道計画に基づき、所要の文言修正 ●道計画に基づき、連携体制について修正 「糖尿病連携手帳」の普及について、道計画で削除したため、「普及」という言葉は削除 ●所要の文言修正 ●削除(別な文章に編纂) ●北海道糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき文言を修正 ●道計画では、「6 医療連携圏域の設定」となっているが、「二次医療圏域で治療が完結しない圏域」についての考え方が西胆振になじまないため、同項目に関しては記載しない ●道計画に基づき、所要の文言修正 ●道計画に基づき、糖尿病合併症予防に向けた医科歯科連携について記載 ●道計画に基づき、一部削除 (医科から歯科への紹介に対する対応) ●道計画では削除しているが、西胆振の取組として新版でも継続して記載 ●道計画に基づき、所要の文言修正 ●新設 道計画に基づき、訪問看護ステーションの役割について新たに記載 ●委員からの御意見を参考に、追記。
---	---	--

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)

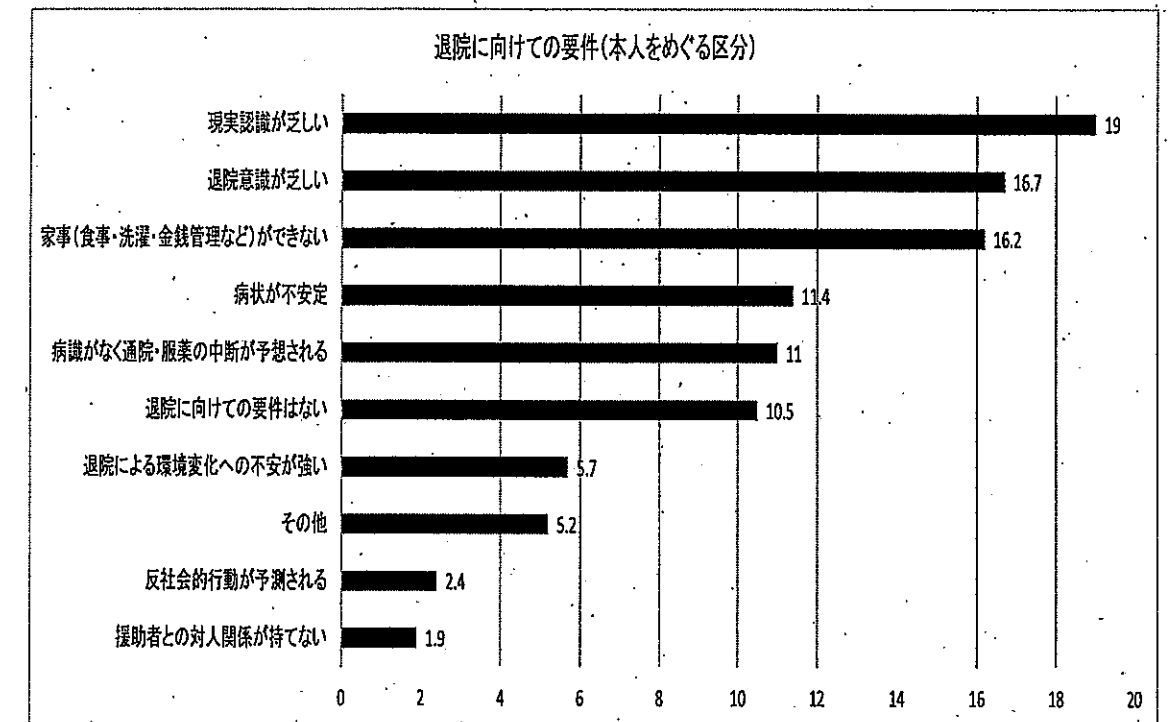
区分	北海道	西胆振
① 寛解→社会的要因により入院継続	7.9%	11.5%
② 改善傾向→支援により退院可能	11.7%	12.2%
③ 増悪・動揺・経過不確定→要入院継続	16.7%	19.5%
④ 難治・長期慢性化→要入院継続	61.9%	55.3%
⑤ 退院日確定	1.8%	1.5%
合 計	100.0%	100.0%

○ 「◆ 2 症状区分」のうち、①を狭義の社会的入院患者とします。

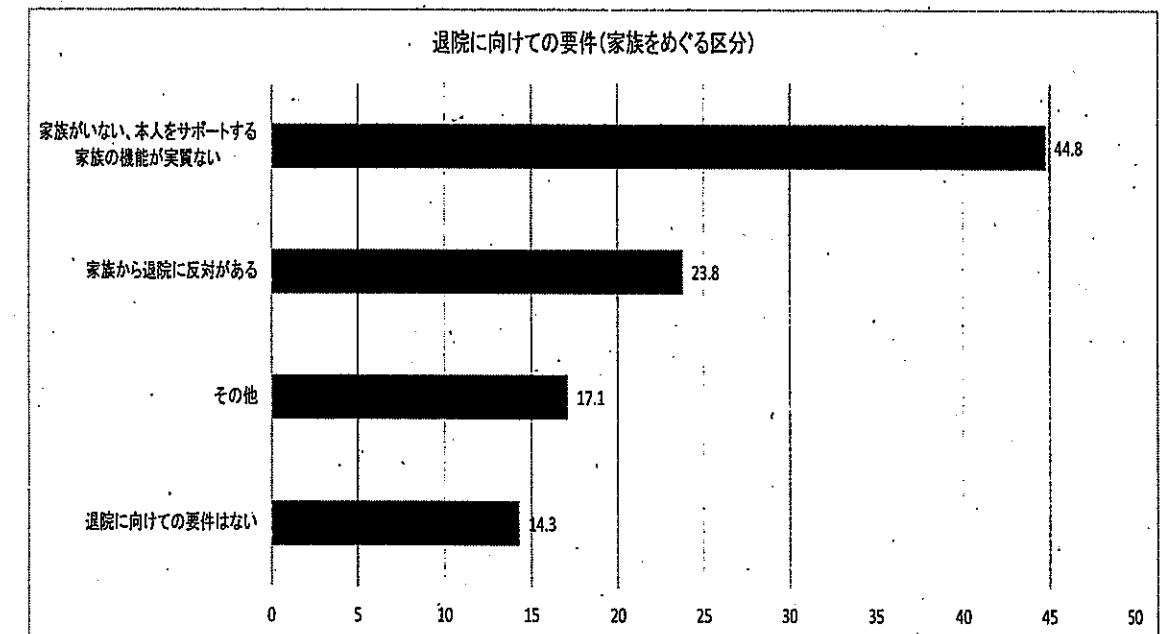
また、支援により退院可能な患者を含む広義の社会的入院患者(症状区分①及び②の合計)については23.7%、継続的な入院治療を必要とする患者(症状区分③及び④の合計)については74.8%となっています。

◆ 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: %

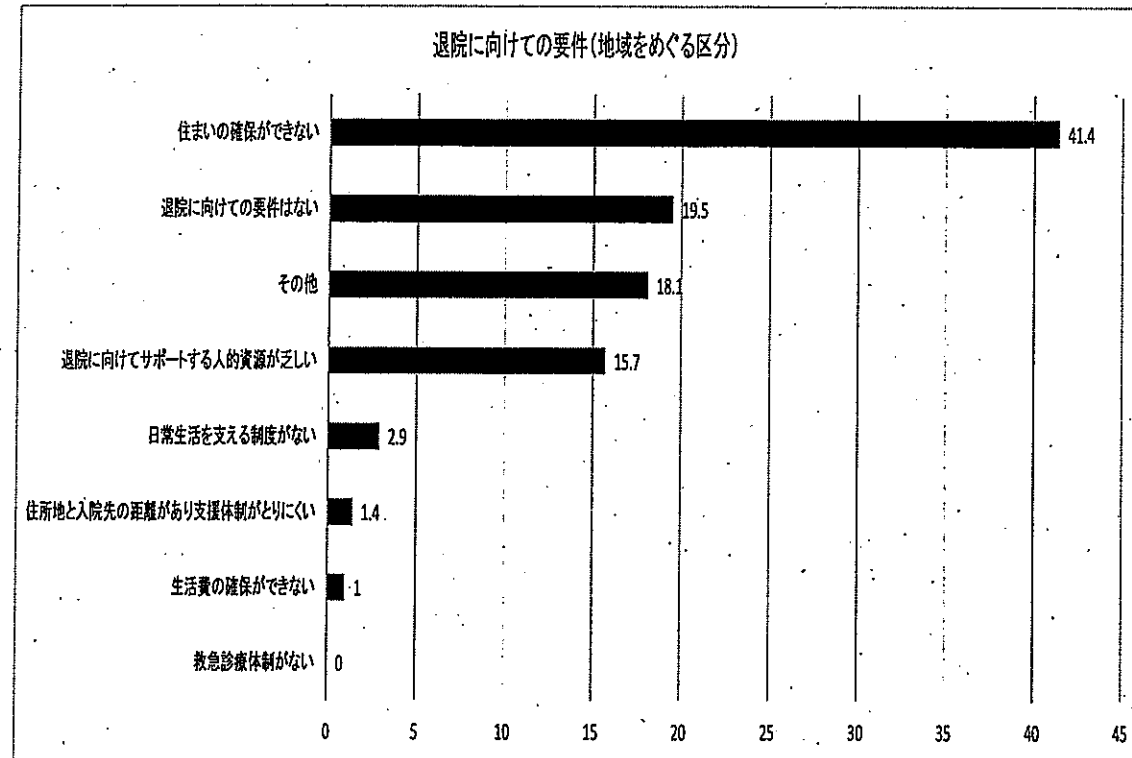


単位: %

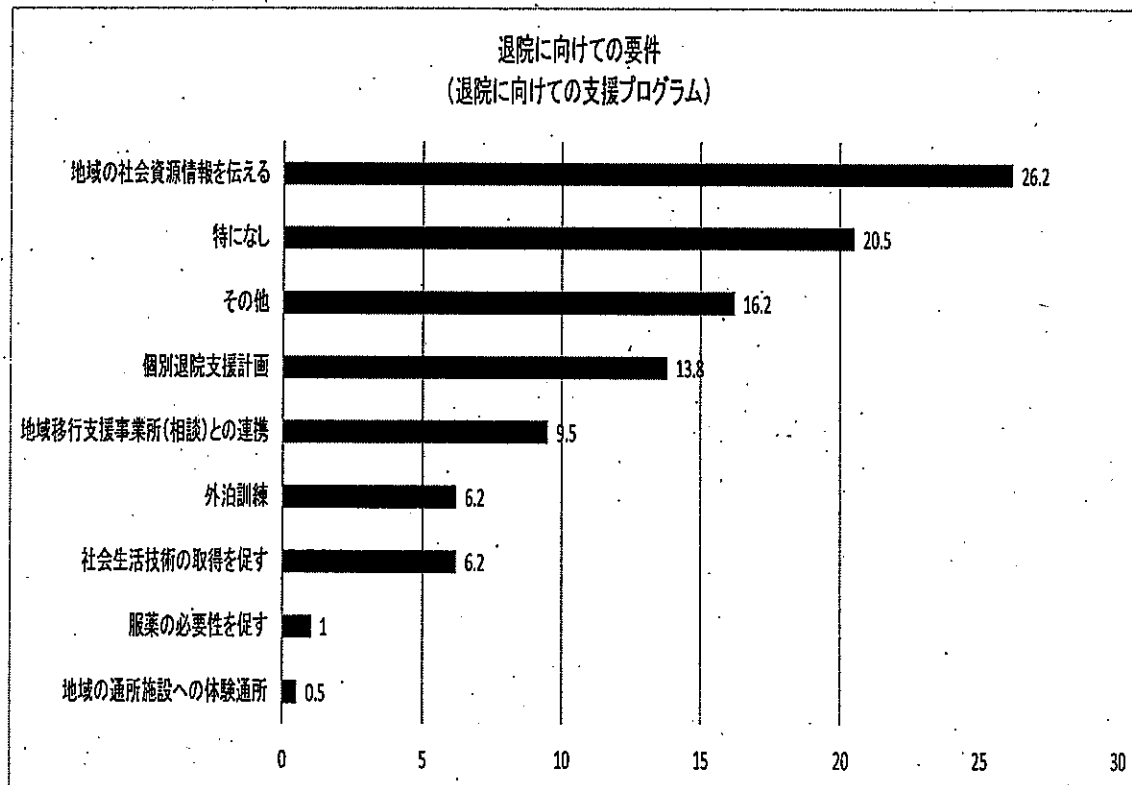


◆ 4 退院に向けての必要資源 (◆ 2-①及び②のうち、回答のあった西胆振210人中)

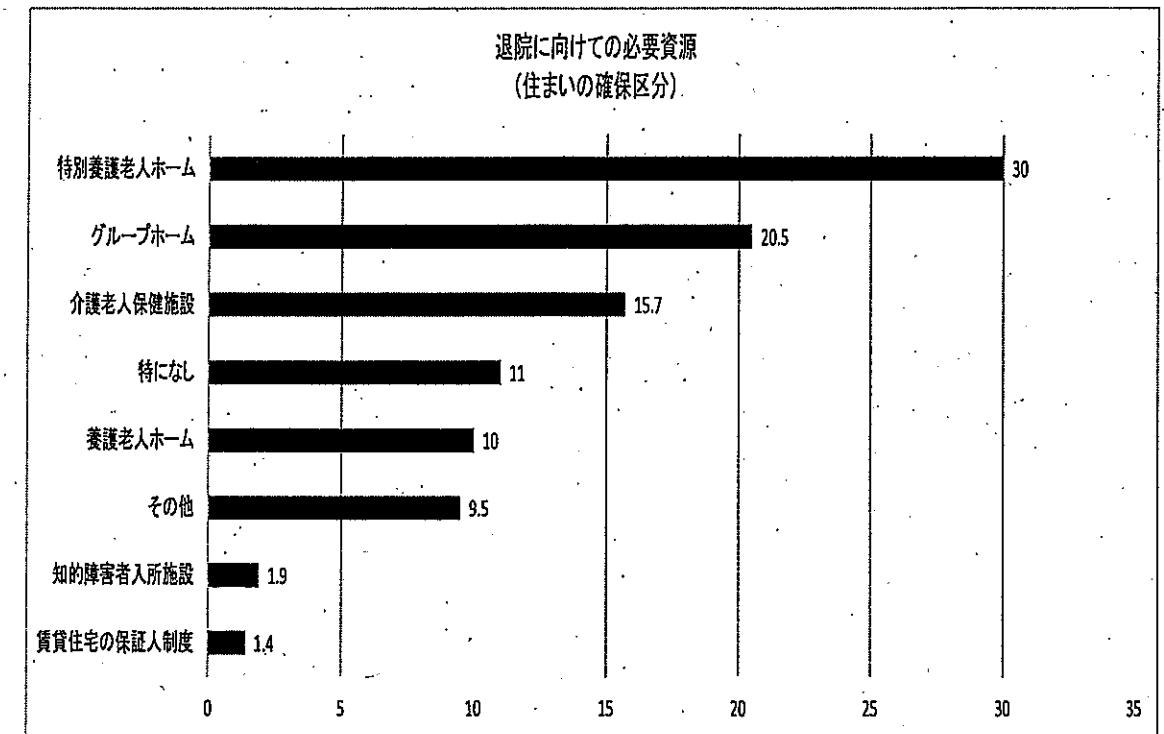
単位：％



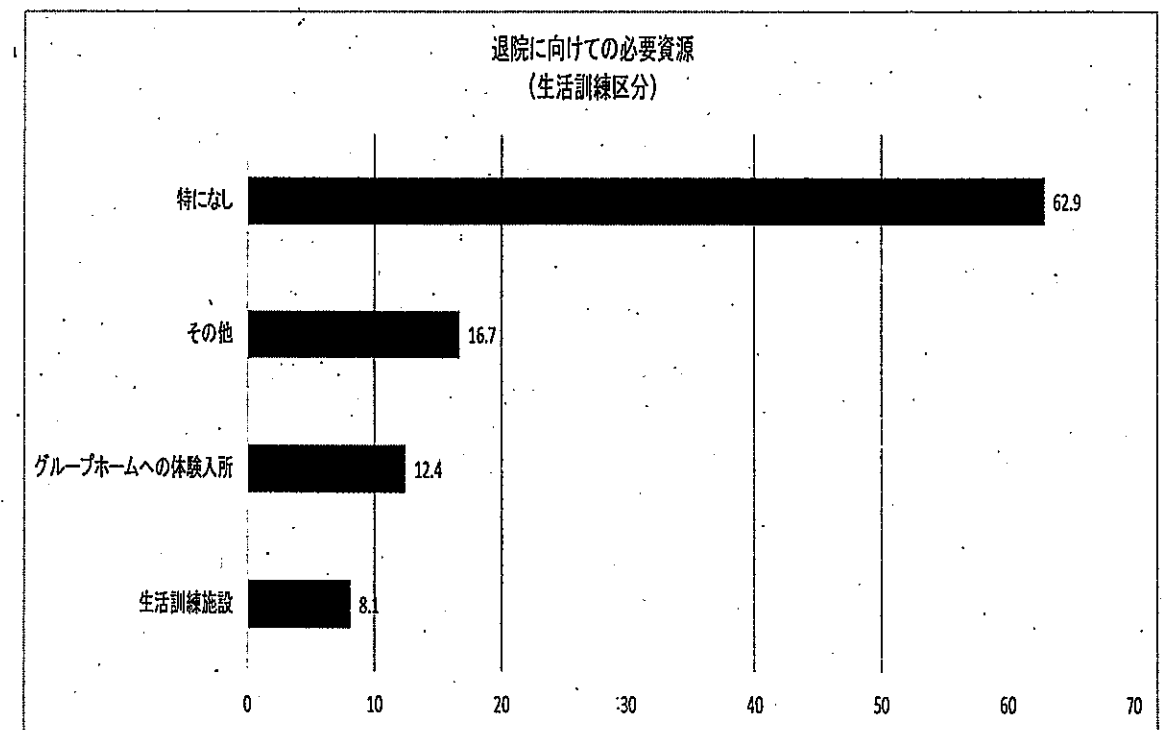
単位：％

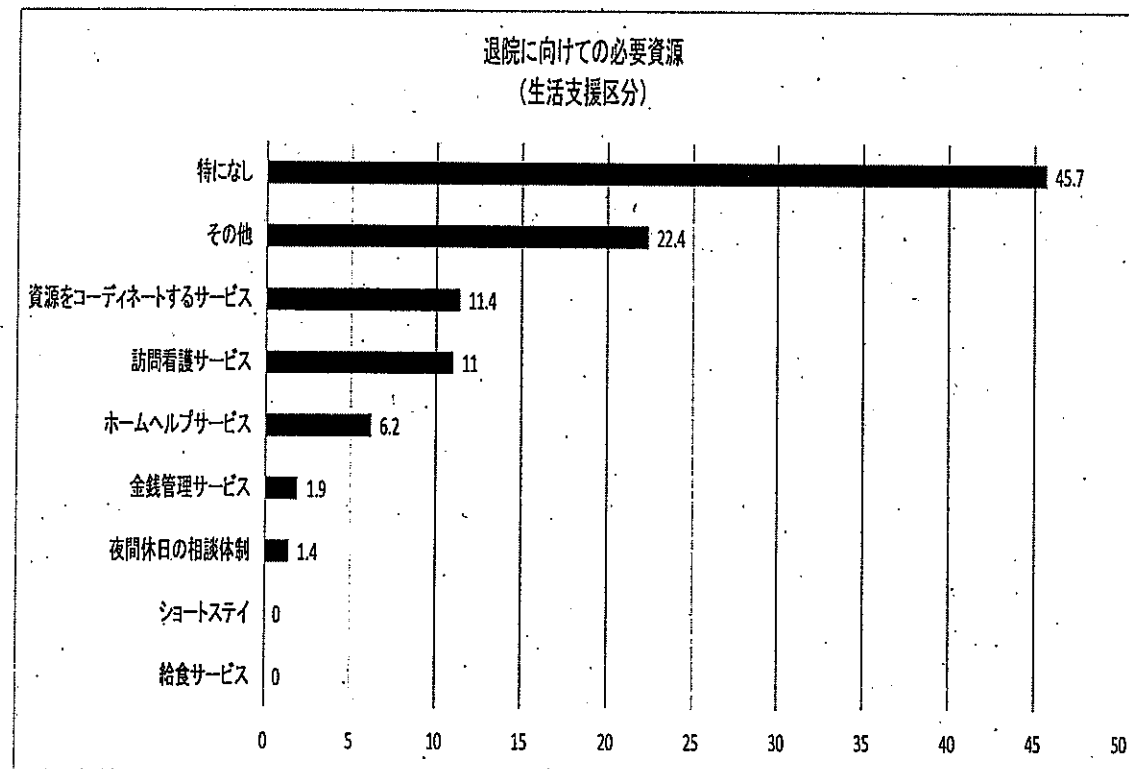


単位：％

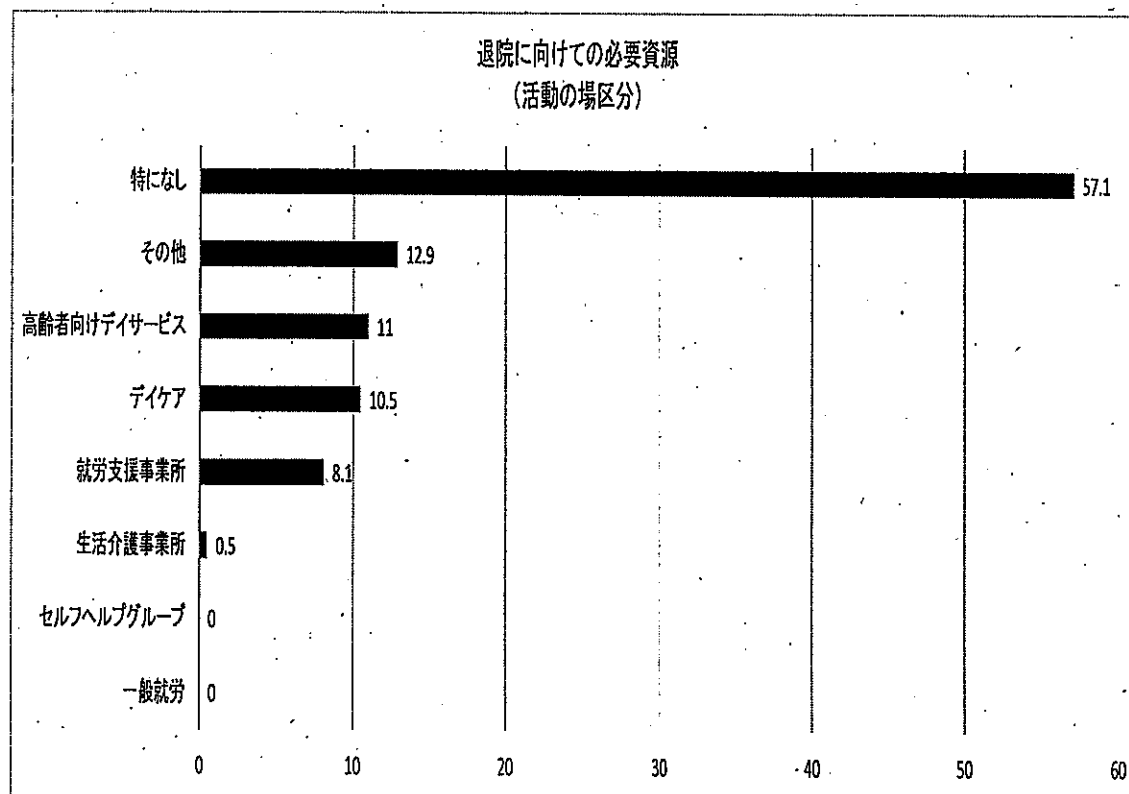


単位：％





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を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あります。
- 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。

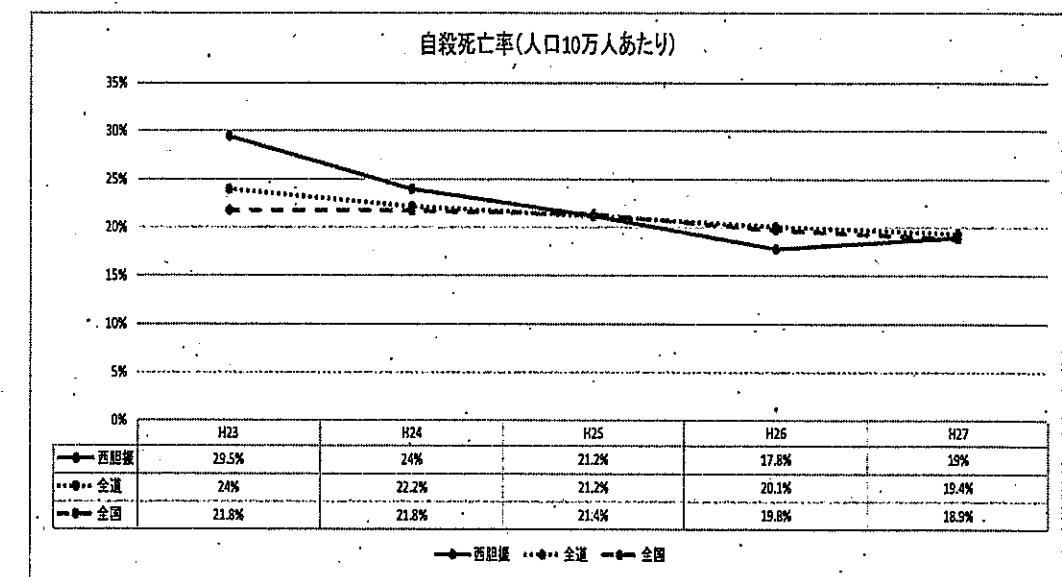
【精神科救急・身体合併症】

- 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)	現状値の出自 (年次)
体制整備	認知症疾患医療センター(地域型・連携型)の整備数(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中断者等の地域生活の支援のために、保健医療福祉関係機関で構成する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な名称

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 医療	統合 医療	統合 医療	統合 医療	統合 医療	統合 医療	統合 医療	統合 医療	統合 医療	統合 医療	統合 医療
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。

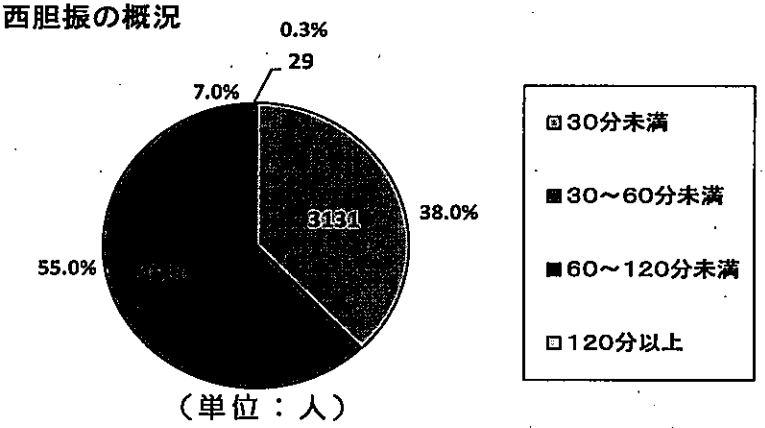
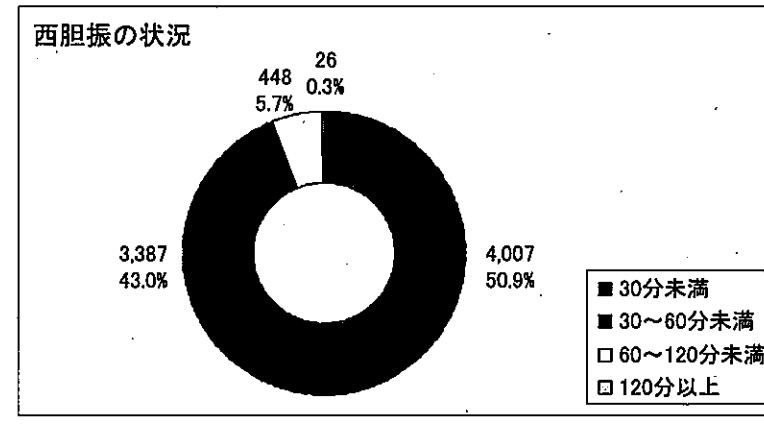
7 薬局の役割

- 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。

北海道医療計画西胆振地域推進方針新旧対照表

新 (H30西胆振地域推進方針)	旧 (H25西胆振地域推進方針)	理由										
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) 西胆振の概況  (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%】 <table><tr><th>年</th><th>平成25年</th><th>平成26年</th><th>平成27年</th><th>平成28年</th></tr><tr><th>%</th><td>5.9</td><td>5.8</td><td>7.0</td><td>7.0</td></tr></table> *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	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	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、住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。 ○ 本道の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13年の17万9,947人から平成22年の20万1,717人と、この10年間で約12%増加しています。*1 ○ 西胆振では、救急車の搬送人員が平成13年の7,127人から平成22年の7,868人と、この10年間で約10%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。 ○ 西胆振には3消防本部がありますが、救急搬送の平成24年収容平均所要時間には約28～42分と差があります。*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23年) (単位：人) 西胆振の状況  ● 直近の数値に修正 ● 平均所要時間ではなく、直近の全体の救急搬送人員に占め1時間以上以上の搬送時間を要する割合及び搬送人員に変更 ● 参考として掲載 *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	
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								

新 (H30西胆振地域推進方針)	旧 (H25西胆振地域推進方針)	理由																																				
(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。 ○ また、消防機関と医療機関との連携のもと、救急搬送途上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】 <table><thead><tr><th>年度</th><th>死亡</th><th>重症</th><th>中等症</th><th>軽症</th><th>その他</th></tr></thead><tbody><tr><td>平成25年</td><td>106</td><td>3,215</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>平成26年</td><td>112</td><td>3,535</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>平成27年</td><td>125</td><td>3,660</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>平成28年</td><td>132</td><td>3,738</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>平成29年</td><td>133</td><td>3,734</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr></tbody></table> ■ 死亡 ■ 重症 ■ 中等症 ■ 軽症 ■ その他 (各年重傷度別搬送人員 (管内各消防本部データ))	年度	死亡	重症	中等症	軽症	その他	平成25年	106	3,215	2	2	2	平成26年	112	3,535	2	1	1	平成27年	125	3,660	1	1	1	平成28年	132	3,738	1	1	1	平成29年	133	3,734	1	1	1	(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は、救急告示医療機関や休日夜間急患センター等により体制を確保しています。 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。 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、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、救急告示医療機関のうち7病院が輪番制を実施して、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 ○ 救急搬送は、救急車によるほか、ドクターヘリ、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もと、救急搬送途上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。	● 医療計画別表では管内7医療機関が輪番制となっているが、明確な輪番制の実施がなされていないことから、文言の修正 ● 文言一部修正 ● 参考として掲載
年度	死亡	重症	中等症	軽症	その他																																	
平成25年	106	3,215	2	2	2																																	
平成26年	112	3,535	2	1	1																																	
平成27年	125	3,660	1	1	1																																	
平成28年	132	3,738	1	1	1																																	
平成29年	133	3,734	1	1	1																																	

新 (H30西胆振地域推進方針)	旧 (H25西胆振地域推進方針)	理由																																																										
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必要とするもの 3 中等症:傷病の程度が入院を必要とするもので重症に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 【ドクターヘリ運航状況】 <table><tr><th></th><th>平成25年度</th><th>平成26年度</th><th>平成27年度</th><th>平成28年度</th></tr><tr><td>室蘭市消防本部</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>登別市消防本部</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>西胆振行政事務組合消防本部</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td><td>1</td></tr><tr><td>合 計</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td><td>1</td></tr></table> (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】 <table><tr><td>ホームページアドレス(パソコン・携帯電話から)</td><td>http://www.gg.pref.hokkaido.jp</td></tr><tr><td>情報案内センター電話番号等</td><td>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</td></tr></table> *1 北海道救急医療・広域災害情報システム:医療機関、消防機関、救急医療情報案内センターをコンピュータネットワークで結び、休日、夜間の救急医療対応医療機関情報の道民への提供や、消防機関・医療機関における救急対応に必要な情報収集・提供等を行うシステムのこと。 *2 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。 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。		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	ホームページアドレス(パソコン・携帯電話から)	http://www.gg.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 FAXサービス 011-272-8699 携帯電話 011-221-8699	【ドクターヘリ運航状況】 <table><tr><th></th><th>平成20年度</th><th>平成21年度</th><th>平成22年度</th><th>平成23年度</th></tr><tr><td>室蘭市消防本部</td><td>0</td><td>0</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>登別市消防本部</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>西胆振消防組合消防本部</td><td>5</td><td>4</td><td>5</td><td>7</td></tr><tr><td>合 計</td><td>6</td><td>5</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> (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」*2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)*3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】 <table><tr><td>ホームページアドレス(パソコン・携帯電話から)</td><td>http://www.gg.pref.hokkaido.jp</td></tr><tr><td>情報案内センター電話番号等</td><td>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</td></tr></table> *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。 *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。 2 課 題 各救急告示医療機関では、医師不足から、医師への負担が増加してきています。 (初期救急医療体制及び二次救急医療体制の充実) 初期救急医療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の増加により、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。		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	室蘭市消防本部	0	0	3	3	登別市消防本部	1	1	1	0	西胆振消防組合消防本部	5	4	5	7	合 計	6	5	9	10	ホームページアドレス(パソコン・携帯電話から)	http://www.gg.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 FAXサービス 011-272-8699 携帯電話 011-221-8699	● 直近の数値に修正 ● 文言一部修正 ● 文言一部修正
	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																																																								
ホームページアドレス(パソコン・携帯電話から)	http://www.gg.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 FAXサービス 011-272-8699 携帯電話 011-221-8699																																																											
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度																																																								
室蘭市消防本部	0	0	3	3																																																								
登別市消防本部	1	1	1	0																																																								
西胆振消防組合消防本部	5	4	5	7																																																								
合 計	6	5	9	10																																																								
ホームページアドレス(パソコン・携帯電話から)	http://www.gg.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 FAXサービス 011-272-8699 携帯電話 011-221-8699																																																											

新 (H30西胆振地域推進方針)	旧 (H25西胆振地域推進方針)	理由																																																																								
(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。 (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 <table><tr><th>指標名(単位)</th><th>北海道 現状値</th><th>北海道 目標値 (H35)</th><th>目標値の考え方</th><th>西胆振 現状値</th><th>西胆振 目標値</th><th>現状値の出典(年次)</th></tr><tr><td>在宅当番医制等初期救急医療の市町村割合(%)</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>現状維持</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td rowspan="4">北海道保健福祉部調べ (平成29年10月現在)</td></tr><tr><td>病院群輪番制の第二次医療圏数(医療圏)</td><td>21</td><td>21</td><td>現状維持</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>ドクターヘリの導入(通常運航圏の拡大)</td><td>全道運航圏</td><td>全道運航圏を維持</td><td>現状維持</td><td>通常運航圏</td><td>現状維持</td></tr><tr><td>救急法等講習会の実施第二次医療圏数(医療圏)</td><td>20</td><td>21</td><td>現状維持</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>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(%)</td><td>8.4</td><td>全国平均以下</td><td>全国平均以下を維持(H27:9.8)</td><td>7.0</td><td>現状以下</td><td>北海道総務部「平成28年消防年報(平成27年救急救助年報)」</td></tr></table> 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。	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	現状値の出典(年次)	在宅当番医制等初期救急医療の市町村割合(%)	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	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	全国平均以下	全国平均以下を維持(H27:9.8)	7.0	現状以下	北海道総務部「平成28年消防年報(平成27年救急救助年報)」	(三次救急医療体制の充実) 西胆振では、三次救急医療を担う救命救急センターが整備されていないことから、今後とも札幌市内の救命救急センターとの連携強化を図ることが求められています。 (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。 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、医療機関の機能に応じた連携体制を構築することが必要です。 (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 <table><tr><th>指標名(単位)</th><th>北海道 現状値</th><th>北海道 目標値</th><th>西胆振 現状値</th><th>西胆振 目標値</th><th>現状値の出典</th></tr><tr><td>在宅当番医制等初期救急医療の市町村割合(%)</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td rowspan="4">北海道保健福祉部調べ (平成25年1月現在)</td></tr><tr><td>病院群輪番制の第二次医療圏数(医療圏)</td><td>21</td><td>21</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>ドクターヘリの導入(通常運航圏の拡大)</td><td>3機体制(道央・道北・道東)</td><td>未整備圏域の解消</td><td>通常運航圏</td><td>現状維持</td></tr><tr><td>救急法等講習会の実施第二次医療圏数(医療圏)</td><td>21</td><td>21</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>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(%)</td><td>6.6</td><td>全国平均(9.3)</td><td>6.0</td><td>現状維持</td><td>北海道総務部「平成23年消防年報(平成22年救急救助年報)」</td></tr></table> 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) ○ 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、在宅当番医制の充実や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	指標名(単位)	北海道 現状値	北海道 目標値	西胆振 現状値	西胆振 目標値	現状値の出典	在宅当番医制等初期救急医療の市町村割合(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	北海道保健福祉部調べ (平成25年1月現在)	病院群輪番制の第二次医療圏数(医療圏)	21	21	1	1	ドクターヘリの導入(通常運航圏の拡大)	3機体制(道央・道北・道東)	未整備圏域の解消	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)	21	21	1	1	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(%)	6.6	全国平均(9.3)	6.0	現状維持	北海道総務部「平成23年消防年報(平成22年救急救助年報)」	● 圏域内での救命救急センターの整備 ● 高齢化に伴う高齢者に対する救急医療機関と介護施設の関係について記載 ● 文言一部修正(かかりつけ医、介護施設等) ● 道計画の目標数値等に合わせて修正
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	現状値の出典(年次)																																																																				
在宅当番医制等初期救急医療の市町村割合(%)	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																																																																					
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	全国平均以下	全国平均以下を維持(H27:9.8)	7.0	現状以下	北海道総務部「平成28年消防年報(平成27年救急救助年報)」																																																																				
指標名(単位)	北海道 現状値	北海道 目標値	西胆振 現状値	西胆振 目標値	現状値の出典																																																																					
在宅当番医制等初期救急医療の市町村割合(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	北海道保健福祉部調べ (平成25年1月現在)																																																																					
病院群輪番制の第二次医療圏数(医療圏)	21	21	1	1																																																																						
ドクターヘリの導入(通常運航圏の拡大)	3機体制(道央・道北・道東)	未整備圏域の解消	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)	21	21	1	1																																																																						
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(%)	6.6	全国平均(9.3)	6.0	現状維持	北海道総務部「平成23年消防年報(平成22年救急救助年報)」																																																																					

新 (H30西胆振地域推進方針)	旧 (H25西胆振地域推進方針)	理由																																																		
(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。	(三次救急医療体制の充実) ○ 重篤患者に対する三次救急医療を、札幌市内の救命救急センターとの連携により確保し、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) ○ 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。 ○ 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。	● 文言追加・修正 ● 文言修正 ● 文言追加（救急医療機関とその他機関の連携）																																																		
6 医療機関等の具体的名称	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(郡市医師会)並びに市町村が設置する休日夜間急患センター ○二次救急医療機関 救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として「救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)」に基づき北海道知事が認定した救急告示医療機関及び休日・夜間に入院を要する重症救急患者に対応する救急医療機関として病院群輪審制に参加する医療機関	○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(郡市医師会)並びに市町村が設置する休日夜間急患センター ○二次救急医療機関 救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として「救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)」に基づき北海道知事が認定した救急告示医療機関及び休日・夜間に入院を要する重症救急患者に対応する救急医療機関として病院群輪審制に参加する医療機関																																																			
<table><tr><th>第三次医療圏</th><th>第二次医療圏</th><th>第一次医療圏</th><th colspan="2">初期救急医療機関</th><th>二次救急医療機関</th></tr><tr><th>道央</th><th>西胆振</th><th>室蘭市 登別市</th><th>在宅当番医制</th><th>休日夜間急患センター</th><th>★救急告示 ●輪番参加</th></tr><tr><td></td><td></td><td>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)</td><td></td><td></td><td>★ ●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</td></tr><tr><td></td><td></td><td>伊達市 壮瞥町 洞爺湖町 豊浦町</td><td>胆振西部医師会</td><td>胆振西部救急センター</td><td></td></tr></table>	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	道央	西胆振	室蘭市 登別市	在宅当番医制	休日夜間急患センター	★救急告示 ●輪番参加			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 壮瞥町 洞爺湖町 豊浦町	胆振西部医師会	胆振西部救急センター		<table><tr><th>第三次医療圏</th><th>第二次医療圏</th><th>第一次医療圏</th><th colspan="2">初期救急医療機関</th><th>二次救急医療機関</th></tr><tr><th>道央</th><th>西胆振</th><th>室蘭市 登別市</th><th>在宅当番医制</th><th>休日夜間急患センター</th><th>★救急告示 ●輪番参加</th></tr><tr><td></td><td></td><td>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)</td><td></td><td></td><td>★ ●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</td></tr><tr><td></td><td></td><td>伊達市 壮瞥町 洞爺湖町 豊浦町</td><td>胆振西部医師会</td><td>胆振西部救急センター</td><td></td></tr></table>	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	道央	西胆振	室蘭市 登別市	在宅当番医制	休日夜間急患センター	★救急告示 ●輪番参加			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 壮瞥町 洞爺湖町 豊浦町	胆振西部医師会	胆振西部救急センター				
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																																															
道央	西胆振	室蘭市 登別市	在宅当番医制	休日夜間急患センター	★救急告示 ●輪番参加																																															
		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 壮瞥町 洞爺湖町 豊浦町	胆振西部医師会	胆振西部救急センター																																																
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																																															
道央	西胆振	室蘭市 登別市	在宅当番医制	休日夜間急患センター	★救急告示 ●輪番参加																																															
		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 壮瞥町 洞爺湖町 豊浦町	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	三次救急医療機関																																																			
医療機関公表基準	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	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																																																			
<table><tr><th>第三次医療圏</th><th>第二次医療圏</th><th>病院名</th><th>救命救急センター病床数</th><th>指定年月日</th></tr><tr><td>道央</td><td>札幌</td><td>市立札幌病院</td><td>38床</td><td>平成5年4月1日</td></tr><tr><td></td><td></td><td>◎ 札幌医科大学附属病院 (高度救命救急センター)</td><td>31床</td><td>平成14年4月1日 (平成14年10月1日)</td></tr><tr><td></td><td></td><td>DH 手稲溪仁会病院</td><td>19床</td><td>平成17年3月25日</td></tr><tr><td></td><td></td><td>独立行政法人国立病院機構北海道医療センター</td><td>30床</td><td>平成22年4月1日</td></tr></table>	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	札幌	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	<table><tr><th>第三次医療圏</th><th>第二次医療圏</th><th>病院名</th><th>救命救急センター病床数</th><th>指定年月日</th></tr><tr><td>道央</td><td>札幌</td><td>市立札幌病院</td><td>38床</td><td>平成5年4月1日</td></tr><tr><td></td><td></td><td>◎ 札幌医科大学附属病院 (高度救命救急センター)</td><td>31床</td><td>平成14年4月1日 (平成14年10月1日)</td></tr><tr><td></td><td></td><td>DH 手稲溪仁会病院</td><td>19床</td><td>平成17年3月25日</td></tr><tr><td></td><td></td><td>独立行政法人国立病院機構北海道医療センター</td><td>30床</td><td>平成22年4月1日</td></tr></table>	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	札幌	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	
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	札幌	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																																																
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	札幌	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	◎：高度救命救急センター DH：ドクターヘリ基地病院																																																			

新 (H30西胆振地域推進方針)	旧 (H25西胆振地域推進方針)	理由
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29年1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9章第6節に記載	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又は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、近隣薬局において当番医療機関に合わせた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、開局時間を検討するとともに、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。	● 文言一部削除 ● 文言一部修正 ● 訪問看護ステーションの役割追加 ● 救急医療連携体制図を掲載