

## 第6節 精神疾患の医療連携体制

### 1 現状

- 北海道における精神疾患の総患者数は、26万人と推計されています。\*1
- 主な疾患別では、「気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)」や「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の総患者数が多い状況です。

【精神疾患の総患者数】

(単位：千人)

傷病分類	令和2年
<b>V 精神及び行動の障害</b>	<b>217</b>
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	44
気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	57
血管性及び詳細不明の認知症	6
アルコール使用(飲酒)による精神及び行動の障害	3
その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	2
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	32
その他の精神及び行動の障害	72

傷病分類	令和2年
<b>VI 神経性の疾患</b>	<b>—</b>
アルツハイマー病	30
てんかん	16

\* 厚生労働省「患者調査」

病院及び診療所を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得る目的で実施される調査。

患者調査における総患者数は、層化無作為抽出された医療施設を調査日当日(10月中旬の特定の1日)に受療した患者数及び平均診療間隔(前回診療日から98日以内に受診した患者のデータのみを利用し推計)を用いて算定した推計値である。

\*1 厚生労働省「患者調査(令和2年)」による「V精神及び行動の障害」の総患者数から、「知的障害<精神遅滞>」の総患者数を引き、「アルツハイマー病」「てんかん」の総患者数を加えたもの。

- 道内の精神科を標ぼうする病院・診療所数は378か所となっており、そのうち約7割が道央第三次医療圏に所在しているなど、医療資源に地域偏在が見られます。

第三次医療圏	第二次医療圏	精神科を標ぼうする 病院数	精神科を標ぼうする 診療所数	
道 南	南	9	19	
	南	1	0	
	北	2	0	
道 央	札幌	63	119	
	後志	10	7	
	南空	8	8	
	中知	8	3	
	北知	3	0	
	西胆	8	8	
	東胆	4	5	
	日高	2	7	
	道 北	上川	10	14
		中川	2	1
北良		1	0	
富良野		3	0	
留萌谷		2	1	
オホーツク	北紋	8	2	
	遠紋	3	1	
十勝	十勝	9	11	
釧路・根室	釧路	7	5	
	根室	4	0	
合 計		167	211	

\* 北海道保健福祉部「医療機関名簿」（令和5年4月1日現在）

- 精神疾患は症状が多彩で自覚しにくい場合があることや、疾患や医療機関に関する情報が得にくいことなどから、精神科医療機関への早期のアクセスが難しい場合があります。
- 住民からの「精神保健福祉相談」の実施状況を相談機関別に見ると、保健所に比べ、より身近な市町村で相談を受ける者の割合が高くなっています。
- 本道においては、医療資源の地域偏在や広域かつ積雪寒冷といった特性により初診までに待機期間が生じたり、定期的な通院が困難な場合が見られます。
- 精神科訪問看護は、74か所の病院・診療所で提供されており、人口10万人当たりの施設数は全国平均を上回っています。第二次医療圏ごとに見ると、21圏域のうち17圏域において提供されています。

【精神科訪問看護を提供する病院・診療所数(令和2年)】

区分	北海道	人口10万人当たりの施設数	
		北海道	全国
精神科訪問看護を提供する病院数	55	1.05	0.58
精神科訪問看護を提供する診療所数	19	0.36	0.38

\* 厚生労働省「医療施設調査」

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

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

- 道が実施した「北海道在院患者調査」によると、地域移行・地域定着が進まない要因として「退院後の住居の確保」、「家族の協力が得られない」等が挙げられています。
- 「入院後1年時点の退院率」については全国平均の87.7%に対し、北海道は85.2%と下回っており、「新規入院患者の平均在院日数」についても全国平均の110.3日に対し、北海道は116.3日と長くなっています。

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

\* 厚生労働省「精神保健福祉資料」

### 【統合失調症】

- 治療抵抗性統合失調症治療薬を精神病床の入院で使用した医療機関数は、令和2年度精神保健福祉資料によると道内23か所で、入院患者数は92人となっています。
- また、閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法(mECT)を実施した病院数(統合失調症に限らない。)は、令和2年度精神保健福祉資料によると32か所となっています。

### 【うつ病・躁うつ病】

- うつ病は身体症状が出ることも多く、精神科を受診する前に内科等のかかりつけ医を受診していることが多くなっています。
- 薬物療法や作業療法と並ぶ治療法の一つである認知行動療法の実施医療機関は、北海道厚生局における施設基準等届出受理数によると、令和5年9月1日現在で道内53か所となっています。
- また、mECTを実施した病院数(うつ病・躁うつ病に限らない)は、令和2年度精神保健福祉資料によると32か所となっています。

### 【認知症】

- 令和5年(2023年)6月、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立、公布されました。認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、全ての認知症の人が自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすることや、国民の認知症に対する正しい知識や理解を深めること等が基本理念として定められています。これらの基本理念を踏まえ、地域の状況に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に実施する必要があります。
- 高齢者の増加に伴い、認知症高齢者も増加することが見込まれており、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業)」の有病率を道内の高齢者人口にあてはめた場合、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年(2040年)には約35~42万人になると推計されています。

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっていることから、「認知症施策推進大綱」（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を進めていくことが求められています。
- 認知症に関する鑑別診断や専門医療相談等を行う「認知症疾患医療センター」を「認知症施策推進大綱」に基づき二次医療圏域ごとに1か所以上の設置に向け、14圏域に24医療機関を指定し、早期診断や地域の介護関係機関等との連携を推進しています。

### 【児童・思春期精神疾患】

- 道では、児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された精神病床を持つ病院が存在しないなど、子どもの心の診療を担う医師や医療機関が限られており、心の問題を持つ子どもとその家族が身近な地域で専門的診療が受けられる体制が不足しています。
- 児童・思春期の精神疾患については、小児科医を受診することも多くなっています。

### 【発達障がい】

- 発達障がいは、早期に療育を開始し、基本的な生活習慣の習得等に配慮する必要があるが、成人期になってから発達障がいがあると診断された人については、児童・思春期に必要な療育や支援を受けた経験がない、あるいはこれまでに適切な医療にアクセスできていないといったことから、対人関係の問題など日常生活及び社会生活を送る上で困難を抱えている場合があります。
- 日常生活や職業での困難が発達障がいによるものであると気付かれず、必要な福祉支援や医療支援を受けられずにいる場合が少なくありません。
- 国の報告によると、発達障がいの診断に係る初診待機が長期化しているとの指摘があり、本道においても初診待機が生じている医療機関があります。

### 【依存症】

- アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症については、地域に専門医療機関や自助グループが少ないことなどから、継続的な支援が困難な状況が見られます。
- 道では、令和3年3月に策定した「第2期北海道アルコール健康障害対策推進計画」や令和5年3月に策定した「第2期北海道ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関を選定する等の取組を進めています。

### 【外傷後ストレス障害（PTSD）】

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

### 【高次脳機能障がい】

- 高次脳機能障がいとは、病気（脳血管疾患、低酸素脳症、脳腫瘍等）や交通事故などによる脳外傷等の要因により脳に損傷をきたしたために生じる記憶障害や注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害を指します。高次脳機能障がいは外見では分かりにくく、本人や周囲の者が障がいを認識しづらい場合が多いことなどから、適切な医療や支援を受けにくい場合があります。
- 道では、普及啓発や相談支援のほか、支援拠点医療機関を選定し、地域の医療機関との連携に努めるなど総合的な支援に取り組んでいます。

### 【摂食障害】

摂食障害は、潜在患者は多いものと推定されているにもかかわらず、専門的な医療につながるまでに長期間が経過することによって、重症化してしまうことも少なくありません。

### 【てんかん】

- てんかんの有病率は、約0.8%と推定されており、発達期だけではなく、老年期にも発症し、認知症等と合併することも知られています。
- てんかんは、小児科、神経内科、脳神経外科など、精神科以外の診療科でも多くの患者が受診しています。
- 道では、関係機関との連携・調整を図り、関係機関の医師等への助言や地域におけるてんかんに関する普及啓発等を行い、「てんかん地域診療連携体制整備事業」を実施するため、令和元年12月にてんかん診療拠点機関（現：てんかん支援拠点病院）を選定し、令和4年9月からは二次診療施設の選定及び認定を進めています。

### 【精神科救急・身体合併症】

- 令和4年度において、精神科救急医療体制整備事業により夜間・休日に診療を受けた者は2,097人、入院した者は761人となっています。
- 道央圏については、夜間・休日等の診療時間外に、緊急な医療を必要とする精神障がい者の搬送先となる医療機関との連絡調整を行う精神科救急情報センターが札幌市に設置されています。
- 輪番病院や身体合併症に対応可能な施設の地域偏在が見られます。

### 【自殺対策】

- 道では、自殺者数の総数は平成21年以降減少を続けてきたものの、令和3年には13年ぶりに前年を上回り、20歳未満の自殺者数は、平成21年以降では過去最多となったほか、自殺死亡率は全国平均を上回っています。
- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、うつ病を始めとする精神疾患が関連することが多いことが知られています。

【人口10万人当たりの自殺死亡率】

（単位：人）

区分	北海道	全国平均
自殺死亡率	17.5	16.5

\* 厚生労働省「人口動態調査」（令和3年）

## 【災害精神医療】

- 道では、災害等が発生した場合に、被災地域からの要請などに基づき、災害派遣精神医療チーム（DPAT）を派遣し、精神保健活動の支援等を行っており、令和2年には、DPATの円滑な活動等に資するため、「北海道DPAT活動マニュアル」を策定しました。
- 被災した都道府県等において、発災からおおむね48時間以内に活動できる「DPAT先遣隊」について、令和4年度末時点で、3医療機関設置しています。

## 【医療観察法における対象者への医療】

- 心神喪失者等医療観察法\*1による入院処遇とされた者の治療を行う「指定入院医療機関」が1か所整備されています。
- 退院決定又は通院決定を受けた者が必要な医療を受ける「指定通院医療機関」のある第二次医療圏は18圏域にとどまっています。

## 2 課題

- 精神科医療機関と地域のかかりつけ医との連携により、精神疾患が疑われる者への受診勧奨等の取組が必要です。
- 地域住民の精神障がい者に対する理解促進及び適切な初期支援\*2の実施に資するよう、精神疾患に関する知識の普及・啓発を行う必要があります。
- 精神科医療を必要としている者とその家族（ケアラー等\*3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。
- 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。
- 身近な地域で良好な療養環境の下、外来や訪問、入院医療等の適切な精神科医療が提供される体制づくりが必要です。  
また、精神病床における隔離・身体的拘束の最小化に向けた取組や虐待の防止に係る取組が求められています。
- できるだけ地域で、当事者・家族が安心して生活が送れるよう、医療機関と地域の相談支援事業所や障害福祉サービス事業所等が連携した地域定着への支援が必要です。
- 日中活動の場や退院後の住まいなど生活の場の確保、復職・就職への支援など、社会復帰へ向けた環境整備が必要です。

---

\*1 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律：心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発防止を図り、社会復帰を促進することを目的とする。

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

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

### 【統合失調症】

- 新規入院患者の入院長期化の防止や長期入院患者の退院を促進するため、精神科医、看護師、薬剤師、精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師等からなる多職種チームによる診療計画の作成や退院後の訪問看護、外来治療継続の支援など地域移行に向けた支援が必要です。
- 圏域内の医療機関における連携体制の構築や長期入院患者の症状を軽快させる治療法の普及、精神科リハビリテーションを始めとする予防的アプローチの充実などが必要です。

### 【うつ病・躁うつ病】

- 内科等のかかりつけ医や産業医との連携を推進し、精神科医療へのアクセスを促す取組が必要です。
- 患者のニーズや病状に応じて、地域の就労支援事業所、障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携した就労支援・復職支援の取組が必要です。また、事業主を始めとした職域関係者に対し、うつ病の正しい知識の普及を図っていくことが必要です。

### 【認知症】

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

### 【児童・思春期精神疾患】

- 児童・思春期に特有の疾患に関する正しい理解と対応について、小児科医を始め、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、幅広く啓発することが必要です。
- 乳幼児健診は、発達障がい等子どもの心の問題の早期発見にも資する機会であることから、市町村からの受診勧奨を徹底するとともに、健診担当部局と医療機関・保健所等の関係機関が連携した健診後の保健指導や相談支援などの取組が重要です。
- 心の診療を必要とする子どもの入院治療機能を持つ医療機関の確保など、子どもの心の診療体制の整備に向けた取組が求められています。

### 【発達障がい】

- 発達障がいの特性等に関する理解と対応について、医師を始め、地域の保健・医療・福祉・教育関係者等に対する学習機会の確保が必要です。
- 発達障がいがある人については、児童・思春期から成年期にかけて、ライフステージに沿って、地域の保健、医療、福祉、教育等の関係機関が連携を図り、切れ目のない一貫した支援を提供する体制の構築を図ることが必要です。
- 発達障がいを背景とする不安障害等の二次障がいを防ぐためにも、的確な早期診断と適切な療育的支援、医療的支援が必要です。

### 【依存症】

- 依存症対策の専門的支援に係る地域の相談支援体制を整備し、必要に応じて適切な医療につなげるなどの取組が必要です。
- アルコール依存症については、治療を行う医療機関と内科等のかかりつけ医や産業医等の連携が十分でないため、重症化してから治療につながる傾向もあり、医療機関や関係機関との連携強化が必要です。
- 近年は、オンラインによるギャンブルが身近となっている社会環境の変化から、「オンラインによるギャンブル」の特徴やリスクについて理解できるような普及啓発が必要です。

### 【外傷後ストレス障害（PTSD）】

被災者や犯罪被害者等が心理的外傷その他災害や犯罪などにより心身に受けた影響から回復できるようにするため、精神的・身体的被害に対する保健・医療・福祉サービスの充実を図ることや専門性の高い者の人材育成が必要です。

### 【高次脳機能障がい】

高次脳機能障がいに関する知識の普及を図るとともに、地域での相談窓口や利用可能な支援制度などの周知を図ることが必要です。また、地域の医療機関における高次脳機能障がいの診療体制の充実を図ることが必要です。

### 【摂食障害】

プライマリケアを担う医療機関、小児科医、内科医等への摂食障害に関する普及啓発を進め、早期発見、適切な治療につなげることが必要です。また、地域における診療連携体制の構築が必要です。

### 【てんかん】

- てんかん専門医の下での高度な医療が必要な患者については、道内では専門医の偏在により、十分な医療が受けられない状況もあるため、てんかん支援拠点病院を中心とした地域での診療連携体制や遠隔医療による対応が必要です。
- 未治療のてんかん患者やその家族に対し、てんかんに関する知識の普及啓発等を通じ、適切な治療につなげることが必要です。
- 老年期に発症するてんかんに関し、医療関係者等への理解の促進が必要です。

### 【精神科救急・身体合併症】

- 休日や夜間を含め、24時間365日、精神科救急患者や身体疾患を合併した患者等の状態に応じて適切な医療を提供できる体制の確保が必要です。



- 新興感染症の発生及びまん延に備え、新型コロナウイルス感染症をはじめとした新興感染症への対応の検討が必要です。
- 精神科救急輪番体制の確保に当たっては、人口が多い都市部の輪番病院における空床確保方策のほか、当該第二次医療圏内に輪番病院が確保できず、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。
- 身体合併症患者の受入や自殺企図者の身体的処置終了後の精神科医による事後対応、精神科と一般科が連携した並列モデルによる受入体制等、一般救急との連携体制の構築が必要です。

#### 【自殺対策】

- 地域における自殺予防対策の推進に当たっては、自殺対策の専門的支援に係る地域の相談支援体制を整備し、必要に応じて適切な医療につなげるなどの取組が必要です。
- 医療機関と保健所・市町村及び自殺対策に取り組む民間団体等が連携し、自殺未遂者への自殺再企図防止のための支援や住民に対する啓発を行うほか、地域間の取組の格差を是正する取組など、自殺対策に社会全体で取り組んでいくことが必要です。
- 子ども・若者、女性の自殺対策の強化など総合的な自殺対策の更なる推進が必要です。

#### 【災害精神医療】

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

#### 【医療観察法における対象者への医療】

- 医療観察法の対象者の適切な治療を実施するため、道内の指定通院医療機関について、更に確保していくことが必要です。
- 対象となった者のニーズに応じた保健福祉サービスの活用等、地域処遇における指定通院医療機関と関係機関が連携した支援が必要です。

### 3 必要な医療機能

#### 【地域精神科医療提供機能】

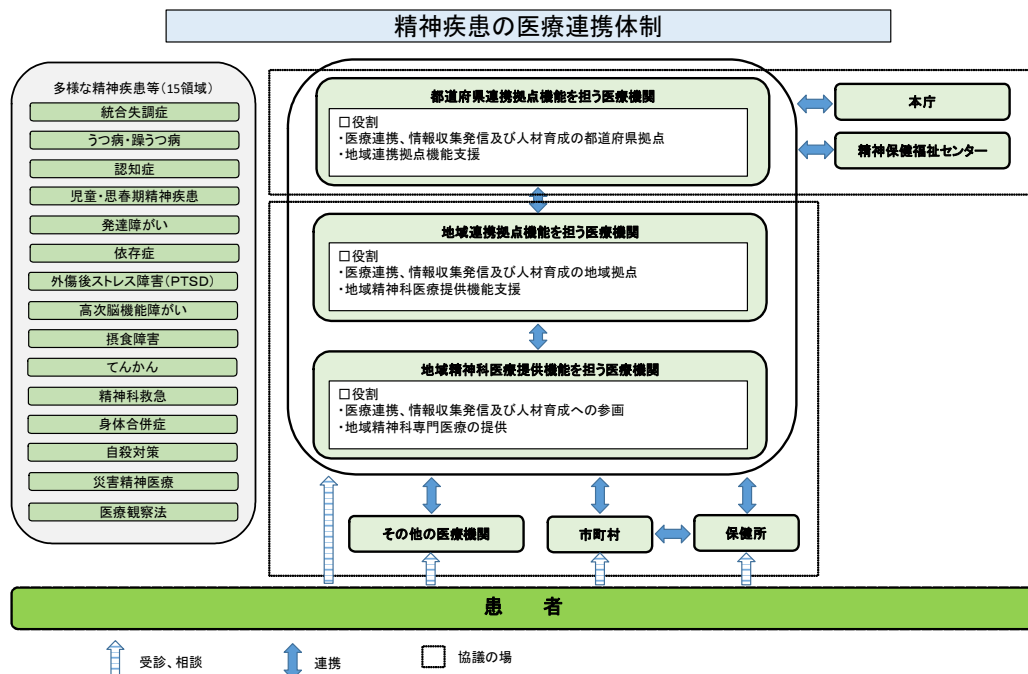
- 患者本位の精神科医療を提供すること
- ICF（国際生活機能分類）\*1の基本的な考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること
- 地域の保健・医療・福祉・介護の関係機関との連携・協力を行うこと

#### 【地域連携拠点機能】

- 患者本位の精神科医療を提供すること
- ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること
- 地域の保健・医療・福祉・介護の関係機関との連携・協力を行うこと
- 医療連携の地域拠点の役割を果たすこと
- 情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと
- 人材育成の地域拠点の役割を果たすこと
- 地域精神科提供機能を支援する役割を果たすこと

#### 【都道府県連携拠点機能】

- 患者本位の精神科医療を提供すること
- ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること
- 地域の保健・医療・福祉・介護の関係機関との連携・協力を行うこと
- 医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと
- 情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと
- 人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと
- 地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと



\*1 ICF（国際生活機能分類）：人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえる。「生活機能」は、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力及や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される。

#### 4 数値目標等

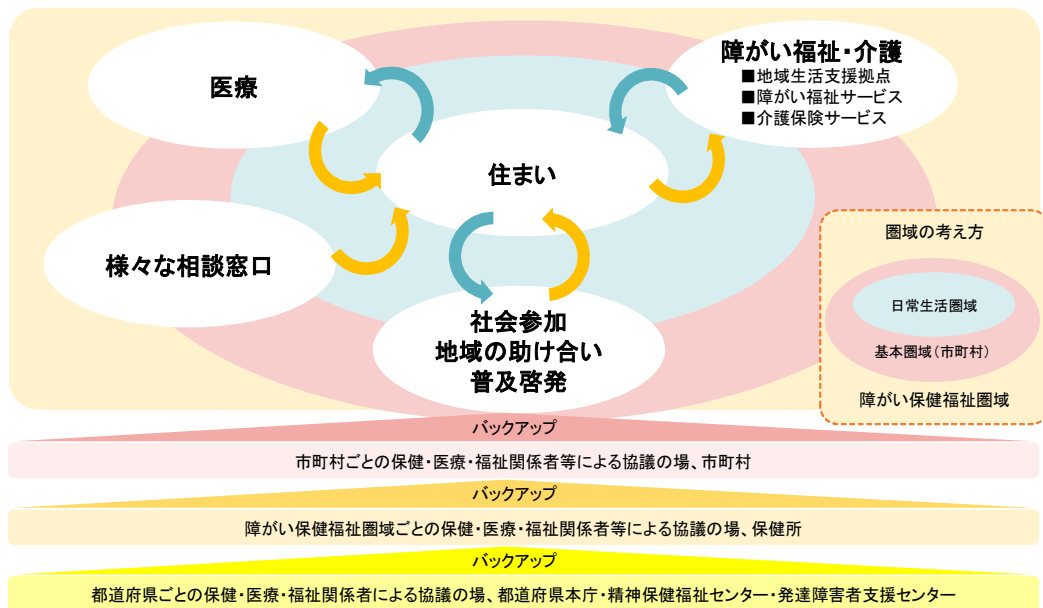
指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(R11)	目標値の考え方	現状値の出典(年次)
体制整備	認知症疾患医療センター(地域型・連携型)の整備数(圏域数)	14	21	全圏域での設置	北海道保健福祉部調査(令和5年4月時点)
	認知症疾患医療センター(地域型・連携型)の整備数(医療機関数)	24	31	全圏域での設置	北海道保健福祉部調査(令和5年4月時点)
住民の健康状態等	入院後3か月時点での退院率(%)	62.2	68.9	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(令和4年度)
	入院後6か月時点での退院率(%)	77.1	84.5	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(令和4年度)
	入院後1年時点での退院率(%)	85.2	91.0	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(令和4年度)
	慢性期入院患者数(65歳以上)(人)	6,786	5,304	現状より減少	厚生労働省精神保健福祉資料(令和4年度)
	慢性期入院患者数(65歳未満)(人)	2,848	2,514	現状より減少	厚生労働省精神保健福祉資料(令和4年度)
	精神病床から退院後の1年以内の地域における平均生活日数(地域平均生活日数)(日)	330.1	330.1	現状維持以上	厚生労働省精神保健福祉資料(令和4年度)

\* 「ほっかいどう障がい福祉プラン」で設定した目標値を用いる項目は、計画間の整合を図り令和8年度を目標年次とし、令和9年度以降の目標値は達成状況等を考慮し別途決定

#### 5 数値目標等を達成するために必要な施策

- 一般科医療機関から適切に精神科医療機関につなげるため、内科医等かかりつけ医を対象とした研修などにより、連携体制の構築を促進します。
- 北海道立精神保健福祉センターにおいて、保健所や市町村等身近な地域において当事者・家族の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、依存症などの支援に関する技術支援や研修を実施します。
- 一般科医療機関に勤務するコメディカルスタッフや地域の相談機関職員等を対象とした適切な精神科医療へのつなぎ等の連携方法の習得のための研修会の開催など、人材育成に取り組みます。
- 地域精神医療確保対策事業を実施し地域の精神科医の確保に取り組むほか、関係機関と連携し、精神科医療体制の維持に取り組みます。
- 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、地域住民の精神障がい者に対する理解促進及び適切な初期支援の実施に向けて、普及・啓発に取り組むほか、精神障がいのある人やその家族が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、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。

## 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築(イメージ)



- 精神科病院に入院している者の退院を促進するため、地域の相談支援事業所やピアサポーター、医療機関等と連携し、長期入院患者の地域移行・地域定着の支援を推進します。
- 長期入院等の後に退院した者や治療中断者等の地域生活の支援のために、アウトリーチ支援を実施するなど、地域における支援体制の構築を促進します。
- 患者の療養環境の改善や社会生活機能の回復に資するため、精神病床における隔離・身体的拘束の最小化や虐待防止の取組を推進するほか、医療施設近代化施設整備事業などを活用し、病棟及び保護室の改修やデイケア施設の整備などを促進します。
- 市町村などと連携し、「ほっかいどう障がい福祉プラン」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。

### 【統合失調症】

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

### 【うつ病・躁うつ病】

- うつ病の診療知識の普及や精神科専門医との連携を推進するため、内科医等かかりつけ医の対応力向上のための研修会を実施します。
- 地域・職域における産業医等と精神科専門医の連携強化を促進するため、医療関係団体と連携した、うつ病に関する研修や連携システムの構築に努めます。
- 医療機関や地域の保健医療関係者などに対し、国等が実施する研修の受講を働きかけるなど、認知行動療法についての正しい知識の普及を進めます。
- mECTの普及に向け、医療機関における連携体制の構築を推進します。
- 精神障がいの特性や疾患の状態に応じた就労支援を推進するため、就業面と生活面における一体的な支援を行う障害者就業・生活支援センターを設置・運営し、地域における関係機関・団体の就労支援ネットワークの構築を図ります。

## 【認知症】

- 認知症への社会の理解を深めるため、認知症に関する正しい知識と理解を持って、認知症の人や家族を見守る認知症サポーター等の養成を進めるとともに、認知症の日（9月21日）及び月間（毎年9月）など機会を捉えた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組を推進します。
- 認知症の人に対して本人の意思をできるだけくみ取り、それを踏まえた医療や看護等が提供されるよう、医師を始め歯科医師や薬剤師、看護職員など、多職種の医療従事者向けの研修を開催します。
- 認知症ケアの質の向上を図るため、介護従事者向けの認知症に関する専門的な知識・技術を習得するための研修や、認知症初期集中支援チームの質の向上を図るための研修を開催します。
- 地域の認知症に関する医療提供体制の中核となる、認知症疾患医療センターをすべての第二次医療圏に設置するとともに、地域の実情に応じ、認知症サポート医やかかりつけ医等との連携強化を図ります。
- 地域における認知症の早期発見・診断体制を強化するため、かかりつけ医や認知症初期集中チームへの指導・助言等を行う認知症サポート医を養成するとともに、フォローアップ研修を通じてスキルアップを図ります。
- 今後、国が策定する「認知症施策推進基本計画」に基づく施策に応じた取組を推進します。
- 市町村などと連携し、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」に基づき、認知症グループホーム等の住まいの場の整備を推進します。

## 【児童・思春期精神疾患】

- 心の問題の発見後、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、児童・思春期精神疾患に関する専門性の向上を図るため、保健福祉に関わる職員を対象とした研修を実施します。
- 道立病院等において専門医の確保に努めるほか、小児科医や看護職員による児童精神疾患への対応や必要に応じた専門医との連携、家庭や学校関係者、児童相談所、医師・看護師・精神保健福祉士及び公認心理師等の連携が適切に図られるよう、子どもの心の診療体制の整備を促進します。
- 心の問題を持つ子どもが身近な地域で適切な診療を受け、また、その家族が適切な医療的相談ができるよう、市町村に必要な専門的支援の確保に努めるほか、地域の保健・医療・福祉・教育等の関係機関のネットワークを構築し、連携の促進を図ります。

## 【発達障がい】

- 発達障がいの早期発見や適切な成長・発達を促すため、乳幼児健康診査について市町村からの受診勧奨を徹底します。
- 発達障がいのある人やその家族等を適切な支援につなげられるよう、発達障がいに関する専門性の向上を図るため、地域の保健・医療・福祉・教育等の職員を対象にした研修を実施します。
- 発達障がいのある人やその家族等が速やかに医療機関を利用できるよう、道のホームページを活用するなど医療機関に関する情報の提供に努めるほか、発達障がいの診断に係る初診待機の短縮に向けた体制づくりを支援します。
- 発達障がいのある人が身近な地域において適切な診療を受け、また、その家族が適切な療育的相談、医療的相談ができるよう、市町村における包括的な子ども発達支援体制の整備を支援するほか、地域の保健・医療・福祉・教育等の関係機関のネットワ

ークを構築し、ライフステージに応じた切れ目のない支援のための連携の促進を図ります。

#### 【依存症】

- 依存症に関する知識を普及し、当事者・家族を地域で支援することができるよう、地域住民に対する啓発や依存症の自助グループや支援者が実施しているミーティングの手法を学ぶ機会の確保など、依存症支援体制の構築を促進します。
- 「第2期北海道アルコール健康障害対策推進計画」及び「第2期北海道ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、予防及び相談から治療回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備します。

#### 【外傷後ストレス障害（PTSD）】

- PTSDの当事者が適切な支援を受けられるよう、道のホームページを活用するなど相談窓口や医療機関に関する情報の提供に努めます。
- PTSDに対応できる専門職の養成に資するため、支援に必要な知識や対応技術に関する研修を実施するほか、厚生労働省主催の研修に参加する等人材育成に努めます。

#### 【高次脳機能障がい】

高次脳機能障がいの当事者・家族が身近な地域で支援を受けられるよう、保健所における相談機能の強化や相談窓口の周知を図るとともに、地域において高次脳機能障がいの診断等が可能となるよう、医療関係者等を対象とする研修を実施するなど、支援及び診療体制の充実を図ります。

#### 【摂食障害】

- プライマリケアを担う医療機関、小児科医、内科医等への摂食障害に関する普及啓発を進めるとともに、「摂食障害支援拠点病院」の指定に向けた検討を進めるなど、医療機関における連携体制の構築を推進します。
- 摂食障害の当事者・家族等が速やかに医療機関を利用できるよう、道のホームページを活用するなど医療機関に関する情報の提供に努めます。

#### 【てんかん】

- 専門医による高度な医療が必要な患者に対し、てんかん支援拠点病院を中心に地域における二次診療施設等の診療連携体制の構築や遠隔医療による対応を進めます。
- 未治療のてんかん患者やその家族に対し、てんかんに関する知識の普及啓発等に取り組めます。
- 老年期に発症するてんかんに関して医療関係者等への理解の促進に取り組めます。

#### 【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者に対応することができるよう、精神科病院はもとより、自院患者への対応や診療情報の速やかな提供など精神科診療所の協力も得ながら、精神科救急圏域ごとの輪番体制の整備を始めとした精神科救急医療体制を確保します。
- 輪番体制の確保に当たっては、都市部を中心に空床確保が困難となっている地域があることを踏まえ、救急患者の受入体制の充実を図ります。
- また、道内の第二次医療圏のうち半数程度で圏域内に輪番病院が確保できていない状況があることから、そうした地域においては、遠隔地域支援病院制度の活用により、

円滑な精神科救急患者の受入を図ります。

- 身体合併症を有する救急患者への対応が円滑に行われるよう、一般救急を担う医療機関や身体科と精神科との連携を図ります。【関連：第3章第7節「救急医療体制」(P82)】
- 精神科救急医療体制整備事業において、新型コロナウイルス感染症をはじめとした新興感染症への対応に係る検討を進めます。

#### 【自殺対策】

- 保健・医療・福祉・労働・教育等の関係機関から構成される「北海道自殺対策連絡会議」の構成機関・団体と連携し、地域における人材養成や相談体制の確保、自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備等、「第4期北海道自殺対策行動計画」に基づき、総合的な自殺対策を推進します。
- 自殺未遂者への自殺再企図防止のための支援に向けた取組や、これまでに実施した地域間の取組の格差を是正するための試行的な取組等の普及を通じ、地域における自殺予防対策を推進します。
- 子ども・若者や女性の自殺対策の一環として、日常的な連絡手段としてSNSが用いられている現状に鑑み、多様な相談ニーズに対応するため、SNSを活用した相談を実施し、必要に応じて関係機関と連携し、必要な支援につないでいきます。

#### 【災害精神医療】

- DPAT先遣隊の更なる設置や災害時に備えたDPATの派遣体制の充実に向け、関係機関との調整やDPAT構成員の資質向上のための研修等を実施します。  
【関連：第3章第8節「災害医療体制」(P93)】
- 関係機関により構成する「北海道DPAT推進会議」において、新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症への対応の検討を進めます。
- DPAT先遣隊を有する医療機関等と調整を行うなど、災害拠点精神科病院の指定に向けた検討を進めます。

#### 【医療観察法における対象者への医療】

- 本道における指定通院医療機関の更なる確保について、関係機関・団体等と連携しながら取り組みます。
- 医療観察法による通院決定、退院決定を受けた者を対象として実施される「地域社会における処遇」において、生活に必要な支援が円滑に提供されるよう、指定通院医療機関、保護観察所、市町村及び相談支援機関等の関係機関と連携して取り組みます。

## 6 医療連携圏域の設定

### (圏域設定の考え方)

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

### (第二次医療圏で完結できない医療提供体制について)

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

連携を図る医療機能等	連携圏域	構成第二次医療圏
地域連携拠点機能 精神科救急(休日・夜間の緊急時における身体合併症への対応を含む)	道 南	南渡島、南檜山、北渡島檜山
	道央(札幌・後志)	札幌、後志*
	道 央 ( 空 知 )	南空知、中空知、北空知
	道央(胆振・日高)	西胆振、東胆振、日高
	道 北	上川中部、上川北部、富良野、留萌、宗谷
	オホーツク	北網、遠紋
	十 勝	十勝
	釧路・根室	釧路、根室

\* 精神科救急医療体制における病院群輪番制は「札幌・後志1」及び「札幌・後志2」の2ブロックで実施。

## 7 医療機関等の具体的名称

別に定める公表基準を満たした医療機関（第10章別表参照 \* 随時更新）

## 8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

認知症高齢者等では、歯の痛み、歯周病や口内炎等の炎症に伴う痛み、義歯の不具合等の問題により、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口腔衛生管理、口腔機能管理に努めます。

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

## 9 薬局の役割

- 精神疾患に対する一層の理解を深めるため、精神科医療に関する研修会に薬局薬剤師が積極的に参加するとともに、薬局において、睡眠改善薬などの市販薬の販売時や相談の機会を通じて、適切な医療が必要と考えられる者に対し、受診勧奨を行うほか、専門医療機関や相談機関の紹介に努めます。



- 向精神薬等の過量服用や薬物依存を未然に防ぐためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬などを行うことが重要であることから、薬局において、薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等の薬学的管理を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。

#### 10 訪問看護事業所の役割

- 主治医や医療機関の看護師等と連携し、在宅療養環境の整備に努めます。
- 在宅療養中の精神疾患及びその治療に伴う諸症状を把握し、服薬やリハビリテーション等の適切な療養行動を維持できるよう患者・家族を支援し、生活の質（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。
- 認知症患者の行動・心理症状や生活障害に応じた看護を提供するとともに、家族等の支援や安全に在宅療養生活を送ることができるよう環境整備に努め、多職種とも連携し、生活の質（QOL）の向上を目指します。