

北海道医療計画（仮称）〔素案〕

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、13万6,000人と推計されています。
- 主な疾患別では、「気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)」やアルツハイマー病を含む「認知症」が多くなっています。

【精神疾患の総患者数】 (単位：千人)

傷病分類	平成26年
V 精神及び行動の障害	136
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	33
気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	52
血管性及び詳細不明の認知症	5
アルコール使用(飲酒)による精神及び行動の障害	5
その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	3

傷病分類	平成26年
VI 神経性の疾患	
アルツハイマー病	27
てんかん	9

\*厚生労働省「患者調査」

- 道内の精神科を標ぼうする病院・診療所数は357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	
	北	2	
道央	札幌	62	98
	後南	9	7
	南	8	4
	中	8	3
	北	3	
	西	8	8
	東	4	9
道北	日高	2	8
	上川	11	10
	上川	2	1
	富良野	1	
	留萌	3	1
オホーツク	北	7	5
	遠	3	
十勝	十勝	9	11
	釧路	7	7
釧路・根室	釧路	4	
	根室		
合計		165	192

\*北海道保健福祉部「医療機関名簿」(平成29年4月1日現在)

北海道医療計画〔改訂版〕(現行)

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、14万5,000人と推計されています。
- 主な疾患別では、うつ病をはじめとした「気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)」やアルツハイマー病を含む「認知症」が多くなっています。

【精神疾患の総患者数】 (単位：千人)

傷病分類	平成17年	平成23年
V精神及び行動の障害	132	145
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	41	37
気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	45	56
血管性及び詳細不明の認知症	14	9

傷病分類	平成17年	平成23年
VI神経系の疾患		
アルツハイマー病	16	23

\*厚生労働省「患者調査」

- 道内の精神科を標ぼうする病院・診療所数は285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	7	12
	南	1	0
	北	2	0
道央	札幌	62	74
	後南	11	4
	南	8	4
	中	7	2
	北	3	0
	西	7	4
	東	4	3
道北	日高	3	1
	上川	11	7
	上川	2	1
	富良野	1	0
	留萌	3	0
オホーツク	北	6	0
	遠	2	0
十勝	十勝	8	6
	釧路	7	5
釧路・根室	釧路	4	1
	根室		
合計		161	124

\*北海道保健福祉部「医療機関名簿」(平成24年10月1日現在)

備考

- 精神疾患は、国の指針の大幅な見直しに伴い、新旧を対比させて表示することが難しいため、最小限の下線表示等としていることに留意

- 直近の数値に修正

- 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などから、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。
- 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、92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(平成26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	72	1.33	0.70
精神科訪問看護を提供する診療所数	20	0.37	0.36

\*厚生労働省「医療施設調査」

#### 【統合失調症】

- 道が実施した「精神科病院実態調査」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。
- こうしたことを背景に、「1年未満入院者の平均退院率」については全国平均の72.1%に対し、北海道は71.5%とほぼ同じですが、「退院患者平均在院日数」については全国平均の291.9日に対し、北海道は329.4日と長くなっています。

区分	全国平均	北海道
1年未満入院者の平均退院率(平成25年)	72.1%	71.5%
退院患者平均在院日数(平成26年)	291.9日	329.4日

\*厚生労働省「患者調査」、「精神保健福祉資料」

- 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、平成29年7月1日現在で道内23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1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、平成29年7月1日現在で道内50か所となっています。

#### 【認知症】

- 高齢者の増加に伴い、認知症の患者も増加傾向にあり、「日本における認知症

#### 【精神疾患の予防・アクセス】

- 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などから、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。
- 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低くなっています。
- 成人期になってから発達障がいがあると診断された方については、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。
- アルコール・薬物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。
- 高次脳機能障がい\*1は外見ではわかりにくく、本人や周囲の人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。

#### 【治療・回復・社会復帰】

- 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定期的な通院が困難な場合が見られます。また、道が実施した「精神科病院実態調査」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」「在宅福祉サービスや日中活動の場の不足・偏在」「家族の協力が得られない」等が挙げられています。
- こうしたことを背景に、「退院患者平均在院日数」については、全国平均の304.1日に対し、北海道は266.9日と短くなっているものの、「1年未満入院者の平均退院率」は全国平均の71.4%に対し、北海道は70.7%と下回っています。

区分	全国平均	北海道
退院患者平均在院日数(平成23年)	304.1日	266.9日
1年未満入院者の平均退院率(平成22年)	71.4%	70.7%

\*厚生労働省「患者調査」、「精神保健福祉資料」

- 精神科訪問看護は、96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が、提供施設のない第二次医療圏が4圏域あります。

【精神科訪問看護を提供する病院・診療所数(平成23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	75	1.36	0.70
精神科訪問看護を提供する診療所数	21	0.36	0.30

\*厚生労働省「医療施設調査」

\*1 高次脳機能障がい：病気(脳血管疾患、低酸素脳症、脳腫瘍等)や交通事故等で頭を打ったり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。

● 所要の文言修正

● 所要の文言修正

● 国指針に鑑み、総合失調症に関する現状を追加

● 直近の数値に修正

● 治療抵抗性統合失調症治療薬に関する現状を追加

● 国の指針に鑑み、うつ病・躁うつ病に関する現状を追加

● 直近の数値に修正

● 平成27年1月に策定された国の

1 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  
2 特別研究事業）では、平成37年に全国で700万人、約5人に1人が認知症にな  
3 ると推計されています。

4 これを道内の高齢者人口にあてはめた場合、いわゆる団塊の世代が75歳以上  
5 となる平成37年には33万4,000人になると推計されます。

- 6 ○ 本人に病識がないことや家族等周囲の者の理解不足などにより、初期段階で  
7 精神科医療へつなげることが困難な場合があります。
- 8 ○ 本道においては、高齢化率が全国平均を上回っていることや、高齢者の単身  
9 世帯、高齢者のみの夫婦世帯の割合が全国平均より高いことなどの特徴があり  
10 ます。また、一般的に認知症高齢者は慢性的な身体疾患を併発している場合や  
11 退院可能と判断されても退院後の生活の場が確保できない場合も想定されます。
- 12 ○ 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」  
13 を第三次医療圏を基本として、道央圏を3分割した8圏域に指定し、早期診断  
14 や地域の介護関係機関等との連携を推進しています。\*1

#### 16 【児童・思春期精神疾患】

- 17 ○ 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  
18 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。
- 19 ○ 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  
20 います。

#### 22 【発達障がい】

- 23 ○ 成人期になってから発達障がいがあると診断された者については、児童・思  
24 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  
25 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  
26 社会生活を送る上で困難を抱えている場合があります。
- 27 ○ 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  
28 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。

#### 30 【依存症】

31 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  
32 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  
33 す。

#### 35 【外傷後ストレス障害（PTSD）】

36 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  
37 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。  
38 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  
39 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  
40 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  
41 罹患している者も少なくありません。

44 \*1 P●参照

- 精神科デイケアの提供医療機関は、北海道厚生局における施設基準等届出受  
理数によると、平成24年12月1日現在で99か所ありますが、届出医療機関のない  
第二次医療圏が5圏域あります。
- グループホームやアパート・下宿等、退院後の住まいの場の確保が困難な状  
況が見られます。

#### 【専門医療】

##### （精神科救急・身体合併症）

- 平成23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  
を受けた方は1,367人、入院された方は539人となっています。
- 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。
- 札幌市内をはじめ半数以上の輪番病院において、緊急に入院を必要とする患  
者に対応するための保護室等空床の確保が困難な状況があります。
- 輪番病院や身体合併症に対応可能な施設が偏在しており、特に身体合併症を  
有する患者の救急搬送時の受入調整に時間を要する傾向が見られます。

##### （児童精神医療）

- 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。

##### （心身喪失者等医療観察法への対応）

- 心神喪失者等医療観察法\*1による入院処遇とされた方の治療を行う「指定入  
院医療機関」は、道内では未整備となっています。
- 入院処遇とされた方は、指定入院医療機関が遠隔地にあることなどから、退  
院後の生活に必要な福祉サービスの試行等に制限が生じる場合があります。
- 退院決定または通院決定を受けた方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14圏域にとどまっています。

#### 【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  
つけの医師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1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、平成24年12月1日現  
在で道内34か所となっています。
- 自殺の背景には、うつ病をはじめとする精神疾患が関連することが多いとい  
われています。北海道における自殺死亡率は、全国平均より高い状況です。

\*1 心身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。

認知症施策推進総合戦略（新オレ  
ンジプラン）で掲げる推計の考え  
方に合わせた変更

● 国指針に鑑み、児童・思春期精  
神疾患に関する現状を追加

● 国指針に鑑み、発達障がいに関  
する現状を追加

● 国指針に鑑み、依存症に関する  
現状を追加

● 国指針に鑑み、外傷後ストレス  
障害（PTSD）に関する現状を  
追加

【高次脳機能障がい】

高次脳機能障がい\*1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。

【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を経ることによって、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。

【精神科救急・身体合併症】

- 平成28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1,674人、入院された者は741人となっています。
○ 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。
○ 札幌市内をはじめ半数以上の輪番病院において、緊急に入院を必要とする患者に対応するための保護室等空床の確保が困難な状況にあります。
○ 輪番病院や身体合併症に対応可能な施設が偏在しており、特に身体合併症を有する患者の救急搬送時の受入調整に時間を要する傾向が見られます。

【自殺対策】

自殺の背景には、うつ病をはじめとする精神疾患が関連することが多いといわれています。北海道における自殺死亡率は、全国平均より高い状況です。

【人口10万人当たりの自殺死亡率】

Table with 3 columns: 区分, 全国平均, 北海道. Row 1: 自殺死亡率, 16.8, 17.5

\*厚生労働省「平成28年人口動態調査」

【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等に基づき、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。

\*1 高次脳機能障がい：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。

【人口10万人当たりの自殺死亡率】

Table with 3 columns: 区分, 全国, 北海道. Row 1: 自殺死亡率, 22.9, 24.0

厚生労働省「平成23年人口動態調査」

【認知症】

- 高齢化の進行に伴い、認知症の患者は増加傾向にあり、道内の平成22年度末における要介護認定者のうち、継続的に精神科医療を受けていない方も含む認知症高齢者の日常生活自立度ランクII\*1以上の方は、14万1,070人と58.3%を占めており、平成19年度末に比べ約2万2,000人増加しています。
○ 本人の自覚が難しいことや家族等周囲の人の理解不足などにより、初期段階で精神科医療へつなげることが困難な場合があります。
○ 本道においては、高齢化率が全国平均を上回っていることや、高齢者の単身世帯、高齢者のみの夫婦世帯の割合が全国平均より高いこと、さらには一般的に認知症高齢者は慢性的な身体疾患を併発している場合や退院可能と判断されても退院後の生活の場が確保できない場合も多いことなどから、認知症の退院患者平均在院日数は全国平均342.7日に対し、北海道は357.4日と長くなっています。

【退院患者平均在院日数（認知症）】

（単位：日）

Table with 3 columns: 区分, 全国, 北海道. Row 1: 退院患者平均在院日数（認知症）, 342.7, 357.4

\*厚生労働省「平成20年患者調査特別集計」

- 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」を第三次医療圏を基本として、道央圏を3分割した8圏域中5圏域に指定し、早期診断や地域の介護関係機関等との連携を推進しています。\*2

\*1 日常生活自立度ランクII：日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

\*2 P.69参照

● 国指針に鑑み、高次脳機能障がいに関する現状を追加

● 国指針に鑑み、摂食障害に関する現状を追加

● 国指針に鑑み、てんかんに関する現状を追加

● 国指針に鑑み、自殺対策に関する現状を追加

● 直近の数値に修正

● 国指針に鑑み、災害精神医療に関する現状を追加

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45

【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」は、道内では未整備となっています。
- 入院処遇とされた者は、指定入院医療機関が遠隔地にあることなどから、退院後の生活に必要な福祉サービスの試行等に制限が生じる場合があります。
- 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17圏域にとどまっています。

● 直近の数値に修正

\*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 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。
- 精神疾患に関する知識の普及や精神科医療を必要としている者とその家族への相談支援の充実のため、住民にとって身近な市町村や保健所における相談機能の強化に努める必要があります。
- 身近な地域で良好な療養環境のもと、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、当事者・家族が安心して生活が送れるよう、医療機関と地域の相談支援事業所や障害福祉サービス事業所等が連携した地域定着への支援が必要です。
- 日中活動の場や退院後の住まいなど生活の場の確保、復職・就職への支援など、社会復帰へ向けた環境整備が必要です。

### 【統合失調症】

- 新規入院患者の入院長期化の防止や長期入院患者の退院を促進するため、精神科医、看護師、薬剤師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者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はじ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、事業主をはじ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との可能性があるため、早期発見・早期受診や周囲の者の適切な対応が重要となることから、かかりつけ医、産業医等医療関係者の診断技術等の向上、家庭や職場など周囲の者や介護関係者等への認知症に関する正しい知識の普及が必要である。
- 認知症疾患医療センターが設置する連携協議会の場などを通じ、センターの役割や医療機能等の周知を図り、精神科専門医療機関やかかりつけ医、介護関係者の連携を推進することが必要である。
- 認知症サポート医の医療機関、介護関係者への周知や活動内容の充実が求められています。
- 少子高齢化の進行等により、家庭における介護力が低下し、いわゆる老老介護や介護離職の問題など家族の介護負担が重くなっている状況も見られ、認知

## 2 課題

### 【精神疾患の予防・アクセス】

- 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受診勧奨等の取組が必要である。
- 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における相談機能の強化に努める必要がある。
- 依存症対策や自殺対策等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ある。
- 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ある。

### 【治療・回復・社会復帰】

- 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ある。
- 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、臨床心理技術者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ある。
- できるだけ地域で生活が送れるよう、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ある。
- 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・就職への支援などの社会復帰へ向けた環境整備が必要である。

### 【専門医療】

#### （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ある。
- 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、当番病院までに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が必要である。
- 身体合併症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等、一般救急との連携体制の構築が必要である。

#### （児童精神医療）

- 児童・思春期に特有の疾患や成人も含めた発達障がいに関する正しい理解と対応について、小児科医をはじめ、地域の保健・医療・福祉・教育関係者に対する学習機会の確保が必要である。
- 適切な養育と子どもの健康な発達に関する関係について、幅広く啓発することが必要である。
- 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等の取組が重要である。

● 国指針に鑑み、統合失調症に関する課題を追加

● 国指針に鑑み、うつ病・躁うつ病に関する課題を追加

症グループホームなど退院が可能と判断された認知症高齢者の地域における生活の場の確保が求められています。

#### 【児童・思春期精神疾患】

- 児童・思春期に特有の疾患に関する正しい理解と対応について、小児科医をはじめ、地域の保健・医療・福祉・教育関係者に対する学習機会の確保が必要です。
- 適切な養育と子どもの健康な発達との関連について、幅広く啓発することが必要です。
- 乳幼児健診は、発達障がい等子どもの心の問題の早期発見にも資する機会であることから、市町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等の取組が重要です。
- 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】

- 発達障がいに関する理解と対応について、医師をはじめ、地域の保健・医療・福祉・教育関係者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。

#### 【P T S D】

被災者や犯罪被害者等が心理的外傷その他災害や犯罪等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必要があります。

- 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。

#### (医療観察法)

- 医療観察法の対象者の適切な治療を実施するため、道内に指定入院医療機関の確保が求められています。また、指定通院医療機関についても、さらに確保していくことが必要です。
- 対象となった方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。

#### 【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、事業主をはじ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。
- 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、道民に対する啓発を行うなど、自殺対策に社会全体で取り組んでいくことが必要です。

#### 【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、かかりつけ医、産業医等医療関係者の診断技術等の向上、家庭や職場など周囲の人や介護関係者等への認知症に関する正しい知識の普及が必要で
- 認知症疾患医療センターが設置する連携協議会の場などを通じ、センターの役割や医療機能等の周知を図り、精神科専門医療機関やかかりつけ医、介護関係者の連携を推進することが必要です。
- 認知症サポート医の医療機関、介護関係者への周知や活動内容の充実が求められています。
- 少子高齢化の進行等により、家庭における介護力が低下し、いわゆる老老介護や介護離職の問題など家族の介護負担が重くなっている状況も見られ、認知症グループホームなど退院が可能と判断された認知症高齢者の地域における生活の場の確保が求められています。

● 国指針に鑑み、児童・思春期精神疾患に関する課題を追加

● 所要の文言修正

● 所要の文言修正

● 国指針に鑑み、発達障がいに関する課題を追加

● 国指針に鑑み、依存症に関する課題を追加

● 国指針に鑑み、P T S Dに関する課題を追加

● 国指針に鑑み、高次脳機能障がいに関する課題を追加

● 国指針に鑑み、摂食障害に関する課題を追加

1  
2 **【てんかん】**

- 3 ○ 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  
4 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、地域における診  
5 療連携体制や遠隔医療による対応が必要です。  
6 ○ 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  
7 等を通じ、適切な治療につなげることが必要です。  
8 ○ 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。

9  
10 **【精神科救急・身体合併症】**

- 11 ○ 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  
12 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。  
13 ○ 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  
14 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  
15 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  
16 患者受入に係る対応策の検討が必要です。  
17 ○ 身体合併症患者の受入れ、自殺企図者の身体的処置終了後の精神科医による  
18 事後対応や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  
19 との連携体制の構築が必要です。

20  
21 **【自殺対策】**

- 22 ○ 地域における自殺予防対策の推進に当たっては、相談支援体制の整備のほか、  
23 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。  
24 ○ 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  
25 殺未遂者への支援や住民に対する啓発を行うほか、地域間の取組の格差を是正  
26 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。

27  
28 **【災害精神医療】**

- 29 災害発生等に備え、DPA T先遣隊の設置やDPA Tの派遣体制の充実が必  
30 要です。

31  
32 **【医療観察法】**

- 33 ○ 医療観察法の対象者の適切な治療を実施するため、道内に指定入院医療機関  
34 の確保が求められています。また、指定通院医療機関についても、さらに確保  
35 していくことが必要です。  
36 ○ 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  
37 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。

● 国指針に鑑み、てんかんに関する課題を追加

● 所要の文言修正

● 国指針に鑑み、自殺対策に関する課題を追加

● 国指針に鑑み、災害精神医療に関する課題を追加



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体の動きや精神の動きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される。

3 必要な医療機能

【精神疾患の予防・アクセス】

かかりつけ医や地域の保健医療関係機関との連携の充実により、できるだけ早期の精神科への受診を促す機能

【治療・回復・社会復帰】

- 精神疾患等の状態に応じ、入院、通院及び往診・訪問看護等による適切な精神科医療を提供できる機能
- 相談支援事業所や障害福祉サービス事業所等の関係機関との連携により、地域移行や地域定着支援に取り組む機能

【専門医療】

（精神科救急・身体合併症）

- 精神科病院の輪番体制及び関係機関の連携により、夜間・休日等の緊急時の相談・診療を提供できる機能
- 地域の公的病院などの総合病院については、身体疾患と精神疾患の両方について適切に診療できる機能
- 精神科単科病院等については、他の医療機関の紹介や身体疾患の治療終了後の受け入れ等、地域の医療機関等との連携により、当該医療機関において治療が困難な身体症状へ対応できる機能

（児童精神医療）

- 児童・思春期の精神疾患に対し、適切な診断・検査・治療を行える機能
- 保健・福祉・教育関係行政機関等との連携により、必要な療育等の支援につなげられる機能

（医療観察法）

- 道内の医療観察法対象者のうち、入院決定を受けた方に対して、専門的で高度な医療を提供し、早期の社会復帰につなげる機能
- 保護観察所をはじめとする関係機関等との連携の下、個別の治療計画に基づき、社会復帰に向けた必要な医療を提供する機能

【うつ病】

- うつ病の可能性について判断できるかかりつけ医等と連携し、適切な診断及び患者の状態に応じた医療を提供できる機能
- 産業医等を通じた事業所との連携や、就労支援事業所等と連携した就職・復職支援等の患者の社会生活を支える機能

【認知症】

- 認知症の早期診断や進行を遅らせるための適切な医療を提供できる機能
- 家族や介護者も含めて、地域での生活を支える診断、訪問支援、外来、入院等の医療を提供できる機能
- 認知症疾患医療センターは、早期の詳細な診断・入院医療を含む専門医療を提供するほか、在宅医療を担当する機関、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携し、認知症患者の地域での生活を支える役割を担うこと

● 国指針に鑑み、必要な医療機能の内容を変更

4 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
体制整備等	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)*1	18	29	現状より増加	北海道保健福祉部(平成29年4月現在)
住民の健康状態等	入院後3か月時点での退院率(%) * 2	60.4	69.0	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(平成26年度)
	入院後6か月時点での退院率(%) * 2	78.9	84.0	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(平成26年度)
	入院後1年時点での退院率(%) * 2	87.3	90.0	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(平成26年度)

\* 1 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、別途設定します。

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等により、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、依存症等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等、人材育成に取り組みます。
- 精神科医師の確保が困難な医療機関における精神科診療体制を確保するため、近隣の医療機関から定期的に精神科医師を派遣する地域精神医療確保対策事業を実施します。
- 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、精神障がいのある者が、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、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。

【統合失調症】

- 精神科病院に入院している者の退院を促進するため、地域の相談支援事業所や医療機関等と連携し、長期入院患者の地域移行・地域定着の支援を推進します。
- 長期入院等の後に退院した者や治療中断者等の地域生活の支援のために、保健医療福祉関係機関で構成する多職種チームによるアウトリーチ支援をモデル的に実施するなど、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、医療施設近代化施設整備事業等を活用し、病棟及び保護室の改修やデイケア施設の整備等を促進します。

4 数値目標等

指標名	現状値	目標値	現状値の出典
1年未満入院患者の平均退院率*	(平成21年度) 69.1%	(平成26年度) 76.0%	平成21年度厚生労働省精神保健福祉資料
5年以上かつ65歳以上の退院者数*	(平成23年6月) 9人	(平成26年6月) 20%増加	平成23年度北海道在院患者調査
乳幼児健診におけるアセスメントツール導入促進に係る研修会参加市町村	-	179市町村	-
認知症疾患医療センター(地域型)の整備圏域数	5圏域	8圏域	北海道保健福祉部事業実績

\* 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26年度を目標年次とし、平成27年度以降の目標値は達成状況等を考慮し、別途設定します。

5 数値目標等を達成するために必要な施策

【精神疾患の予防・アクセス】

- 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、依存症等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等、人材育成に取り組みます。
- 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、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。
- 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。
- 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など、支援体制の充実を図ります。

● 国指針に鑑み、数値目標等を変更

● 所要の文言修正

● 所要の文言修正

● 国指針に鑑み、「精神障がいにも対応した地域包括システム」に関する施策を追加

● 国指針に鑑み、統合失調症に関する施策を追加

● 所要の文言修正

● 所要の文言修正

- 市町村等と連携し、「北海道障がい福祉計画」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。
- 治療抵抗性統合失調症治療薬の普及に向け、医療機関における連携体制の構築を推進します。

**【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等に対し、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。
- 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】**

- 早期の診断と専門的な治療につなげるため、内科医等かかりつけ医の認知症対応力向上のための研修会等を実施します。
- 介護関係者、家族に対し認知症に関する正しい知識の普及を図るため、認知症介護研修を実施します。また、認知症サポーター（認知症を理解し支援する住民）の養成等を通じて家庭や職場など周囲の者や地域住民に対する知識の普及を進めます。
- かかりつけ医への助言等を行う認知症サポート医の養成を推進します。また、サポート医が専門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。
- 認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターの整備を促進し、認知症医療水準の向上を図るとともに、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター及び介護関係機関との連携を促進します。
- 市町村等と連携し、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」に基づき、グループホーム等の住まいの場の整備を促進します。

**【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】**

【参考：高次脳機能障がいの専門機関】

区分	機関の名称	連絡先
診断・リハビリテーション	国立大学法人北海道大学病院 リハビリテーション科 ※支援拠点医療機関	札幌市北区北14条西5丁目 011-706-5740 (高次脳機能障害者支援コーディネーター)
	札幌医科大学附属病院 リハビリテーション科	札幌市中央区南1条西16丁目291 011-611-2111(代表)
	国立大学法人旭川医科大学病院リ ハビリテーション科	旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号 0166-65-2111(代表)
復職・就労	独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構 北海道障害者職業センター	札幌市北区北24条西5丁目 札幌サンプラザ5階 011-747-8231
こころの相談手帳等	最寄りの道立保健所、各市立保健所(旭川市、函館市、小樽市)	
	北海道立 精神保健福祉センター	札幌市白石区本通16丁目北6-34 011-864-7000(相談予約電話)
	札幌こころのセンター (札幌市民の方)	札幌市中央区大通西19丁目 011-622-0556
	北海道立心身障害者総合相談所	札幌市中央区円山西町2丁目1-1 011-613-5401

**【治療・回復・社会復帰】**

- 精神科医師の確保が困難な医療機関における精神科診療体制を確保するため、近隣の医療機関から定期的に精神科医を派遣する地域精神医療確保対策事業を実施します。
- 精神科病院に入院している方々の退院を促進するため、地域の相談支援事業所等と連携し、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多職種チームによるアウトリーチ支援をモデル的に実施するなど、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、医療施設近代化施設整備事業等を活用し、病棟及び保護室の改修やデイケア施設の整備等を促進します。
- 市町村等と連携し、「北海道障がい福祉計画」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。

**【専門医療】**

(精神科救急・身体合併症)

- 休日・夜間の緊急の相談や救急医療を必要とする方に対応することができるよう、精神科病院はもとより、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はじ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。

● 国指針に鑑み、うつ病・躁うつ病に関する施策を追加

● 所要の文言修正

● 国指針に鑑み、児童・思春期精神疾患に関する施策を追加

● 国指針に鑑み、発達障がいに関

- 発達障がい<sup>1</sup>の早期発見や適切な成長・発達を促すため、乳幼児健診について市町村からの受診勧奨を徹底します。
- 発達障がいの当事者・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、保健福祉に関わる職員を対象にした研修を実施します。
- 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、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。
- 発達障がいを持つ者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、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。
- 「北海道アルコール健康障害対策推進計画」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。

**【PTSD】**

- 精神保健福祉センター等の職員を厚生労働省主催の研修に派遣し、PTSD対策に係る専門家の養成に努めます。
- 精神保健福祉センターが実施する研修にPTSD対策の内容を盛り込む等、保健・医療・福祉の職員等による啓発と研修による支援技術育成に努めます。

**【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、地域における診療連携体制の構築や遠隔医療による対応を進めます。
- 未治療のてんかん患者やその家族に対し、てんかんに関する知識の普及啓発等に取り組みます。
- 老年期に発症するてんかんに関して医療関係者等への理解の促進に取り組みます。

- また、道内の第二次医療圏のうち半数以上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との協力体制や救急搬送時の受入ルールづくりについて、地域の実情に応じて検討します。

**（児童精神医療）**

- 発達障がい<sup>1</sup>の早期発見や適切な成長・発達を促すため、乳幼児健診について市町村からの受診勧奨を徹底します。また、早期発見に効果的な手法の導入の促進を図ります。
- 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、発達障がいに関する専門性の向上を図るため、判定業務や相談支援業務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とその家族が身近な地域で適切な医療的相談や診療の支援を受けることができるよう、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。

**（医療観察法）**

- 本道における指定入院医療機関の整備及び指定通院医療機関のさらなる確保について、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、退院決定を受けた方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。

**【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等に対し、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。
- 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。
- 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等総合的な自殺対策を推進します。

**【認知症】**

する施策を追加

● 国指針に鑑み、依存症に関する施策を追加

● 国指針に鑑み、PTSDに関する施策を追加

● 国指針に鑑み、高次脳機能障がいに関する施策を追加

● 国指針に鑑み、摂食障害に関する施策を追加

● 国指針に鑑み、てんかんに関する施策を追加

1  
2 **【精神科救急・身体合併症】**

- 3 ○ 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  
4 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  
5 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は  
6 じめとした精神科救急医療体制を確保します。  
7 ○ 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  
8 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。  
9 ○ また、道内の第二次医療圏のうち半数以上で圏域内に輪番病院が確保できて  
10 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  
11 の活用により、円滑な精神科救急患者の受入を図ります。  
12 ○ 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  
13 う医療機関との協力体制や救急搬送時の受入ルールづくりについて、地域の実  
14 情に応じて検討します。

15  
16 **【自殺対策】**

- 17 ○ 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  
18 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  
19 確保等、「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。  
20 ○ 自殺未遂者への支援に向けた取組や地域間の取組の格差を是正するための試  
21 行的な取組を通じ、地域における自殺予防対策を推進します。

22  
23 **【災害精神医療】**

- 24 D P A T先遣隊の設置や、災害時に備えたD P A Tの派遣体制の充実に向け  
25 て、関係機関との調整やD P A T構成員の資質向上のための研修等を実施しま  
26 す。

27  
28 **【医療観察法】**

- 29 ○ 本道における指定入院医療機関の整備及び指定通院医療機関のさらなる確保  
30 について、関係機関・団体等と連携しながら取り組みます。  
31 ○ 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  
32 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、  
33 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  
34 して取り組みます。

35  
36  
37 **6 医療連携圏域の設定**

38 **(圏域設定の考え方)**

39 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  
40 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  
41 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  
42 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。

43 **(第二次医療圏で完結できない医療提供体制について)**

44 精神科救急・身体合併症の対応等の地域精神科医療提供機能及び地域連携拠  
45 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

- 早期の診断と専門的な治療につなげるため、内科医等かかりつけ医の認知症  
対応力向上のための研修会を実施します。  
○ 介護関係者、家族に対し認知症に関する正しい知識の普及を図るため、認知  
症介護研修を実施します。また、認知症サポーター（認知症を理解し支援する  
住民）の養成等を通じて家庭や職場など周囲の人や地域住民に対する知識の普  
及を進めます。  
○ かかりつけ医への助言等を行う認知症サポート医の養成を推進します。また、  
サポート医が専門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。  
○ 認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターの整備を図り、認知症  
医療水準の向上及び地域包括支援センター並びに介護関係機関との連携を促進  
します。  
○ 市町村等と連携し、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」に  
基づき、グループホーム等の住まいの場の整備を促進します。

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

● 国指針に鑑み、自殺対策に関する施策を追加

● 国指針に鑑み、災害精神医療に関する施策を追加

● 所要の文言修正

● 所要の文言修正

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に、道央圏を3分割した8圏域体制とし、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) 認知症疾患医療センター(地域型・連携型)の整備	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ブロックで実施する。

7 医療機関等の具体的な名称

別に定める公表基準を満たした医療機関（第8章別表参照）

8 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、適切に服薬等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 訪問看護ステーションの役割

○ 主治医や医療機関看護師等と連携し、入院中から在宅療養環境の整備に努め

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
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)認知症疾患医療センター(地域型)の整備	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ブロックで実施する。

7 医療機関等の具体的な名称

別に定める公表基準を満たした医療機関（第8章別表参照）

8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

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

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用や薬物依存を未然に防ぐためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行う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。

● 所要の文言修正

● 歯科医療機関の役割に関する施策の追加

● 所要の文言修正

● 所要の文言修正

● 訪問看護ステーションの役割に関する項目の追加

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38

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。