

5 精神疾患の医療連携体制

【現 状】

- 北空知地域における精神疾患の患者数は約650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）」が34.5%、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が34.4%、「てんかん」が8.8%となっています。

《北空知地域の精神疾患の患者数》

(単位：人)

傷病分類	平成28年
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	224
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	223
てんかん	57
その他	145
合 計	649

*平成28年北海道保健所把握精神障がい者状況

- 北空知地域の精神科を標ぼうする病院は3か所で、病床数は509床です。
(平成28年7月から80床減少)
- 人口10万人当たりの病床数は1557.8床で、全道平均376.5床と比較すると、多い状況です。
- 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」については、より身近な市町村と保健所が連携し対応しています。
- 北空知地域においては、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、2か所の病院で提供されており、また、1か所の訪問看護ステーションで精神科訪問看護基本療養費に係る届出がされています。

(1) 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。
- 北空知地域の「退院患者平均在院日数」は、全国平均291.9日、道329.4日に対し1127.3日と長くなっており、「1年未満入院患者の平均退院率」は、全国平均71.7%、道73.0%に対し86.3%と上回っています。

《平均在院日数、平均退院率》

区 分	全 国	全 道	北空知地域
退院患者平均在院日数(平成26年)	291.9日	329.4日	1127.3日
1年未満入院者の平均退院率(平成27年度)	71.7%	73.0%	86.3%

* 厚生労働省「患者調査」、「精神保健福祉資料」

- 自立支援医療（精神通院）受給者証の交付状況では、近年新規に支援を要する者は少なくなっています。入院を伴う支援を要した場合、退院時の支援会議等開催し、関係機関と連携し支援しています。

(2) 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の医師を受診していることが多くなっています。
- 北空知地域には、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、ありません。

(3) 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）」では、平成37年に全国で700万人、約5人に1人が認知症になると推計されています。

これを北空知地域の高齢者人口に当てはめた場合、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37年には2,100人になると推計されます。

- 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、初期段階で精神科医療へつなげることが困難な場合があります。
- 北空知地域においては、高齢化率が全道平均を上回っていることや高齢者のみの夫婦世帯の割合が全国平均より高い特徴があります。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。
- 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」が第三次医療圏を基本として整備され、道央圏のうち空知地域では砂川市立病院が指定されています。
- 認知症疾患医療センターの砂川市立病院では、かかりつけ医や介護事業者等との連携を図るため地域連携パスである「空知支えあい連携手帳」を作成し、運用を進めています。また、北空知の市町では、認知症高齢者やその家族が安心して暮らせるよう認知症サポーターの養成を図るとともに、介護支援専門員連絡協議会や深川市認知症ケア研究会などとも連携し見守り体制の構築を図っています。
- かかりつけ医への助言等を行う認知症サポート医は5人おり、うち2名は精神保健指定医です。

(4) 児童・思春期精神疾患

- 北空知地域には、子どもの心の診療を担う常勤の児童精神科医がおらず、また児童専門の医療機関はありませんが、旭川等の比較的身近な地域で専門的診療が受けられる体制にあります。
- 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。
- 北空知乳幼児保健協議会*1の協力により、乳幼児健診の間診様式の見直し、5歳児相談の実施など、発達障がいへの早期発見に向けた取組みが行われています。

(5) 発達障がい

- 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。
- 地域関係者の理解を深めるために、北空知地域自立支援協議会（こども部会）で、研修会を行っています。

(6) 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ないことなどから、継続的な支援が困難な状況にあります。アルコール依存症については、断酒継続の支援のため保健所において定例的に「ミーティング」を実施しています。

(7) 外傷後ストレス障害（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。

* 1 北空知乳幼児保健協議会：北空知地域の乳幼児健全育成のため母子保健医療福祉で組織され、研修会等事業展開している。

(8) 高次脳機能障がい

- 高次脳機能障がい*1は外見では分かりにくく、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。
このため、普及・啓発を行い、病気の理解を図ることで支援に繋がりがやすく、また支援体制の充実を図っています。

(9) 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。

(10) 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。

(11) 精神科救急・身体合併症

- 北空知地域における精神科救急医療体制整備事業は、道央（空知）ブロック圏域にて運営されており、平成29年12月1日現在の指定状況は、輪番病院15施設、合併症受入協力病院10施設、遠隔地域支援病院12施設、後方支援病院14施設となっています。
- 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診療を受けた者は46人で、うち入院した者は25人となっています。
- 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ますが、特に身体合併症を有する患者の場合は、救急搬送時の受入調整をしながら対応しています。

(12) 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。平成19年以降北空知地域における自殺死亡率は、全道平均を上回っていましたが、平成25年を境に全道平均を下回っています。

《自殺死亡率（人口10万対）》

区分	全国	全道	北空知地域
自殺死亡率	18.9	19.4	8.8

*平成27年北海道保健統計年報

*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。

- 地域自殺対策連絡会議の実施や市町の自殺対策の取り組みを支援し、地域の医療等関係機関を含めた体制作りを進めています。

(13) 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います。
- 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」は、道内では未整備となっています。

(14) 医療観察法*1における対象者への医療

- 北空知地域では、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」が1か所整備されています。

【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。
- 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) 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始めとする予防的アプローチの充実などが必要です。

*1 医療観察法：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) 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。
- 産後うつについては、市町や周産期医療機関と連携し取り組むことが必要です。

(3) 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、可能性があり、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す。
- 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。
- 認知症サポート医について、医療機関や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、いわゆる老老介護等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や在宅サービスの充実が求められています。

(4) 児童・思春期精神疾患

- 市町保健師、保育・教育関係者等の地域関係者が、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の普及啓発を継続して実施してきたことより、個々の学びに加え、関係者間の連携強化に繋がっています。今後も地域の保健・医療・福祉・教育関係者に対する学習機会を確保していくことは必要です。
- 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、市町からの受診勧奨を徹底するとともに、これまでも健診担当部局と医療機関・保健所等の関係機関が連携して進めている健診後の保健指導や相談支援等の取組みは、今後も継続していくことが大切です。

(5) 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などの二次障害を防ぐため、的確な早期診断と適切な医療的支援が必要です。

(6) 依存症

- 北空知地域近隣での依存症の専門医療は限られており、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。

(7) 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。

(8) 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。

(9) 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。

(10) 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、北空知地域に専門医はいないため、近隣の専門医の配置された医療機関の情報提供をすることが必要です。
- 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必要があります。
- 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。

(11) 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。
- 身体合併症患者の受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。

- 広域のため、搬送に時間を要する場合には、遠隔地域支援病院の活用も必要となります。

(12) 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。
- 関係機関と保健所・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、地域間の取組の格差を是正する取組など、自殺対策に地域全体で取り組んでいくことが必要です。

(13) 災害精神医療

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

(14) 医療観察法

- 医療観察法の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。

【必要な医療機能】

(1) 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
- I C F（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

(2) 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
- I C F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

*1 I C F（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」、②A D L・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) 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

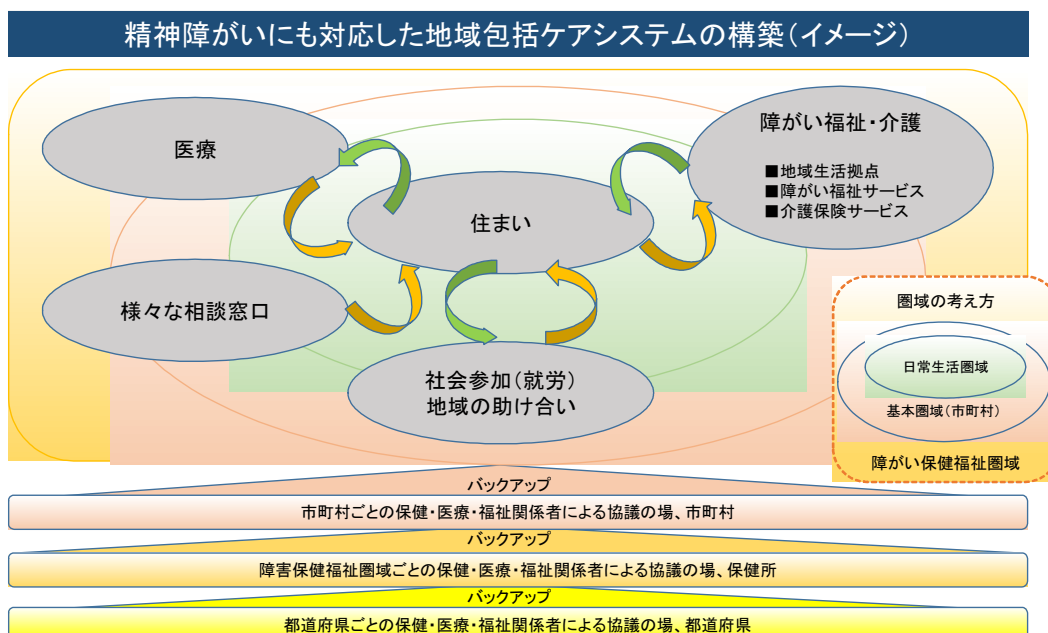
【数値目標等】

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(H35)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
住民の健康状態等	入院後3か月時点での退院率(%)	36.3	69.0	現状より増加	厚生労働省 精神保健福祉資料 (平成27年度)
	入院後6か月時点での退院率(%)	68.1	84.0	現状より増加	
	入院後1年時点での退院率(%)	86.3	90.0	現状より増加	

* 「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

【数値目標等を達成するために必要な施策】

- 医師会等と協力し、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。
- 「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、精神障がいのある人が、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。



(1) 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支援体制の構築を推進します。
- 精神科病院又は訪問看護ステーションによる精神科訪問看護の活用について啓発を図ります。
- 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推進します。
- 市町などと連携し、「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推進します。
- 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。

(2) うつ病・躁うつ病

- かかりつけ医や職域における産業医等と精神科専門医との連携を進めるため、医師会等と協力し、うつ病に関する研修会等を開催します。
- 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。
- 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・生活支援センター及び地域における関係機関と連携し精神障害の特性や疾患の状態に応じた就労支援を推進します。
- 産後うつ等妊産婦支援について、市町や周産期医療機関と連携し、早期発見・早期治療に向け、地域の支援体制の充実を進めます。

(3) 認知症

- 市町と連携し、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、認知症に関する研修等を実施します。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。
- 認知症高齢者やその家族が安心して暮らせるよう、介護支援専門員連絡協議会や深川市認知症ケア研究会などとも連携し見守り体制の構築を図ります。
- かかりつけ医への助言等を行う認知症サポート医の役割などについて、医療機関や介護関係機関への周知を図ります。
- 認知症疾患医療センターである砂川市立病院が運用を進めている「空知支えあい連携手帳」の活用を促進します。
- 市町などと連携し、「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、グループホーム等の住まいの場の整備を促進します。

(4) 児童・思春期精神疾患

- 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、地域の保健・医療・福祉・教育等の関係機関の連携体制の充実を図ります。
- 今後も早期発見のため、北空知乳幼児保健協議会の協力を得ながら乳幼児健診の問診様式の見直し、5歳児相談の実施などの取組みを管内市町と進めます。

(5) 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、乳幼児健診について市町から受診を勧奨します。
- 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、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。
- 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、保健所のホームページ等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。

(6) 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。

(7) PTSD

- 精神保健福祉センターが実施する研修に参加し、専門的技術の向上に努めます。また、地域の保健・医療・福祉の職員等に研修の開催周知を行います。

(8) 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ります。

(9) 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。

(10) てんかん

- 専門医による高度な医療が必要な患者に対し、旭川等近郊専門医の情報提供をし、十分な医療を受けれることを推進します。地域における診療連携体制の構築を進めます。
- 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。

(11) 精神科救急・身体合併症

- 精神科病院は、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、空知圏域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。
- 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、精神科救急医療体制整備事業道央（空知）ブロック調整会議等において、地域の実情に応じて検討します。
- 輪番体制の確保に当たって、当番病院までの搬送に時間を要する場合には、遠隔地域支援病院の適正な活用などにより、円滑な精神科救急患者の受入を図ります。

(12) 自殺対策

- 保健・医療・福祉・労働・教育等の「地域自殺対策連絡会議」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「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。
- 北空知地域の自殺対策については、市町の自殺対策計画の取組と連動し推進します。

(13) 災害精神医療

- 北海道が進めるD P A T構成員の研修等に参加し、資質向上に努めます。

(14) 医療観察法

- 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、保護観察所が開催するケア会議への参加等、指定通院医療機関、市町、保健所、相談支援機関等が連携して取り組みます。

【医療機関等の具体的名称】

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

医療機関名	統合失調症	うつ・躁うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障がい	外傷性ストレス障害	高次脳機能障がい	摂食障害	てんかん	精神科救急	自殺対策
医療法人圭仁会東ヶ丘病院	○	○	○		○	○		○	○	○	
医療法人社団厚北会吉本病院	○	○			○	○		○		○	○

* 北海道医療計画別表 7

【歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割】

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

【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。
- 認知症などにより薬の管理が困難な在宅の高齢者等に対し、訪問による服薬指導を実施します。

【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。