

6 精神疾患の医療連携

(1) 現 状

- 本圏域における精神疾患の総患者把握数は、平成 29 年は 4,916 人となっています。有病率（人口千対）は、全道が 31.04 に対し、本圏域は 30.65 となっています。
- 主な疾患別では、「統合失調症」、「気分（感情）障害」が多くなっています。また、「気分（感情）障害」、「アルツハイマー病」が増加傾向になっています。

【精神疾患患者把握総数と主な疾患の推移】

区 分		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
精神疾患患者把握 総数	総数	3,650	3,768	4,200	4,516	4,916
	新規	413	406	387	316	400
再) 主な精神疾患別把握数						
統合失調症	総数	1,177	1,172	1,217	1,258	1,289
	新規	62	52	50	41	31
気分（感情）障害	総数	1,167	1,166	1,316	1,440	1,570
	新規	119	103	121	124	130
アルツハイマー病	総数	230	286	347	395	437
	新規	73	80	75	48	42
血管性認知症	総数	91	101	120	124	126
	新規	20	22	14	4	2
精神作用物質による精神及び行動の障害	総数	105	107	129	134	138
	新規	20	17	14	5	4
神経症性障害	総数	236	250	300	335	370
	新規	28	39	37	35	35
てんかん	総数	329	326	343	365	387
	新規	25	21	13	22	25
心理的発達の障害	総数	52	63	78	89	120
	新規	9	11	7	11	31

* 北海道保健所把握精神障害者状況 平成 26 年までは各年 12 月 31 日現在、平成 27 年以降は翌年 3 月 31 日現在

- 本圏域には、精神科を標ぼうする病院8施設、診療所5施設があり、そのうち半数が岩見沢市に所在しています。（令和2年4月1日現在）
- 本圏域における指定自立支援医療機関（精神通院医療）の指定状況は、病院及び診療所は13施設、薬局は55施設、訪問看護ステーションは11事業所です。（令和2年4月1日現在）
- 精神科訪問看護は、5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・全道平均を上回っています。

【精神科訪問看護を提供する病院・診療所数（平成29年）】

区分	南空知	人口10万人あたりの施設数		
		全国	北海道	南空知
精神科訪問看護を提供する病院数	3	0.66	1.26	1.87
精神科訪問看護を提供する診療所数	2	0.36	0.38	1.25

*厚生労働省「医療施設調査」「患者調査」

- 精神科訪問看護を実施した訪問看護ステーション数は、令和元年6月には管内で4ヶ所であり、近年増加傾向にあります。（厚生労働省「精神保健福祉資料」令和元年6月中に精神科訪問看護基本療養費を算定した施設数）
- 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。保健所では、本人や家族が必要な支援につながり、健康問題の解決が図られるよう家庭訪問等を行っています。
- 南空知精神保健福祉協会では、住民の精神保健福祉に関する知識の啓発や精神的健康の保持及び向上を目的とした、講演会や回復者クラブ交流会、やさしい精神保健基礎講座などの取り組みを行っています。
- 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、より身近な市町においても相談が行われていますが、相談者の増加に繋がっていない状況にあります。
- 保健所では、ひきこもり*1、自殺等、住民の関心の高い精神保健の相談として、精神科医による定例の「こころの健康相談」を年間6回、保健師による定例外の精神保健福祉相談を随時実施しています。相談件数は、令和2年度は延べ451件となっています。
- 本圏域における家族会は、地域家族会4か所、病院家族会1か所あります。
- 精神科デイケアの提供医療機関は、病院2か所、診療所2か所あります。
- 本圏域は、冬期間の豪雪による交通障害、交通の便の悪さや交通費の問題、農繁期等における家族による通院サポート等から定期的な通院が困難な場合がみられます。

- 当事者及び家族の高齢化により、日常生活が成り立たないことによる在宅での療養の継続が困難になっています。また当事者が退院後に地域で生活するための住まいの確保が困難な状況にあります。
- 南空知地域生活支援センターりらでは、精神障がい者が自立した社会生活及び日常生活が送れるよう、病院・施設等地域の関係者と連携し、入院中の精神障がい者が退院し、地域で生活することができるための支援を推進する「精神障がい者地域生活支援事業」（北海道委託事業）を平成 21 年度から実施してきており、これまでに 21 人の精神障がい者が退院し、地域で生活されています。（令和 2 年 3 月現在）
- 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 71.2% に対し、北海道は 72.1%、本圏域は 83.0% です。また「退院患者平均在院日数」については全国平均の 277.1 日に対し、北海道は 228.2 日、本圏域は 437.4 日です。

区 分	全国平均	北海道	南空知
1 年未満入院者の平均退院率（平成 28 年）	71.2%	72.1%	83.0%
退院患者平均在院日数(平成 29 年)	277.1 日	228.2 日	437.4 日

* 厚生労働省「患者調査」「精神保健福祉資料」

【統合失調症】

- 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、令和 2 年 8 月 1 日現在で道内 34 か所、本圏域では 0 か所となっています。
- また、閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法（m E T C）を実施した病院数（統合失調症に限らない。）は、平成 29 年度精神保健福祉資料によると管内では 1 ヶ所となっています。

* 1 ひきこもり：「仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに、6 か月以上続けて自宅に引きこもっている状態」を「ひきこもり」と呼んでいます。

【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。
- 本圏域における気分（感情）障害（うつ病・躁うつ病含む）の患者数は増加傾向にあります。平成 29 年度の有病率は 10.21 と、北海道 11.57 より低い状況にあることから、病院にかからず潜在している患者がいると思われます。
- 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 2 年 8 月 1 日現在で道内 53 か所、本圏域では 0 か所となっています。
- また、m E T C を実施した病院数（うつ病・躁うつ病に限らない。）は、平成 29 年度精神保健福祉資料によると管内では 1 ヶ所となっています。
- 本圏域は産業医など産業保健スタッフの設置が義務づけられていない中小企業が多く、職場におけるこころの健康管理に取り組みにくい環境にあります。
- 地域産業保健センターにおいては、メンタルヘルスに関わる相談が増加しており、産業医の面談につなげる等の対応が行われています。

【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、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年には、約 5 人に 1 人が認知症になると推計されています。これを管内の高齢者人口に当てはめた場合、令和 7 年には 1 万 1,520 人になると推計されます。
- 本圏域の市町はすべて、高齢化率が全道平均を上回っており、管内 2 市では高齢化率が 45%を超えています。
- 平成 29 年におけるアルツハイマー病、血管性認知症患者数は、平成 25 年と比べてそれぞれ 1.52 倍、1.07 倍と増加しています。
- 北海道厚生局における施設基準届出受理数によると、令和 2 年 4 月 1 日現在、本圏域には認知症専門病床が 196 床あり、重症認知症患者デイケアを提供している医療機関は管内に 1 施設あります。
- 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。

- 所在不明となった徘徊症状のある認知症高齢者の保護・再発防止を目的とした徘徊高齢者 SOS ネットワークについては、平成 29 年度までに本圏域市町全てで整備されました。

【徘徊高齢者 SOS ネットワークシステム】

事務局	ネットワーク名称	整備年度
市 町	夕張市 SOS ネットワーク	平成 10 年度
	岩見沢市高齢者等徘徊防止・見守り SOS ネットワーク	平成 25 年度
	美唄市徘徊老人等 SOS ネットワークシステム	平成 9 年度
	三笠市認知症高齢者 SOS ネットワーク	平成 24 年度
	南幌町認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業	平成 24 年度
	栗山町認知症高齢者 SOS ネットワーク	平成 24 年度
	長沼町 SOS ネットワーク	平成 29 年度
	由仁町認知症高齢者等見守りネットワーク	平成 29 年度
	月形町認知症見守りネットワーク推進事業	平成 24 年度

* 岩見沢保健所調べ

- 徘徊高齢者は増加傾向にあり、令和 2 年度においては、徘徊高齢者 SOS ネットワーク利用者の約 6 割に認知症の診断がなく、保護前のサービス利用もない状況にあります。また、交通機関等を利用し、徘徊が広域となるケースもみられています。
- 北海道では認知症サポーター養成講座の講師であるキャラバンメイトを養成しており、本圏域市町全てにおいて認知症サポーター養成を行っています。
- 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などの特徴があります。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」は、空知圏域に 1 施設指定されています。平成 24 年度より認知症疾患医療連携推進協議会が組織され、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】

本圏域においては、児童・思春期の心の病気や発達障がいについては、診療を担う医師や医療機関が限られていることから、地域の精神科や小児科のほか、札幌圏の児童精神科医療を担う専門機関を受診しています。

【発達障がい】

- 幼児期以降に発達障がいがあると診断された人に対しては、高校卒業まで切れ目のない支援を行うため、療育や特別支援教育を行っています。
- 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りますが、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。
- 本圏域のアルコール依存症のデイケアやミーティングの提供病院、診療所は、3カ所です。
またアルコール依存症の自助グループは1団体あります。
- 平成28年度健康道民調査によると、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合は、北海道の男性が18.2%（全国13.9%）、女性が12.0%（全国8.1%）と男女とも全国平均を上回っており、適正な飲酒についての普及啓発が重要だといえます。
- 道では、平成29年12月に作成した「北海道アルコール健康障害対策推進計画」や令和2年3月に策定した「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（外傷後ストレス症候群）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を選定し、事業を進めています。

【精神科救急・身体合併症】

- 本圏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(中空知及び北空知含む。)にて運営されており、令和 3 年 3 月 31 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 12 施設となっています。

- 令和元年度において、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62人、入院した者は44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。

【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。
- 本圏域の自殺者数は減少傾向にあるものの、平成30年度の自殺死亡率は24.1であり、全国、全道と比して高く深刻な状況です。また、本圏域では70代以上の自殺が多い傾向にあります。

区 分	全 国	全 道	南空知
自殺死亡率（人口10万対）	16.1	17.2	24.1

* 南空知はプロフィール2020

【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、令和元年には、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、発災から概ね48時間以内に活動できる「DPAT先遣隊」の整備に向けた準備を進めています。

【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」は、道内では未整備となっています。
- 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」は全道で17圏域にとどまっており、本圏域では1機関が指定されています。

*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) 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* 1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。

* 1 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。

【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。
- 各市町に整備された徘徊高齢者SOSネットワークについては、現状を共有し効果的な運用に向けた協議が必要です。また、隣接するネットワークで情報を共有するなど、他圏域を含む広域な協力体制整備が必要です。
- 認知症を理解し、認知症の人や家族を見守る「認知症サポーター」を引き続き養成することが必要です。
- 認知症グループホームやサービス付き高齢者向け住宅、ケアハウス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。
- 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。

【児童・思春期精神疾患】

- 児童・思春期の心の病気や発達障がいに関する住民からの相談にあたっては、専門的な医療が受けられるよう、本圏域を超えて、札幌圏域にある児童精神科の専門機関につなげる支援が必要です。

【発達障がい】

- 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。
- 依存症については、治療につながりにくく、かつ治療の継続が難しい傾向があり、医療機関や関係機関との連携強化が必要です。
- 適正飲酒に関する地域への普及啓発が必要です。
- ギャンブル等依存症については、治療を専門に行う医療機関の整備と医療従事者の養成のほか、道の調査ではアルコール依存などの精神障がいを併発している人が約半数にのぼっていることから、他の依存症施策との連携強化が必要です。

【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。

【摂食障害】

- 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、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、てんかん診療拠点機関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。
- 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、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は、遠隔地域支援病院の活用等も必要となります。

【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。

【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。

【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が円滑に社会復帰をすることができるように努める必要があります。
- 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。

(3) 必要な医療機能

【地域精神科医療提供機能】

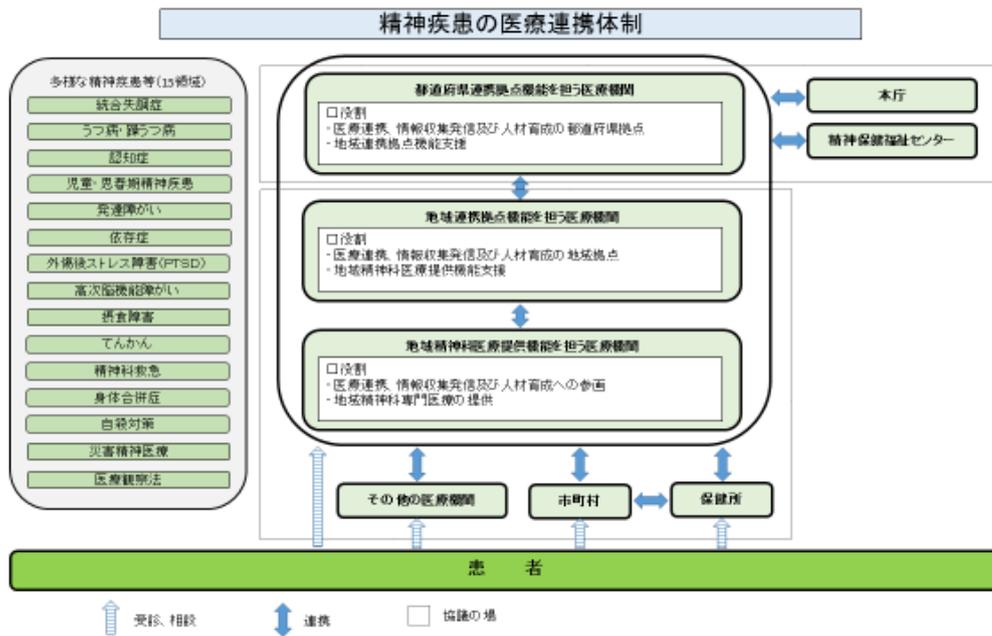
- 患者本位の精神科医療を提供すること
- I C F（国際生活機能分類）*¹の基本的な考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること
- 地域の保健・医療・福祉・介護の関係機関との連携・協力を行うこと

【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

【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
- 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

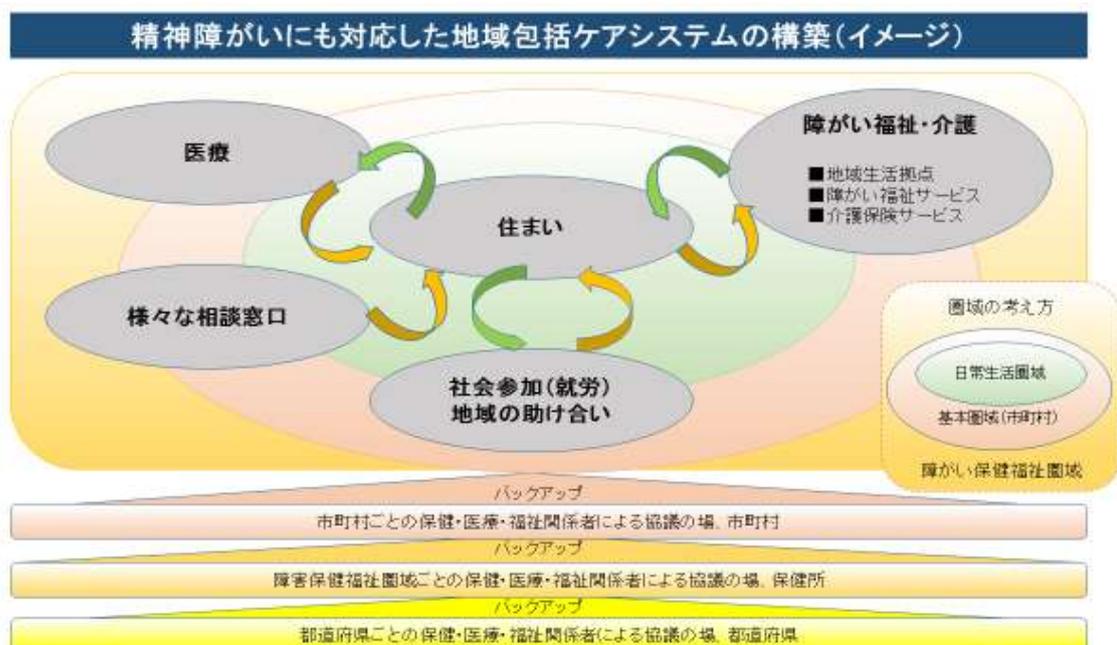
指標区分	指標名（単位）	現状値	目標値 (R5)	目標数値の考え方
住民の健康状態等	入院後3か月時点での退院率（%）	南空知 36.0 北海道 59.4	南空知 69.0 北海道 69.0	現状より増加
	入院後6か月時点での退院率（%）	南空知 55.0 北海道 79.3	南空知 86.0 北海道 86.0	現状より増加
	入院後1年時点での退院率（%）	南空知 77.0 北海道 87.2	南空知 92.0 北海道 92.0	現状より増加
	精神病床から退院後の1年以内の地域における平均生活日数（地域平均生活日数）（日）	南空知 - 北海道 316	南空知 316 北海道 316	現状維持以上

* 現状値は、厚生労働省精神保健福祉資料(平成27年度)

- * 目標値は「北海道障がい福祉計画」で設定したもの（H32）をそのまま（R5）へ
- * 目標値の考え方における「現状」は計画策定時の現状値を基本とし、中間見直しにおいて新たに追加した指標の目標値の考え方における「現状」は中間見直し時の現状値とする。

（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。
- 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、北海道立精神保健福祉センターにおける、心の健康づくり全般への支援に関する技術支援や研修について周知します。
- 心の健康に関する正しい知識の普及啓発や相談窓口の周知を継続します。
- 「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、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、圏域に設置して保健・医療・福祉関係者による協議の場を市町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。
- 市町村や関係機関等と連携し、グループホームなどの生活の場の確保や社会参加（就労）に向けた環境整備を促進します。



【統合失調症】

入院患者の入院長期化の防止や長期入院患者の地域移行・地域定着を促進するため、医療機関、市町、相談支援事業所、保健所、訪問看護等により構成する多職種チームによる、支援体制の構築を図ります。

【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周知します。
- うつ病に関する正しい知識の普及啓発や相談窓口の周知に努めます。
- うつ病の早期発見やこころの健康問題の解決のための相談支援体制づくりを推進します。
- m E T C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。
- 精神障がいの特徴や疾患の状態に応じた就労支援を推進するため、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、就労及び復職支援を推進します。
- 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に取り組みます。

【認知症】

- 早期の発見・診断と専門的な治療・支援につなげるため、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や、認知症初期集中支援チームのフォローアップ研修などを周知します。
- 認知症サポーター（認知症を理解し支援する住民）養成を継続して支援します。
- 全市町に整備された徘徊高齢者 SOS ネットワークの効果的な運用と、他圏域を含む広域の見守り・発見等の協力体制整備を推進します。
- 認知症疾患医療センターが設置する連絡協議会に参加し、地域の連携強化を図ります。

【児童・思春期精神疾患】

児童・思春期の心の病気や悩みについて、子どもやその家族が適切な支援や診療につながるができるよう、こころの健康相談等の相談の機会を住民や関係機関に周知していきます。

【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の機会を周知します。
- 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】

- 依存症の専門医療機関や自助グループなどの情報収集につとめ、必要に応じて情報提供します。
- 依存症当事者が早期に治療につながり継続できるよう、医療機関や依存症の自助グループとの連携を促進します。
- アルコール・薬物等の健康問題に関する知識を普及し、予防対策の推進に努めます。

【PTSD】

- 精神保健福祉センターにおける、保健・医療・福祉の職員を対象とした研修について周知します。

【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、保健所や市町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。

【摂食障害】

- 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、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、てんかん診療拠点機関を中心に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。

【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、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）ブロック調整会議において検討します。
- 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、遠隔地域支援病院制度の活用などにより、円滑な精神科救急患者の受入を図ります。

【自殺対策】

- 保健・医療・福祉・労働・教育等の関係機関・団体と連携し、地域における人材養成や相談体制の確保、自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備等、「北海道自殺対策行動計画」や「市町村自殺対策行動計画」に基づき、総合的な自殺対策を推進します。
- 医療機関、保健所、市町及び自殺対策に関わる関係機関が協働して未遂者対策に取り組むなど、地域における自殺予防対策を推進します。

【災害精神医療】

- 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、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周知します。

【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、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） 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。

(7) 医療機関等の具体的名称

(令和2年4月1日現在)

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	外傷後ストレス障害	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
岩見沢市立総合病院	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
医療法人恵仁会空知病院	○	○			○	○	○	○	○	○	○
野宮病院	○	○				○	○			○	○
医療法人社団北陽会牧病院	○	○	○		○				○	○	○
医療法人萌佑会 岩見沢脳神経外科				○							
医療法人風のすずらん会 美唄すずらんクリニック	○	○			○	○	○		○		

* 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）

(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や、残存歯数と認知症発症との関連が示唆されていることから、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対しては、歯科医療従事者が認知症に対する対応力を高めるとともに、介護職等と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い、患者への適切な服薬指導などを行うほか、自殺予防のためのゲートキーパーの役割を担います。

(10) 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。