

第5節 精神疾患の医療連携体制

1 現状

- 上川中部圏域における保健所把握精神障がい者数は、令和4年度末現在で1万1,687人となっています。
- 主な病類別では、「気分（感情）障害」が3,722人や「統合失調症」が3,211人と全道と同様に多くなっています。

【保健所把握精神障がい者数（主な病類別）】

（単位：人）

	全 道	上川中部圏域
障がい者総数	196,305	11,687
率（人口千対）	38.38	31.27
病状性を含む脳器質性精神障害	28,511	1,304
精神作用物質による精神及び行動の障害	5,208	253
統合失調症	43,657	3,211
気分（感情）障害	71,510	3,722
神経症性障害	14,486	1,006
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	520	31
成人の人格及び行動の障害	783	38
知的障害	2,921	188
心理的発達の障害	7,810	428
小児期及び青年期の行動及び情緒障害、特定不能の精神障害	4,715	262
てんかん	12,803	715
その他	3,381	529

* 北海道保健福祉部「北海道保健所把握精神障害者状況」（令和5年3月31日現在）

- 上川中部圏域の精神科を標ぼうする病院や診療所数は24か所となっており、そのほとんどが旭川市に所在しているなど、医療資源に地域偏在が見られます。

	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
全 道	167	211
上川中部圏域	10	14
上川保健所	1	1
旭 川 市	9	13

* 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。
- 上川中部圏域においては、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、3か所の病院で提供されています。

【精神科訪問看護を提供する病院数（令和2年）】

区分	全道	上川中部圏域
精神科訪問看護を提供する病院数	55	3
精神科訪問看護を提供する診療所数	19	0

* 厚生労働省「医療施設調査」

- 本道において、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。
- 精神科病院に入院している者の退院の促進や地域定着のための支援を推進するため、精神障がい者地域生活支援事業を活用し、行政、病院、相談支援事業所等の地域関係者と地域の課題や取組について協議しています。

【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、上川中部圏域は約2万8千～3万3千人になると推計されます。

- 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、多くの人の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」は上川中部圏域では2ヶ所に指定し、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。
- 認知症により行方不明になる高齢者等をいち早く発見・保護し、再発防止を行うため、警察や行政、高齢介護支援関係機関等で構成する「旭川地域SOS“やまびこ”ネットワーク」を活用し、認知症の方とその家族が安心して暮らせる地域を目指しています。また、毎年、構成機関との連絡会議を行い、ネットワークの維持・強化に努めています。

【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。
- 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あることを知らずに、支援につながっていない方が多くいることが予測されます。
- 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。
- 上川中部圏域においては、平成23年度に設置した「上川中部高次脳機能障がいネットワーク会議」を毎年開催し、行政、医療、保健、福祉の関係機関、当事者団体等と地域における支援上の課題や関係機関の役割の明確化、事例報告等による支援技術の向上を図っています。

【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おり、上川中部圏域では6医療機関が選定されています。

【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道北圏域で夜間・休日に診療を受けた方は485人、入院された方は160人となっています。
- 休日・夜間等における緊急な医療を必要とする精神障がい者に対し、道北保健医療福祉圏において救急医療体制を整備し、適切な医療及び保護を行っています。

【道北ブロック精神科救急医療体制】

令和4年度

	道北圏域	上川中部圏域
精神科救急医療施設	2	2
遠隔地域支援病院	4	—
合併症受入協力病院	7	3
後方病院	5	5

* 精神科救急医療施設：輪番制により休日・夜間の診療体制及び1床以上の空床を確保する精神科病院

* 合併症受入協力病院：身体合併症を有する精神疾患患者について、身体疾患の治療を優先させる必要がある場合に入院受入れ及び治療を行う病院

* 遠隔地域支援病院：輪番病院（当番病院）等から離れた地域の患者について、当番病院から要請があった場合に受入れ及び治療を行う精神科病院

【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おり、上川中部圏域においても同様の状況です。
- 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】

区分	全国平均	北海道	旭川市	上川保健所
自殺死亡率	16.5	17.5	17.5	15.7

* 厚生労働省「人口動態調査」（令和3年）

- 上川中部圏域においては、保健、医療、福祉、教育、警察、消防、民間団体等を構成機関とした「上川中部自殺対策連絡会議」を開催し、地域の自殺の実態や地域課題を共有し、自殺を考えている人を救うためのネットワークの構築・強化を図っています。

【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（DPAAT）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、DPAATの円滑

な活動等に資するため、「北海道D P A T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「D P A T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、上川中部圏域を含め18圏域となっています。

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。
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。

【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他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 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」の標記には、ケアラー等を含むものとする。）

【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、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、医師をはじめ、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が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。
- 依存症に関する知識を普及するとともに、当事者・家族を地域で支援することができる依存症支援体制の構築が必要です。
- 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。
- 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。
- 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。
- 「上川中部圏域自殺対策連絡会議」等を活用し、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て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。

【医療観察法における対象者への医療】

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

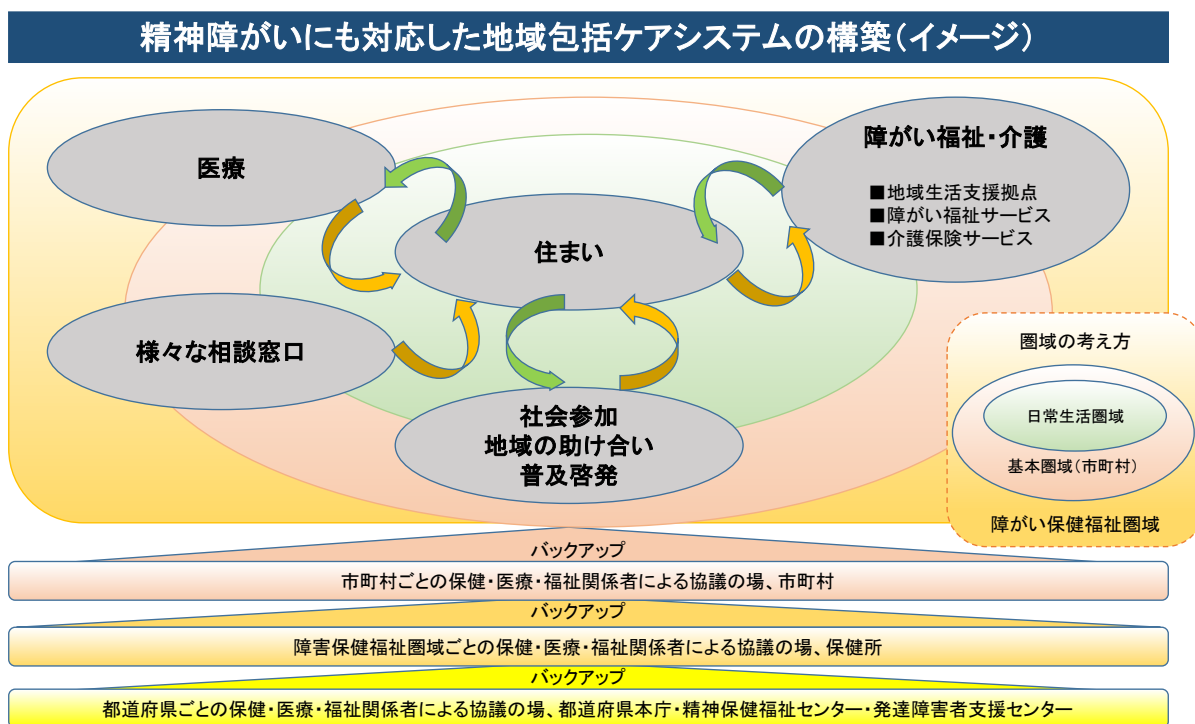
4 数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状値	目標値の考え方	現状値の出典 （策定時・見直し時の年次）
体制整備	認知症疾患医療センターの整備数 （医療機関数）	2	現状維持	北海道保健福祉部調査 （令和5年）
住民の 健康状態等	慢性期入院患者数（65歳以上） （人）	263	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）	261	現状より減少	厚生労働省 精神保健福祉資料 （令和4年度）

*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。

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。
- 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など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受講を働きかけるなど、人材育成に取り組みます。
- 「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、保健・医療・福祉関係者による協議の場である「上川中部圏域地域生活移行支援協議会」を活用し、市町ごとの設置に向けて、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連携した支援が実施できるよう「上川中部圏域地域移行準備部会(つながり)」などを活用し、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の参加等について促進します。
- 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。
- 精神障がい者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・生活支援センターと連携し、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の参加等について促進します。
- 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の参加等について促進します。
- 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の運営を支援するとともに、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の養成を促進するとともに、スキルアップを図るためのフォローアップ研修の参加等について促進します。
- 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推進します。
- 認知症により行方不明になる高齢者等をいち早く発見・保護し、再発防止を行うSOSネットワークの維持・強化を図り、認知症の方とその家族が安心して暮らせる地域を目指します。

【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、市町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と連携し、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の参加等について促進します。

【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、「上川中部高次脳機能障がいネットワーク会議」を活用した地域支援者の連携強化や、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。
- 地域の支援者及び住民に対し、高次脳機能障がいに関する正しい知識を普及するため、高次脳機能障害リハビリテーション講習会への参画や上川保健所ホームページ等による情報発信を行います。

【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、てんかん支援拠点機関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方に対応することができるよう、精神科救急医療体制道北ブロック調整会議の開催等、精神科救急医療体制の整備・推進を図ります。
- 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。
- 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「上川中部自殺対策連絡会議」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、遺された人への支援の充実、子ども・若者への自殺対策の推進等、「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。

【災害精神医療】

- D P A T 先遣隊の更なる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への参加を促進します。
- 関係機関により構成する「北海道 D P A T 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。

【医療観察法における対象者への医療】

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6章別表参照 * 随時更新）

7 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、B P S D（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。

8 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。

9 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（Q O L）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（Q O L）の向上を目指します。

