

第5節 精神疾患の医療連携体制

1 現状

- 上川北部圏域における精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療の申請などによる精神障害者保健所把握数は、令和5年3月31日現在で2,633人となっています。
- 主な疾患別では、「統合失調症」、「気分（感情）障害（躁うつ病を含む。）」や「神経症性障害」が多くなっております。

【名寄保健所精神障害者数把握状況】

（単位：人）

病 類 内 訳	令和元年度*1	令和4年度*2
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	682	703
気分（感情）障害（躁うつ病を含む。）	738	795
神経症性障害	267	299
アルツハイマー病型認知症	115	122
血管性認知症	22	22
その他の器質性精神障害	114	121
アルコール使用による精神及び行動の障害	54	61
その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	13	14
てんかん	229	237

*1 保健所把握精神障害者状況調査 令和2年3月31日現在数

*2 保健所把握精神障害者状況調査 令和5年3月31日現在数

- 令和4年度末の自立支援医療受給者数は1,179人、精神障害者保健福祉手帳所持者数は449人となっています。
- 上川北部圏域の精神科を標榜する病院・診療所数は3か所（精神科病床を有する病院は1か所）となっています。
- 精神疾患は症状が多彩で自覚しにくいことや、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傾向にあります。
- 令和4年度に保健所が受理した精神保健相談は、120件となっています。
- 令和2年の患者調査によると、令和2年9月（調査実施対象期間）に退院した、住所地が上川北部圏域である精神及び行動障害患者の平均在院日数は、38.2日です。
- 上川北部圏域における精神科デイケアの提供医療機関は、1か所あります。
- 10事業所がグループホームを運営していますが、退院後の住まいの場の確保が困難な場合があります。
- 退院後の生活を支える社会資源は充実してきていますが、地域により差があります。
- 上川北部圏域においては、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、北海道が実施した「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。

【統合失調症】

- 上川北部圏域では、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1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することが多くなっています。

【認知症】

- 上川北部圏域の高齢化率は38.1%（R5.1.1現在）と高く、高齢者の単身世帯、高齢者のみの夫婦世帯が増加しています。
- 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」は上川北部圏域に1医療機関指定（R2.4月）されており、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】

- 上川北部圏域では、心の問題をもつ子どもとその家族が身近な地域で専門的診療を受けられる体制が不足しています。
- 児童・思春期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。
- 日常生活や職場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。

【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。
- 上川北部圏域には、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関はありません。

【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。

【精神科救急・身体合併症】

- 上川北部圏域の精神科病院は、遠隔地域支援病院として道北ブロック精神科救急医療体制整備事業に参画し、休日・夜間の精神科救急医療体制の確保に努めています。
- 上川北部圏域の精神科病院は、夜間休日における緊急時の医療体制の確保に努めています。
- 上川北部圏域では、2か所の病院が、身体合併症救急医療機関の指定を受けています。

【自殺対策】

- 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、うつ病をはじめとする精神疾患が関連することが多いと言われています。上川北部圏域における令和3年の自殺死亡率は、全道の死亡率より高くなっています。

【人口10万人当たりの死亡率】

区分	北海道	上川北部圏域
自殺死亡率	17.5	20.2

*厚生労働省「令和3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。

【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1か所整備されています。
- 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」は、上川北部圏域においては1病院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（ケアラー等*₂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。
- 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者が連携し、できるだけ地域で生活が送れるよう地域定着を支援することが必要です。
- 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・就職への支援などの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。

* 2 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5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。）

【認知症】

- 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は、上川北部圏域に1か所あります。
- 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。

【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、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必要があります。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】

- 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。

【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。
- 夜間休日の救急医療を行っている圏域の遠隔地域支援病院に対する運営支援と診療体制の充実が必要です。
- 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、DPA Tの受入れ等、災害時の精神科医療及び精神保健活動に係る支援体制の検討が必要です。
- 新興感染症の発生及びまん延に備え、北海道DPA 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。

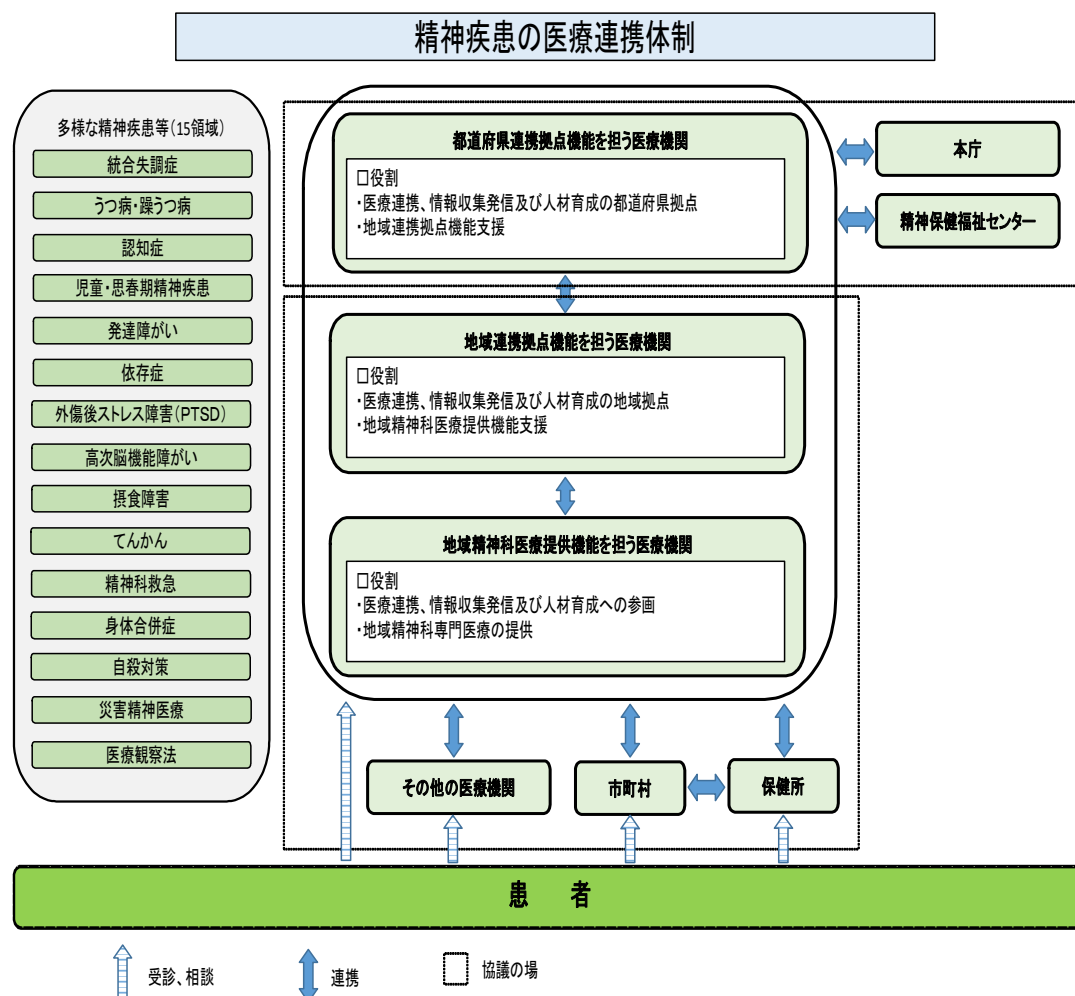
3 必要な医療機能

【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）*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
- 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



* 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。

【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
- 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

指標名（単位）	現状値	目標	現状値の出典（年次）
認知症疾患医療センター（地域型・連携型）の整備数（か所）*1	上川北部 1	現状維持	北海道保健福祉部調査（令和5年4月時点）
慢性期入院患者数（65歳以上）人*2	3	現状維持	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	4	現状維持	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）*3	330.1 （全道値）	現状維持 以上	厚生労働省精神保健福祉資料（令和4年度）

*1 第二次医療圏ごとに設置

*2 「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

*3 第二次医療圏別数値の集計・公表はされておらず、把握（算出）が困難

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、道などが主催する内科医等かかりつけ医を対象とした研修等の受講を働きかけ、連携体制の構築を促進します。
- 保健所や市町村等地域において相談支援に従事する職員が、北海道立精神保健福祉センター等が主催する研修会に参加することにより、自殺対策、ひきこもり、依存症等に対する支援技術の向上を図ります。
- 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、連携方法習得のための研修会の受講を働きかけ、連携を推進します。
- 「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、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、精神障がいが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を対象とした研修会の受講を働きかけます。
- 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、関係機関、団体の連携により就業面と生活面における一体的な支援に努めます。

【認知症】

- 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受講を働きかけます。
- 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受講や、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受講を働きかけます。
- 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とともに、地域における認知症の早期発見・診療体制を強化するため認知症サポー

ト医やかかりつけ医等との連携強化を図ります。

【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、研修等により相談支援業務に関わる職員の資質向上を図ります。
- 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・精神保健福祉士の連携が適切に図られるよう、子どもの心の診療体制の充実を図ります。
- 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、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、連携を図ります。

【発達障がい】

- 市町村が行う乳幼児健診において、発達障がいの早期発見を行うとともに、子どもの適切な成長・発達を促すため、健診後の保健指導や相談支援の取組を充実させます。
- 発達障がいがある人やその家族等を適切な支援につなげられるよう、保健福祉に関わる関係者に対し、道が実施する研修の受講を働きかけるなど発達障がいに関する専門性向上を図ります。
- 発達障がいが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、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。
- 発達障がいが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・家族を身近な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自助グループの支援を行う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。
- 「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普及啓発に努めます。

【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、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提供に努めます。
- 医療機関や地域の保健医療福祉関係者等に対し、精神保健福祉センター等が実施するPTSD対策に係る研修の受講を働きかけるなど、啓発と支援技術育成に努めます。

【高次脳機能障害】

- 高次脳機能障がいのある当事者・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の受講を働きかけるなど、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、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】

- 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方に対応することができるよう精神科救急医療体制の充実に努めます。
- 遠隔地域支援病院の活用により、円滑な精神科救急患者の受け入れを図ります。
- 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「上川北部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を活用した相談を紹介するなど、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構成員の資質向上のための研修の受講について働きかけます。

【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、市町村及び相談支援機関等の関係機関と連携して取り組めます。

6 医療機関等の具体的名称

(精神疾患の医療を担う医療機関の公表基準)

- 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

【医療機関一覧】

- ・ 本庁公表データは、令和3年4月1日現在のもの
- ・ 本庁では医療機関宛てに再照会を考えており、8月ぐらいには集計し情報提供予定

(医療機関名)

(令和3年4月1日現在)

第二次医療圏	第二次医療圏	市町村	医療機関名	統合失調症	うつ・強迫性障害	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障がい	依存症			外傷後ストレス障害(PTS)	高次脳機能障がい	摂食障害	てんかん	精神科緊急・身体合併症	自殺対策*	災害精神医療	医療法	
									アルコール	薬物	ギャンブル等									
道北	上川北部	士別市	士別市立病院	○	○	○									○	/	/	/	/	
道北	上川北部	名寄市	名寄市立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	/	○	/	/	/
道北	上川北部	名寄市	医療法人社団三愛会名寄三愛病院									○				/	/	/	/	
道北	上川北部	名寄市	医療法人社団あべクニツク	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	/	○	/	/	/
道北	上川北部	剣淵町	国民健康保険剣淵町立診療所													/	/	/	/	

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、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（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。