

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2年3月31日現在で2,461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、近年アルツハイマー病を含む認知症が増加しています。

【名寄保健所精神障害者数把握状況】

（単位：人）

病 類 内 訳	平成29年*1	令和元年度*2
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	651	682
気分（感情）障害（躁うつ病を含む。）	662	738
神経症性障害	242	267
アルツハイマー病型認知症	96	115
血管性認知症	22	22
その他の器質性精神障害	102	114
アルコール使用による精神及び行動の障害	50	54
その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	10	13
てんかん	216	229

*1 保健所把握精神障害者状況調査 平成30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 2年 3月31日現在数

- 令和元年度末の自立支援医療受給者数は1,331人、精神障害者保健福祉手帳所持者数は356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。
- 令和元年度に保健所が受理した精神保健相談は、279件となっています。
- 平成29年の患者調査によると、平成29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、217.8日であり、道平均295.4日より短くなっています。

区 分	道平均	上川北部圏域
退院患者の平均在院日数(平成29年9月1日～30日)*1	295.4日	217.8日

*1 厚生労働省「患者調査」(傷病分類別にみた退院患者平均在院日数(患者住所地別))

- 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。

【統合失調症】

- 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「精神科病院に対する実態調査」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。
- 精神病床における入院後3か月時点の退院率は全道の59.4%に対し、62.5%、入院後6か月時点の退院率は全道の79.3%に対し、87.5%、入院後1年時点の退院率は全道の87.2%に対し、100.0%と高くなっています。

(%)

区 分	北海道	上川北部圏域
精神病床における入院後3か月時点での退院率	59.4	62.5
精神病床における入院後6か月時点での退院率	79.3	87.5
精神病床における入院後1年時点での退院率	87.2	100.0

*厚生労働省「精神保健福祉資料（平成27年度）」

- 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。
- 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上川北部圏域にはありません。

【認知症】

- 上川北部圏域の高齢化率は35.2%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。
- 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。
- 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」を中核とし、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。

【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整備されていません。
- 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】

- 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。

【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。

【高次脳機能障がい】

- 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。

【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。

* 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。

【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平成27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	19.5	22.6

* 厚生労働省「平成27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*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おり、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」は、上川北部圏域においては1病院が指定されています。

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。
- 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。
- 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。

* 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。

【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。

【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ることから、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の役割や医療機能等の周知を図るとともに、精神科専門医療機関やかかりつけ医、介護関係者の連携の推進を図ることが必要です。
- 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。

【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。
- 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。
- 発達障がいのある人については、児童・思春期から成年期にかけて、ライフス

ページに応じた保健・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。

- 発達障がい为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。

【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。

【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。

【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。
- 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。

【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。

【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

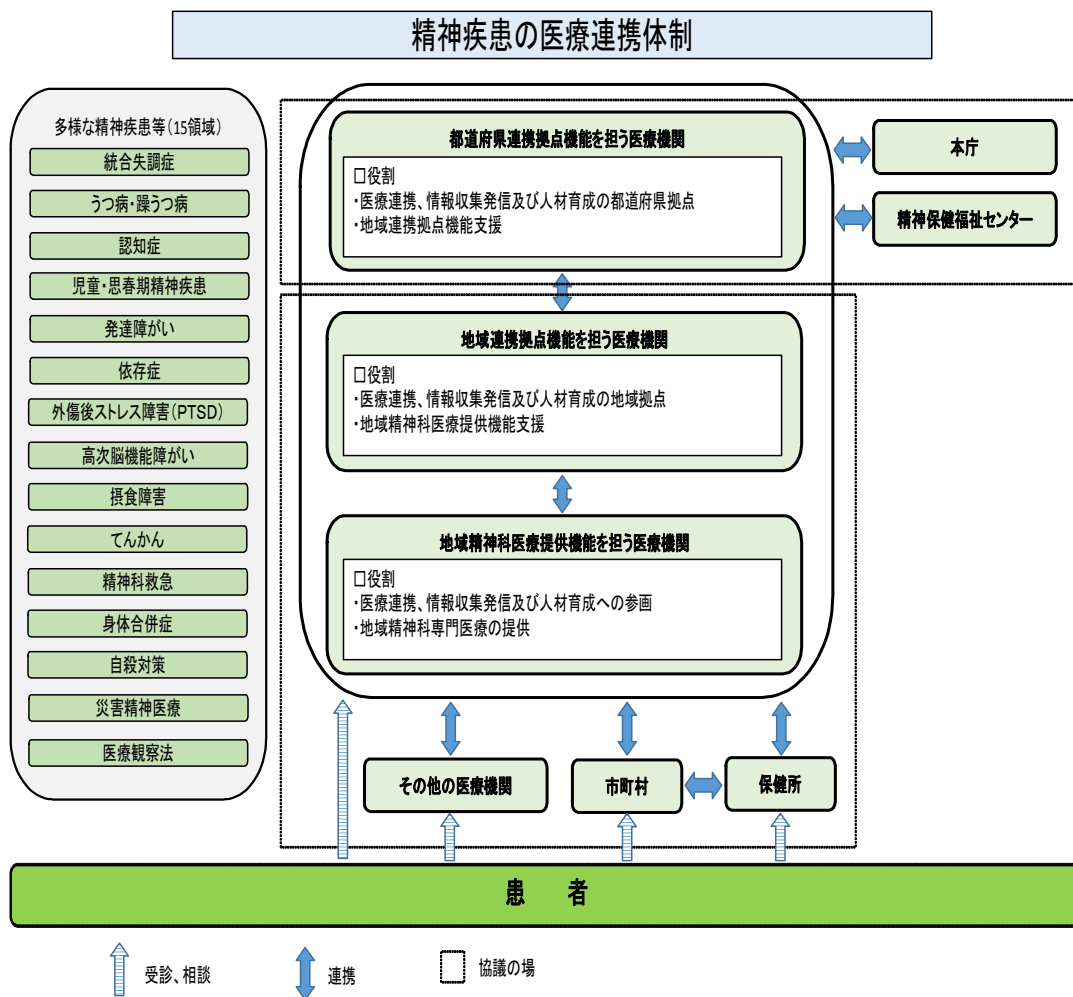
【地域連携拠点機能】

- 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

【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

* 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	道北圏 2	現状より増加	北海道保健福祉部調査（平成29年4月現在）
入院後3か月時点での退院率（%）*2	62.5	69.0	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（%）*2	87.5	現状維持	厚生労働省精神保健福祉資料（平成27年度）
入院後1年時点での退院率（%）*2	100	現状維持	厚生労働省精神保健福祉資料（平成27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

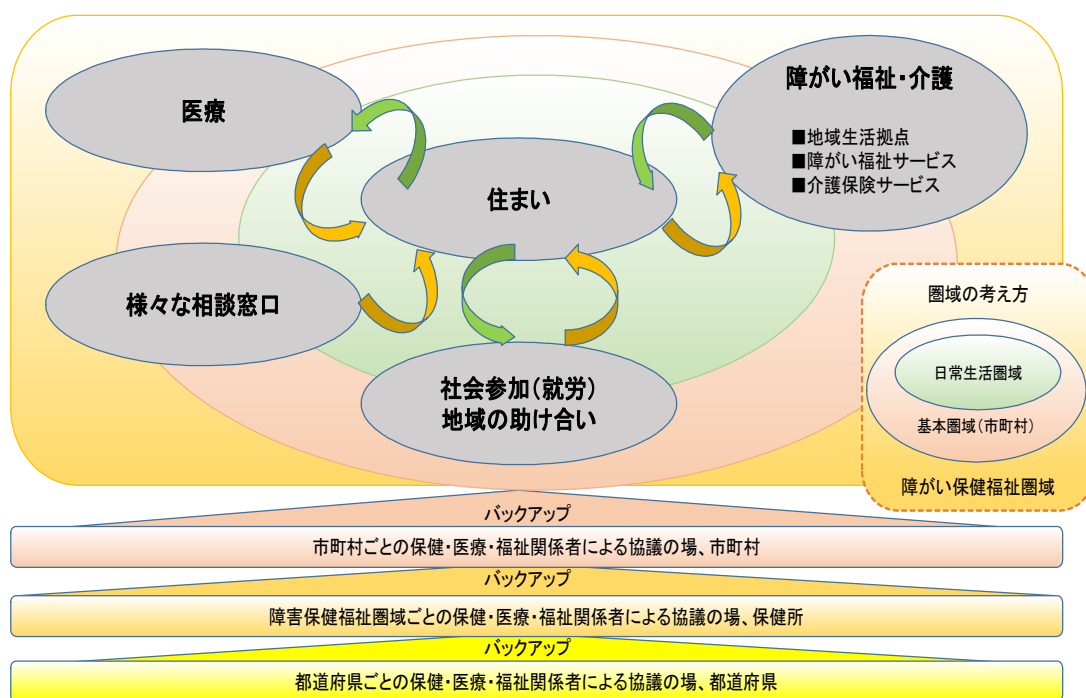
5 数値目標等を達成するために必要な施策

- 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、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。

精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築(イメージ)



【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強化するなど、地域における支援体制の構築を促進します。
- 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。

【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。

- 医療機関や地域の保健医療関係者等に対し、国や道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に努めます。
- 精神障がいの特長や疾患の状態に応じた就労を推進するため、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】

- 早期の発見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受講を働きかけます。
- 認知症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。

【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。
- 発達障がいの当事者・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。
- 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。
- 「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。

【外傷後ストレス障害（PTSD）】

- 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など、支援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との協力体制や救急搬送時の受け入れルールづくりについて、実情に応じて検討します。

【自殺対策】

- 保健・医療・福祉・労働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。

【災害精神医療】

- 災害発生に備え、DPATの受け入れに関する検討を行うなど、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構築を図ります。

【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

(医療機関名)

(平成30年1月1日現在)

第三次 医療圏	第二次 医療圏	市町村	医療機関名	統合 失調 症	うつ 病	認知 症	双 極 性 症	重 度 の 抑 鬱 症	過 激 反 応	外 傷 後 の ス ト レス 症	高 次 脳 機 能 の 障 害	薬 物 依 存 症	て ん か ん	精 神 疾 患 に 関 連 した 障 害	特 殊 な 障 害
道北	上川中部	旭川市	旭川医科大学病院	○	○			○	○	○	○	○	○		○
道北	上川中部	旭川市	市立旭川病院	○	○			○	○	○			○		○
道北	上川中部	旭川市	旭川赤十字病院			○					○		○		
道北	上川中部	旭川市	医療法人社団旭川圭泉会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
道北	上川中部	旭川市	公園通りメンタルクリニック	○	○				○						
道北	上川中部	東神楽町	医療法人社団六樹会聖台病院	○	○				○	○			○		
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	医療法人社団あべクリニック	○	○				○	○			○	○	○
道北	留萌	留萌市	留萌市立病院				○								
道北	宗谷	稚内市	社会医療法人積心会稚内積心会病院			○					○		○		
道北	宗谷	幌延町	幌延町立診療所	○	○				○	○			○	○	○

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照会に努めます。
- 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 訪問看護実施施設の役割

- 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。