

「北海道医療計画南渡島地域推進方針 中間見直し素案 新旧対照表

令和3年度 中間見直し素案（案）	現行計画（平成30年度～令和5年度）	見直しの考え方																																												
<p>6 精神疾患の医療連携体制</p> <p>(1) 現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 北海道における精神疾患の総患者数は、17万1,000人と推計されています。また、道南圏域における、令和2年末の精神障害者把握数は13,827人となっています。 ○ 主な疾患別では、「気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)」やアルツハイマー病を含む「認知症」が多くなっています。 <p>【精神疾患の総患者数】 (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>傷病分類</th> <th>令和2年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>精神及び行動の障害</td><td>13,827</td></tr> <tr><td>統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害</td><td>3,630</td></tr> <tr><td>気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)</td><td>5,778</td></tr> <tr><td>血管性の詳細不明の認知症</td><td>723</td></tr> <tr><td>アルコール使用(飲酒)による精神及び行動の障害</td><td>271</td></tr> <tr><td>その他精神作用物質使用による精神及び行動の障害</td><td>23</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>傷病分類</th> <th>令和2年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>神経系の疾患</td><td>—</td></tr> <tr><td>アルツハイマー病</td><td>821</td></tr> <tr><td>てんかん</td><td>679</td></tr> </tbody> </table>	傷病分類	令和2年	精神及び行動の障害	13,827	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,630	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	5,778	血管性の詳細不明の認知症	723	アルコール使用(飲酒)による精神及び行動の障害	271	その他精神作用物質使用による精神及び行動の障害	23	傷病分類	令和2年	神経系の疾患	—	アルツハイマー病	821	てんかん	679	<p>6 精神疾患の医療連携体制</p> <p>(1) 現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 北海道における精神疾患の総患者数は、13万6,000人と推計されています。また、道南圏域における、平成26年末の精神障害者把握数は14,393人となっています。 ○ 主な疾患別では、「気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)」やアルツハイマー病を含む「認知症」が多くなっています。 <p>【精神疾患の総患者数】 (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>傷病分類</th> <th>平成26年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>精神及び行動の障害</td><td>14,393</td></tr> <tr><td>統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害</td><td>3,833</td></tr> <tr><td>気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)</td><td>5,615</td></tr> <tr><td>血管性の詳細不明の認知症</td><td>521</td></tr> <tr><td>アルコール使用(飲酒)による精神及び行動の障害</td><td>306</td></tr> <tr><td>その他精神作用物質使用による精神及び行動の障害</td><td>32</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>傷病分類</th> <th>平成26年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>神経系の疾患</td><td>—</td></tr> <tr><td>アルツハイマー病</td><td>430</td></tr> <tr><td>てんかん</td><td>773</td></tr> </tbody> </table>	傷病分類	平成26年	精神及び行動の障害	14,393	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,833	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	5,615	血管性の詳細不明の認知症	521	アルコール使用(飲酒)による精神及び行動の障害	306	その他精神作用物質使用による精神及び行動の障害	32	傷病分類	平成26年	神経系の疾患	—	アルツハイマー病	430	てんかん	773	<p>○時点修正</p>
傷病分類	令和2年																																													
精神及び行動の障害	13,827																																													
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,630																																													
気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	5,778																																													
血管性の詳細不明の認知症	723																																													
アルコール使用(飲酒)による精神及び行動の障害	271																																													
その他精神作用物質使用による精神及び行動の障害	23																																													
傷病分類	令和2年																																													
神経系の疾患	—																																													
アルツハイマー病	821																																													
てんかん	679																																													
傷病分類	平成26年																																													
精神及び行動の障害	14,393																																													
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,833																																													
気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	5,615																																													
血管性の詳細不明の認知症	521																																													
アルコール使用(飲酒)による精神及び行動の障害	306																																													
その他精神作用物質使用による精神及び行動の障害	32																																													
傷病分類	平成26年																																													
神経系の疾患	—																																													
アルツハイマー病	430																																													
てんかん	773																																													
<p>* 厚生労働省「患者調査」北海道「精神障害者業務支援システム」(平成30年3月31日現在)</p> <p>○ 道南圏域の精神科を標ぼうする病院・診療所数は29か所となっています。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>第三次医療圏</th> <th>第二次医療圏</th> <th>精神科を標ぼうする病院数</th> <th>精神科を標ぼうする診療所数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">道南</td> <td>南渡島</td> <td>9</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>南檜山</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>北渡島檜山</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 北海道保健福祉部「医療機関名簿」(令和2年4月1日現在)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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」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。 ○ 精神科訪問看護は、全道87か所の病院・診療所で提供され、人口10万人当たりの施設数は全国平均を上回っており、南渡島圏域においても提供されています。 	第三次医療圏	第二次医療圏	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	道南	南渡島	9	17	南檜山	1	0	北渡島檜山	2	0	<p>* 厚生労働省「患者調査」北海道「精神障害者業務支援システム」(平成27年3月31日現在)</p> <p>○ 道南圏域の精神科を標ぼうする病院・診療所数は30か所となっています。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>第三次医療圏</th> <th>第二次医療圏</th> <th>精神科を標ぼうする病院数</th> <th>精神科を標ぼうする診療所数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">道南</td> <td>南渡島</td> <td>9</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>南檜山</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>北渡島檜山</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* 北海道保健福祉部「医療機関名簿」(平成29年10月1日現在)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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」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。 ○ 精神科訪問看護は、全道92か所の病院・診療所で提供され、人口10万人当たりの施設数は全国平均を上回っており、南渡島圏域においても提供されています。 	第三次医療圏	第二次医療圏	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	道南	南渡島	9	18	南檜山	1		北渡島檜山	2		<p>○時点修正、文言整理</p> <p>○時点修正</p>																
第三次医療圏	第二次医療圏	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																																											
道南	南渡島	9	17																																											
	南檜山	1	0																																											
	北渡島檜山	2	0																																											
第三次医療圏	第二次医療圏	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																																											
道南	南渡島	9	18																																											
	南檜山	1																																												
	北渡島檜山	2																																												

【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。

【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。

【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、令和7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。
これを道内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歳以上となる令和7年には全道で33万4,000人、南渡島圏域では1万4,000人で横ばいと推計されます。
- 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。
- 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」を第三次医療圏を基本として、道内8圏域（道央圏は3地域に分割）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。

道南圏域 3カ所	社会医療法人函館博栄会 函館渡辺病院 特定医療法人富田病院 医療法人亀田病院 分院 亀田北病院
-------------	---

【児童・思春期精神疾患】

- 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】

- 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。

【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。

【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。

【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。

【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。
これを道内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年には全道で34万人、南渡島圏域では1万4,000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。
- 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」を第三次医療圏を基本として、道南圏域（社会医療法人函館博栄会 函館渡辺病院、特定医療法人富田病院、医療法人亀田病院 分院 亀田北病院）を含む8圏域（道央圏は3地域に分割）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。

【児童・思春期精神疾患】

- 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】

- 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。

【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。

○時点修正

○文章で列挙から一覧表に変更

【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*1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。

*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。

【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】

- 道南圏域では令和2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366人、入院した者は98人となっています。
- 道南圏域の輪番病院においては、精神科救急医療体制整備事業により夜間・休日に緊急に入院を必要とする患者に対応するため空床を確保しています。
- 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、特に身体合併症を有する患者の救急搬送時の受入調整に時間を要する傾向が見られます。

【自殺対策】

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。全道における自殺死亡率は、全国平均より高く、又、南渡島圏域における自殺死亡率も全国及び全道平均を上回っている状況です。北海道における自殺死亡率は、全

区分	南渡島	全国平均	北海道
自殺死亡率	20.5	16.8	17.5

【人口10万人当たりの自殺死亡率】

厚生労働省「人口動態調査」(平成30年)

(削除)

【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、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災害派遣精神医療チーム「DPAT先遣隊」は、道南圏域では未整備となっています。

【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*1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。

*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。

【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】

- 道南圏域では平成28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455人、入院した者は156人となっています。
- 道南圏域の輪番病院においては、精神科救急医療体制整備事業により夜間・休日に緊急に入院を必要とする患者に対応するため空床を確保しています。
- 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、特に身体合併症を有する患者の救急搬送時の受入調整に時間を要する傾向が見られます。

【自殺対策】

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。全道における自殺死亡率は、全国平均より高く、又、南渡島圏域における自殺死亡率も全国及び全道平均を上回っている状況です。北海道における自殺死亡率は、全

区分	南渡島 *2	全国平均 *1	北海道 *1
自殺死亡率	23.1	16.8	17.5

【人口10万人当たりの自殺死亡率】

*1 厚生労働省「人口動態調査」(平成28年)

*2 道保健福祉部福祉局障がい保健福祉課調(平成27年度)

【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、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災害派遣精神医療チーム「DPAT先遣隊」は、道南圏域では未整備となっています。

○時点修正

○時点修正

【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。
- 入院処遇とされた者は、指定入院医療機関が遠隔地にあることなどから、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南渡島圏域を含め17圏域にとどまっています。

*1 心身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。
- 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。
- 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、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の充実が必要です。
- 道南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重要です。

【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重要です。

【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、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重要です。

【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。
- 入院処遇とされた者は、指定入院医療機関が遠隔地にあることなどから、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南渡島圏域を含め17圏域にとどまっています。

*1 心身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。
- 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。
- 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、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の充実が必要です。
- 道南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重要です。

【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重要です。

【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、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重要です。

- 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充実を図る必要があります。
- 適切な養育と子どもの健康な発達との関連について、幅広く充実を図る必要があります。
- 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の充実を図る必要があります。

【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充実を図る必要があります。
- 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の充実を図る必要があります。

【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取組みなどの充実を図る必要があります。
- 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を図る必要があります。

【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人材育成の充実を図る必要があります。

【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】

- 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

- 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充実を図る必要があります。
- 適切な養育と子どもの健康な発達との関連について、幅広く充実を図る必要があります。
- 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の充実を図る必要があります。

【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充実を図る必要があります。
- 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の充実を図る必要があります。

【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取組みなどの充実を図る必要があります。
- 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を図る必要があります。

【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人材育成の充実を図る必要があります。

【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】

- 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、地域における診療連携体制や遠隔医療による対応の充実を図ることが必要です。

- 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を図ることが必要です。
- 精神科救急輪番体制の確保に当たっては、救急患者の増加に伴い人口が多い都市部の輪番病院における継続的な空床確保方策のほか、当該輪番病院まで距離的に離れている地域などからの円滑な救急患者受入に係る対応策の検討が求められています。
- 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検討が求められています。

【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、DPA T先遣隊の設置やDPA Tの派遣体制の充実が求められています。

【医療観察法】

- 医療観察法の対象者の適切な治療を実施するため、道内に指定入院医療機関の確保が求められています。
- 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

*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。

【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

偏在により、十分な医療が受けられない状況もあるため、地域における診療連携体制や遠隔医療による対応の充実を図ることが必要です。

- 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を図ることが必要です。
- 精神科救急輪番体制の確保に当たっては、救急患者の増加に伴い人口が多い都市部の輪番病院における継続的な空床確保方策のほか、当該輪番病院まで距離的に離れている地域などからの円滑な救急患者受入に係る対応策の検討が求められています。
- 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検討が求められています。

【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、DPA T先遣隊の設置やDPA Tの派遣体制の充実が求められています。

【医療観察法】

- 医療観察法の対象者の適切な治療を実施するため、道内に指定入院医療機関の確保が求められています。
- 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

*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。

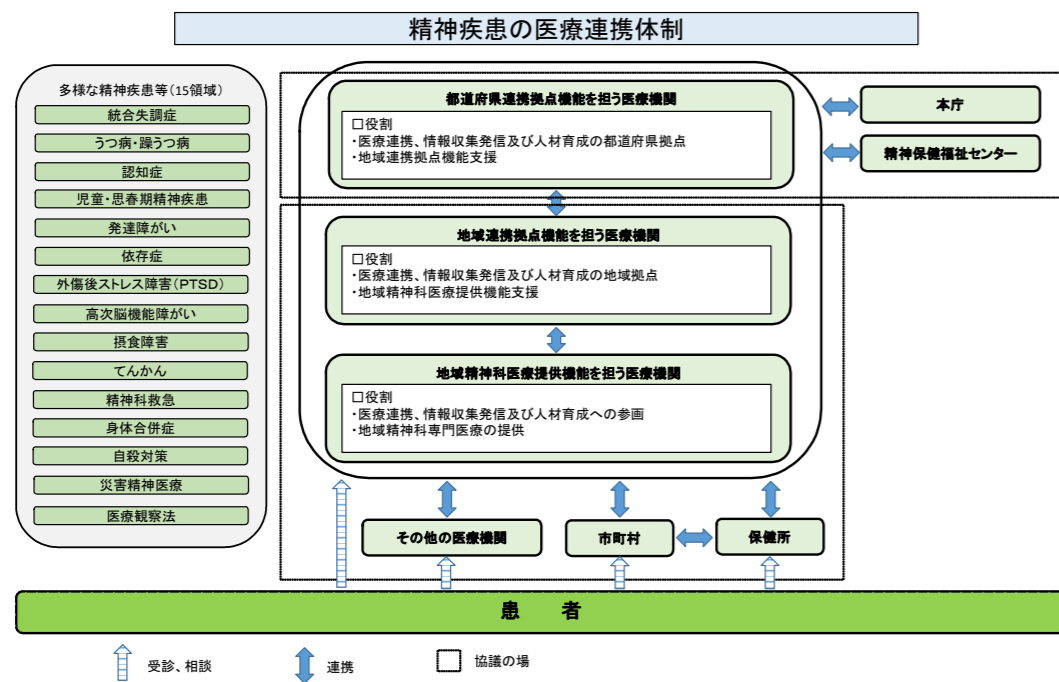
【地域連携拠点機能】

- 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)	計画策定時	中間見直し	目標値(R5)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
				全道		
体制整備	認知症疾患医療センター(地域型・連携型)の整備数(医療機関数) *1	3	3	30	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和2年4月現在)
住民の健康状態等	入院後3か月時点での退院率(%) *2	49.6	49.6	69	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(%) *2	78.9	78.9	84	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1年時点での退院率(%) *2	87.8	87.8	90	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(平成27年度)

*1 道南圏域においては、函館市内の3医療機関により認知症疾患医療センターが整備されています。
 *2 住民の健康状態等道南圏現状地は、道保健福祉部福祉局障がい保健福祉課調(平成27年度)。又、全道の目標値に到達するよう努めます。

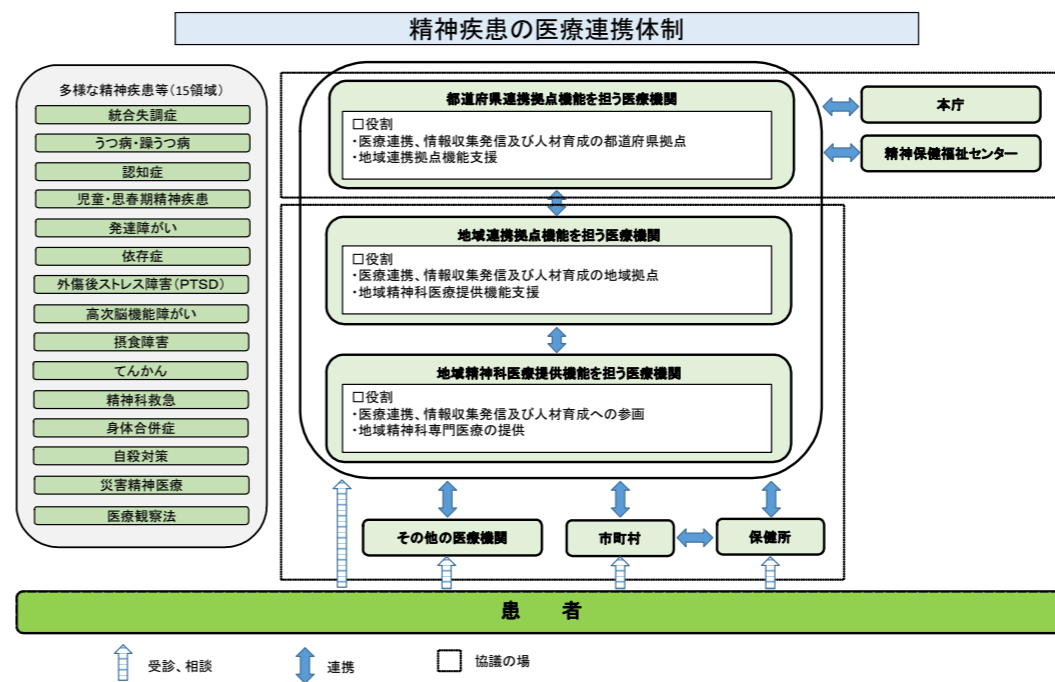
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、一般科医療機関から適

- 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(H35)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
		道南圏	全道	全道		
体制整備	認知症疾患医療センター(地域型・連携型)の整備数(医療機関数) *1	3	18	29	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成29年4月現在)
住民の健康状態等	入院後3か月時点での退院率(%) *2	49.6	59.4	69	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(%) *2	78.9	79.3	84	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1年時点での退院率(%) *2	87.8	87.2	90	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(平成27年度)

*1 道南圏域においては、函館市内の3医療機関により認知症疾患医療センターが整備されています。
 *2 住民の健康状態等道南圏現状地は、道保健福祉部福祉局障がい保健福祉課調(平成27年度)。又、全道の目標値に到達するよう努めます。

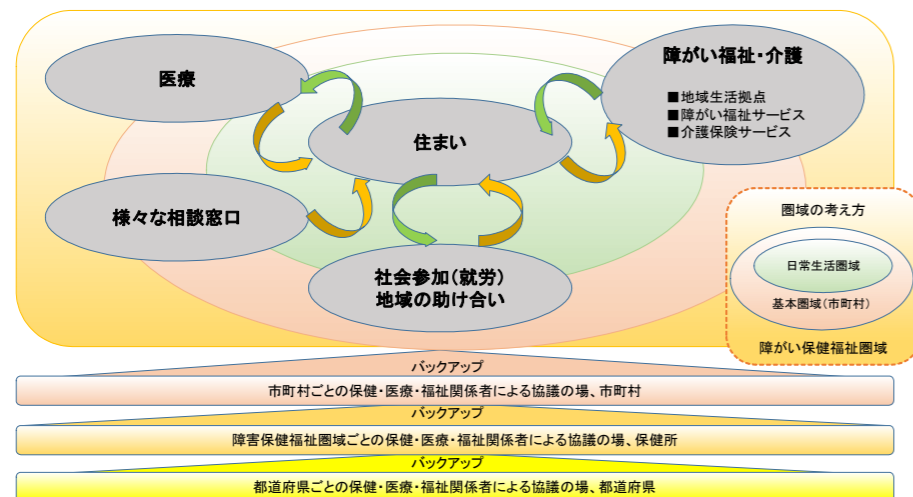
(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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、連携体制の構築の促進に努めます。

- 北海道立精神保健福祉センターと連携し、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、自殺対策、ひきこもり、依存症などの支援に関する技術支援や研修を実施します。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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開催など、人材育成に努めます。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、精神科医師の確保が困難な医療機関における精神科診療体制を確保するため、近隣医療機関から定期的に精神科医師を派遣する地域精神医療確保対策事業の実施を図ります。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、「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の構築を図ります。

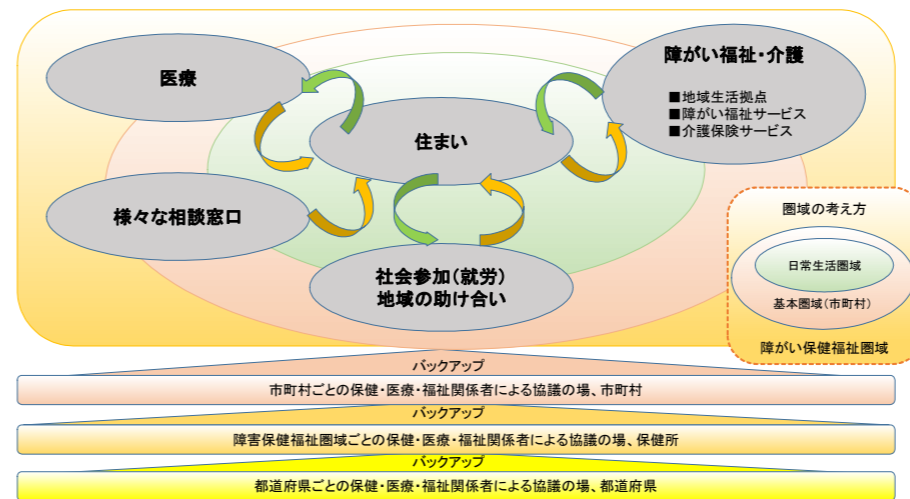
精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築(イメージ)



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、連携体制の構築の促進に努めます。

- 北海道立精神保健福祉センターと連携し、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、自殺対策、ひきこもり、依存症などの支援に関する技術支援や研修を実施します。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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開催など、人材育成に努めます。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、精神科医師の確保が困難な医療機関における精神科診療体制を確保するため、近隣医療機関から定期的に精神科医師を派遣する地域精神医療確保対策事業の実施を図ります。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、「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の構築を図ります。

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】

- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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・地域定着の支援を図ります。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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モデル的に実施するなど、地域における支援体制の構築を図ります。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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などを活用し、病棟及び保護室の改修やデイケア施設の整備促進を図ります。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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促進を図ります。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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図ります。

【統合失調症】

- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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・地域定着の支援を図ります。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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モデル的に実施するなど、地域における支援体制の構築を図ります。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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などを活用し、病棟及び保護室の改修やデイケア施設の整備促進を図ります。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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促進を図ります。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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図ります。

【うつ病・躁うつ病】

- 北海道立精神保健福祉センターと連携し、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実施します。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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図ります。

【認知症】

- 北海道立精神保健福祉センターと連携し、早期の診断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会などを実施します。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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、認知症介護研修を実施します。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者や地域住民に対する知識の普及を図ります。
- 北海道立精神保健福祉センターと連携し、かかりつけ医への助言等を行う認知症サポート医の養成を推進します。また、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を図ります。
- 道担当部局の協力の下、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促進を図ります。

【児童・思春期精神疾患】

- 北海道立精神保健福祉センターと連携し、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、児童・思春期精神疾患に関する専門性の向上を図るため、保健福祉に関わる職員を対象とした研修を実施します。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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の構築を図ります。

【発達障がい】

- 道担当部局の協力の下、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の受診勧奨を推進します。
- 道担当部局と連携し、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、発達障がいに関する専門性の向上を図るため、保健福祉に関わる職員を対象にした研修の実施を図ります。
- 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、当振興局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。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、発達障がいを持つ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が実施しているミーティン

【うつ病・躁うつ病】

- 北海道立精神保健福祉センターと連携し、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実施します。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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図ります。

【認知症】

- 北海道立精神保健福祉センターと連携し、早期の診断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会などを実施します。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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、認知症介護研修を実施します。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者や地域住民に対する知識の普及を図ります。
- 北海道立精神保健福祉センターと連携し、かかりつけ医への助言等を行う認知症サポート医の養成を推進します。また、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を図ります。
- 道担当部局の協力の下、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促進を図ります。

【児童・思春期精神疾患】

- 北海道立精神保健福祉センターと連携し、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、児童・思春期精神疾患に関する専門性の向上を図るため、保健福祉に関わる職員を対象とした研修を実施します。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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の構築を図ります。

【発達障がい】

- 道担当部局の協力の下、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の受診勧奨を推進します。
- 道担当部局と連携し、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、発達障がいに関する専門性の向上を図るため、保健福祉に関わる職員を対象にした研修の実施を図ります。
- 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、当振興局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。
- 道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、発達障がいを持つ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図ります。

- 「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支援体制の整備を図ります。

【PTSD】

北海道立精神保健福祉センターと連携し、同センターが実施する研修により、保健・医療・福祉の職員等へPTSD対策を啓発するとともに、研修による支援技術育成に努めます。

【高次脳機能障がい】

道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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、相談機能の強化や相談窓口の周知を図るとともに、医療関係者等を対象とする研修などにより、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、当振興局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】

- 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を得られるよう、道南圏域の精神科救急輪番体制の整備強化を検討します。
- 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、地域の実情に応じて検討します。

【自殺対策】

- 道担当部局の協力の下、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図ります。
- 道担当部局の協力の下、自殺未遂者への支援に向けた取組や地域間の取組の格差を是正するための試行的な取組を通じ、地域における自殺予防対策を図ります。

【災害精神医療】

DPA T先遣隊の設置や災害時に備えたDPA Tの派遣体制の充実に向け、関係機関との調整やDPA T構成員の資質向上のための研修等の実施を図ります。

【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を図ります。

(6) 医療機関等の具体的名称

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図ります。

- 「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支援体制の整備を図ります。

【PTSD】

北海道立精神保健福祉センターと連携し、同センターが実施する研修により、保健・医療・福祉の職員等へPTSD対策を啓発するとともに、研修による支援技術育成に努めます。

【高次脳機能障がい】

道担当部局や北海道立精神保健福祉センターの協力の下、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、相談機能の強化や相談窓口の周知を図るとともに、医療関係者等を対象とする研修などにより、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、当振興局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】

- 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を得られるよう、道南圏域の精神科救急輪番体制の整備強化を検討します。
- 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、地域の実情に応じて検討します。

【自殺対策】

- 道担当部局の協力の下、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図ります。
- 道担当部局の協力の下、自殺未遂者への支援に向けた取組や地域間の取組の格差を是正するための試行的な取組を通じ、地域における自殺予防対策を図ります。

【災害精神医療】

DPA T先遣隊の設置や災害時に備えたDPA Tの派遣体制の充実に向け、関係機関との調整やDPA T構成員の資質向上のための研修等の実施を図ります。

【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を図ります。

(6) 医療機関等の具体的名称

精神疾患の医療機能を担う医療機関一覧

【医療機関公表基準】

○: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(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)

(令和 3年 4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	児童・思春期精神疾患	発達障害	外傷後ストレス障害	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	精神科救急	自殺対策	
道南	南渡島	函館市	特定医療法人富田病院	○	○	○			○	○	○	○	○		
		函館市	社会医療法人高橋病院							○					
		函館市	函館渡辺病院	○	○	○			○	○			○	○	○
		函館市	医療法人雄心会函館新都市病院			○							○		
		函館市	市立函館病院	○	○	○									○
		函館市	深瀬医院		○	○									
		函館市	佐藤内科小児科医院				○	○						○	
		函館市	中川内科クリニック				○	○						○	
		函館市	医療法人社団かとうメンタルクリニック		○	○		○	○						
		函館市	医療法人社団五稜郭メンタルクリニック	○	○	○		○	○			○	○		○
		函館市	函館渡辺病院附属ゆのかわメンタルクリニック	○	○	○		○	○				○		○
		函館市	内科・小児科・歯科 竹田クリニック										○		
		函館市	医療法人社団函館脳神経セントラルクリニック			○							○		
		函館市	ゆうあい会石川診療所				○								
		函館市	はこだて療育・自立支援センター診療所				○								
		七飯町	ななえ新病院			○					○				
		七飯町	医療法人社団立言会なるかわ病院	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
		北斗市	医療法人社団かみそこどもクリニック				○								
七飯町	福島神経クリニック										○				

(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。

精神疾患の医療機能を担う医療機関一覧

【医療機関公表基準】

○: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(※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)

※公表していない領域については、随時追加予定

(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	児童・思春期精神疾患	発達障害	外傷後ストレス障害	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	精神科救急	自殺対策
道南	南渡島	函館市	医療法人豊田病院分院豊田北病院	○	○	○			○	○	○	○	○	○
道南	南渡島	函館市	特定医療法人富田病院	○	○	○			○	○	○	○	○	○
道南	南渡島	函館市	函館渡辺病院	○	○	○			○	○		○	○	○
道南	南渡島	函館市	医療法人社団かとうメンタルクリニック	○	○				○	○				
道南	南渡島	函館市	函館渡辺病院附属ゆのかわメンタルクリニック	○	○	○			○	○		○	○	○
道南	南渡島	函館市	医療法人社団 はこだてメンタルクリニック	○	○					○				○
道南	南渡島	函館市	ビュアこころのクリニック	○	○								○	
道南	南渡島	函館市	医療法人社団五稜郭メンタルクリニック	○	○					○	○	○	○	○
道南	南渡島	函館市	はこだて療育・自立支援センター診療所						○					
道南	南渡島	函館市	ゆうあい会石川診療所						○					
道南	南渡島	函館市	函館脳神経セントラルクリニック										○	
道南	南渡島	北斗市	医療法人社団かみそこどもクリニック									○		
道南	南渡島	七飯町	医療法人社団立言会なるかわ病院	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
道南	南渡島	七飯町	福島神経クリニック										○	

(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。

○時点修正