

北海道医療計画中間見直し素案 新旧対照表

赤字:見直し部分 青字:前回部会版からの修正部分

令和2年度 中間見直し (案)	現行計画 (平成30年度～令和5年度)	見直しの考え方																																																
<p>第6節 精神疾患の医療連携体制</p> <p>1 現状</p> <p>○ 北海道における精神疾患の総患者数は、<u>17万1,000人</u>と推計されています。</p> <p><small>* 厚生労働省「患者調査(平成29年)」による「V精神及び行動の障害」の総患者数から、「知的障害<精神遅滞>」の総患者数を引き、「アルツハイマー病」「てんかん」の総患者数を加えたもの。</small></p> <p>○ 主な疾患別では、「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」や「<u>統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害</u>」が多くなっています。</p> <p>【精神疾患の総患者数】 (単位:千人)</p> <table border="1" data-bbox="89 756 1299 1354"> <thead> <tr> <th>傷病分類</th> <th>平成29年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>V 精神及び行動の障害</td> <td>142</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>38</td> </tr> <tr> <td> 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)</td> <td>43</td> </tr> <tr> <td> 血管性及び詳細不明の認知症</td> <td>5</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>2</td> </tr> <tr> <td> その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td> <u>神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害</u></td> <td>31</td> </tr> <tr> <td> <u>その他の精神及び行動の障害</u></td> <td>24</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="89 1396 1299 1543"> <thead> <tr> <th>傷病分類</th> <th>平成29年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VI 神経性の疾患</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td> アルツハイマー病</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td> てんかん</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>* 厚生労働省「患者調査」 病院及び診療所を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得る目的で実施される調査。 患者調査における総患者数は、層化無作為抽出された医療施設を調査日当日(10月中旬の特定の1日)に受療した患者数及び平均診療間隔(前回診療日から30日以内に受診した患者のデータのみを利用し推計)を用いて算定した推計値である。</small></p>	傷病分類	平成29年	V 精神及び行動の障害	142	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	38	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	43	血管性及び詳細不明の認知症	5	アルコール使用(飲酒)による精神及び行動の障害	2	その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0	<u>神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害</u>	31	<u>その他の精神及び行動の障害</u>	24	傷病分類	平成29年	VI 神経性の疾患	—	アルツハイマー病	19	てんかん	12	<p>第6節 精神疾患の医療連携体制</p> <p>1 現状</p> <p>○ 北海道における精神疾患の総患者数は、<u>13万6,000人</u>と推計されています。</p> <p>○ 主な疾患別では、「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」や<u>アルツハイマー病を含む「認知症」</u>が多くなっています。</p> <p>【精神疾患の総患者数】 (単位:千人)</p> <table border="1" data-bbox="1299 756 2513 1228"> <thead> <tr> <th>傷病分類</th> <th>平成26年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>V 精神及び行動の障害</td> <td>136</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>33</td> </tr> <tr> <td> 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)</td> <td>52</td> </tr> <tr> <td> 血管性及び詳細不明の認知症</td> <td>5</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>5</td> </tr> <tr> <td> その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="1299 1260 2513 1407"> <thead> <tr> <th>傷病分類</th> <th>平成26年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VI 神経性の疾患</td> <td></td> </tr> <tr> <td> アルツハイマー病</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td> てんかん</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>* 厚生労働省「患者調査」</small></p>	傷病分類	平成26年	V 精神及び行動の障害	136	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	33	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	52	血管性及び詳細不明の認知症	5	アルコール使用(飲酒)による精神及び行動の障害	5	その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	3	傷病分類	平成26年	VI 神経性の疾患		アルツハイマー病	27	てんかん	9	<p>● 現状にかかる記載を更新</p> <p>● 総患者数の算出方法を厚生労働省で用いている方法にあわせて修正</p>
傷病分類	平成29年																																																	
V 精神及び行動の障害	142																																																	
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	38																																																	
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	43																																																	
血管性及び詳細不明の認知症	5																																																	
アルコール使用(飲酒)による精神及び行動の障害	2																																																	
その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0																																																	
<u>神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害</u>	31																																																	
<u>その他の精神及び行動の障害</u>	24																																																	
傷病分類	平成29年																																																	
VI 神経性の疾患	—																																																	
アルツハイマー病	19																																																	
てんかん	12																																																	
傷病分類	平成26年																																																	
V 精神及び行動の障害	136																																																	
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	33																																																	
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	52																																																	
血管性及び詳細不明の認知症	5																																																	
アルコール使用(飲酒)による精神及び行動の障害	5																																																	
その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	3																																																	
傷病分類	平成26年																																																	
VI 神経性の疾患																																																		
アルツハイマー病	27																																																	
てんかん	9																																																	

○ 道内の精神科を標ぼうする病院・診療所数は361か所となっており、そのうち約7割が道央第三次医療圏に所在しているなど、医療資源に地域偏在が見られます。

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
道央	札幌	63	111
	後志	10	6
	南空知	8	5
	中空知	8	3
	北空知	3	0
	西胆振	8	7
	東胆振	4	6
	日高	2	7
道北	上川中部	11	9
	上川北部	2	1
	富良野	1	0
	留萌	3	1
	宗谷	2	1
オホーツク	北網	8	3
	遠紋	3	1
十勝	十勝	8	10
釧路・根室	釧路	7	6
	根室	4	0
合計		167	194

* 北海道保健福祉部「医療機関名簿」(令和2年4月1日現在)

- (略)
- (略)
- (略)
- 精神科訪問看護は、87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平均を上回っています。第二次医療圏ごとに見ると、21圏域のうち16圏域において提供されています。

【精神科訪問看護を提供する病院・診療所数(平成29年)】

区分	北海道	人口10万人当たりの施設数	
		北海道	全国
精神科訪問看護を提供する病院数	67	1.26	0.66
精神科訪問看護を提供する診療所数	20	0.38	0.36

* 厚生労働省「医療施設調査」

○ 道内の精神科を標ぼうする病院・診療所数は361か所となっており、そのうち約7割が道央第三次医療圏に所在しているなど、医療資源に地域偏在が見られます。

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	
道央	札幌	61	102
	後志	9	7
	南空知	8	4
	中空知	8	3
	北空知	3	
	西胆振	8	8
	東胆振	4	9
	日高	2	8
道北	上川中部	11	10
	上川北部	2	1
	富良野	1	
	留萌	3	1
	宗谷	2	1
オホーツク	北網	8	6
	遠紋	3	
十勝	十勝	8	12
釧路・根室	釧路	7	7
	根室	4	
合計		164	197

* 北海道保健福祉部「医療機関名簿」(平成29年10月1日現在)

- 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。
- 本道においては、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、92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平均を上回っています。第二次医療圏ごとに見ると、21圏域のうち17圏域において提供されています。

【精神科訪問看護を提供する病院・診療所数(平成26年)】

区分	北海道	人口10万人当たりの施設数	
		北海道	全国
精神科訪問看護を提供する病院数	72	1.33	0.70
精神科訪問看護を提供する診療所数	20	0.37	0.36

* 厚生労働省「医療施設調査」

○ 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167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

○ 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。

○ 「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%と若干上回っており、「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日と短くなっています。

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

* 1年未満入院者の平均退院率：厚生労働省「精神保健福祉資料」

* 退院患者平均在院日数：厚生労働省「患者調査」

【統合失調症】

○ （削る）

○ （削る）

○ 抗精神薬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、平成29年度精神保健福祉資料によると29か所となっています。

【うつ病・躁うつ病】

○ （略）

○ 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、平成29年度精神保健福祉資料によると29か所となっています。

○ （新設）

○ （新設）

○ （新設）

【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。

○ 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71.7%に対し、北海道は73.0%と若干上回っていますが、「退院患者平均在院日数」については全国平均の291.9日に対し、北海道は329.4日と長くなっています。

区分	全国平均	北海道
1年未満入院者の平均退院率（平成27年）	71.7%	73.0%
退院患者平均在院日数（平成26年）	291.9日	329.4日

* 厚生労働省「患者調査」、「精神保健福祉資料」

○ 抗精神薬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、平成30年1月4日現在で道内26か所となっています。

○ （新設）

【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、平成30年1月4日現在で道内50か所となっています。

○ （新設）

●統合失調症の箇所にあった記載を転記

●統合失調症の箇所にあった記載を転記・更新

●精神疾患全体に係る記載のため移動

●精神疾患全体に係る記載のため、統合失調症ではなく、全体にかかる記載に移動

●現状にかかる記載を更新

●脱字を修正
●mECTにかかる記載の追加

●現状にかかる記載を更新

●mECTにかかる記載の追加

【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34万1,000人になると推計されます。
- （略）
- （略）
- 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「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）」に基づき二次医療圏域ごとに1カ所以上設置し、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】

- 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に限られており、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。
- （略）

【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。
- （略）
- 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】

- （略）
- 道では、平成29年12月に策定した「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（外傷後ストレス障害）は、災害・犯罪・事故等により身体に被害を受けた被災者や被害者、その遺族等が同時に精神的被害を受け、また、身体被害（物理的外傷）はなくても直接的に精神被害を受けることが原因となって、持続的な精神的後遺症が残るものです。

【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34万1,000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、道央圏を3分割した8圏域に指定し、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。（P74参照）

【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に限られており、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。
- （新設）

【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。

●年号の表記を修正

●認知症施策推進大綱の策定を踏まえた記載の見直し

●児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された医療機関にかかる記載の追加

●発達障がいの説明の追加

●診断待機があることを追加

●ギャンブル等依存症対策推進計画の策定を踏まえた記載の追加

●趣旨の明確化のための文言修正

【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。

【摂食障害】

（略）

【てんかん】

○ （略）

○ （略）

○ 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】

○ 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2,303人、入院した者は903人となっています。

○ 道央圏については、夜間・休日等の診療時間外に、緊急な医療を必要とする精神障がい者の搬送先となる医療機関との連絡調整を行う精神科救急情報センターが札幌市に設置されています。

○ （削る）

○ （略）

【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。北海道における自殺死亡率は、全国平均より高い状況です。

【人口10万人当たりの自殺死亡率】

（単位：人）

区分	全国平均	北海道
自殺死亡率	<u>16.1</u>	<u>17.2</u>

* 厚生労働省「人口動態調査」（平成30年）

（削る）

【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。

【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。

○ （新設）

【精神科救急・身体合併症】

○ 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1,674人、入院した者は741人となっています。

○ 夜間・休日等の診療時間外に、緊急な医療を必要とする精神障がい者の搬送先となる医療機関との連絡調整を行う精神科救急情報センターが札幌市に設置されています。

○ 札幌市内を始め半数以上の輪番病院において、緊急に入院を必要とする患者に対応するための保護室等空床の確保が困難な状況にあります。

○ 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。北海道における自殺死亡率は、全国平均より高い状況です。

【人口10万人当たりの自殺死亡率】

（単位：%）

区分	全国平均	北海道
自殺死亡率	16.8	17.5

* 厚生労働省「人口動態調査」（平成28年）

* 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。

○注釈にあった説明書きを本文に移動

●てんかん診療拠点機関の選定について追記

●現状にかかる記載を更新

●現状にかかる記載を更新

●他の疾患は説明していないため、説明書きを本文に移動

【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、発災からおおむね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」の整備に向け、準備が進められています。
- （削る）
- （略）

2 課題

- （略）
- 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。
- （略）
- （略）
- （略）

【統合失調症】

- （略）
- （略）

*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。

【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。
- 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「DPAT先遣隊」は、道内では未整備となっています。

【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*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17圏域にとどまっています。

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。
- （新設）
- 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重要です。

*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。

●現状にかかる記載を更新

●DPAT先遣隊の整備にかかる記載を更新

●指定入院医療機関の指定にかかる記載の更新

●地域住民の理解促進及び初期支援について追記

【うつ病・躁うつ病】

(略)

【認知症】

(略)

【児童・思春期精神疾患】

(略)

【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、医師を始め、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がい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】

【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。

【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、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、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。
- 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。
- 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が必要です。

【依存症】

●障がい者基本計画の内容に合わせて修正

○ (略)

○ (略)

○ 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】

(略)

【高次脳機能障がい】

(略)

【摂食障害】

(略)

【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。

○ (略)

○ (略)

【精神科救急・身体合併症】

(略)

【自殺対策】

(略)

【災害精神医療】

○ 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。

○ (新設)

【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】

○ 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。

○ 精神科救急輪番体制の確保に当たっては、人口が多い都市部の輪番病院における空床確保方策のほか、当該第二次医療圏内に輪番病院が確保できず、当番病院まで距離的に離れている地域など、医療資源の少ない地域での円滑な救急患者受入に係る対応策の検討が必要です。

○ 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。

【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必要があります。

【災害精神医療】

●ギャンブル等依存症対策推進計画の策定を踏まえた記載の追加

●てんかん診療拠点機関の選定を踏まえて追記

(略)

【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早期整備が求められています。また、指定通院医療機関についても、更に確保していくことが必要です。
- (略)

3 必要な医療機能

(略)

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】

- 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。また、指定通院医療機関についても、更に確保していくことが必要です。
- 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。

●文言修正

3 必要な医療機能

【地域精神科医療提供機能】

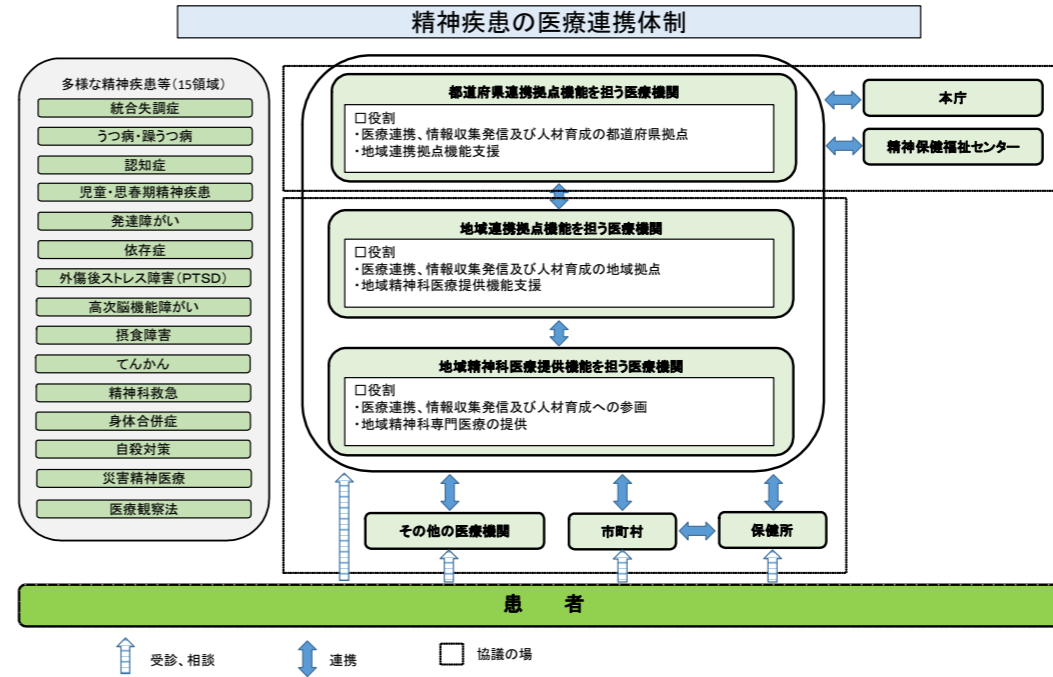
- 患者本位の精神科医療を提供すること
- I C F (国際生活機能分類) *1の基本的な考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること
- 地域の保健・医療・福祉・介護の関係機関との連携・協力を行うこと

【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)	計画策定時	現状値	目標値(R5)	目標数値の考え方	現状値の出展(年次)
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)*	18	22	30	現状より増加	北海道保健福祉部調査 計画開始時の最新値:平成29年4月時点 現状値:令和2年4月時点
住民の健康状態等	入院後3か月時点での退院率(%)	59.4	二	69.0	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(%)	79.3	二	86.0	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12か月時点での退院率(%)	87.2	二	92.0	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(平成27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)	二	316	316	現状維持以上	令和元年度厚生労働科学研究費補助金「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」(平成28年)

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)
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	18	29	現状より増加	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	59.4	69.0	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	79.3	84.0	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	87.2	90.0	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 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

● 認知症疾患医療センターの整備数について、認知症施策推進大綱において示された設置にかかる考え方(「二次医療圏域ごとに1カ所以上」)を踏まえた目標値の見直し
● 障がい福祉計画の議論も踏まえ、退院率の目標値を見直し

● 障がい福祉計画の議論も踏まえ、地域平均生活日数を成果目標に追加

* 21圏域のうち未整備圏域の医療資源や地域バランスに配慮して整備

5 数値目標等を達成するために必要な施策

- (略)
- (略)
- (略)
- (略)
- 「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、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などを促進します。
- 市町村などと連携し、「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を促進します。

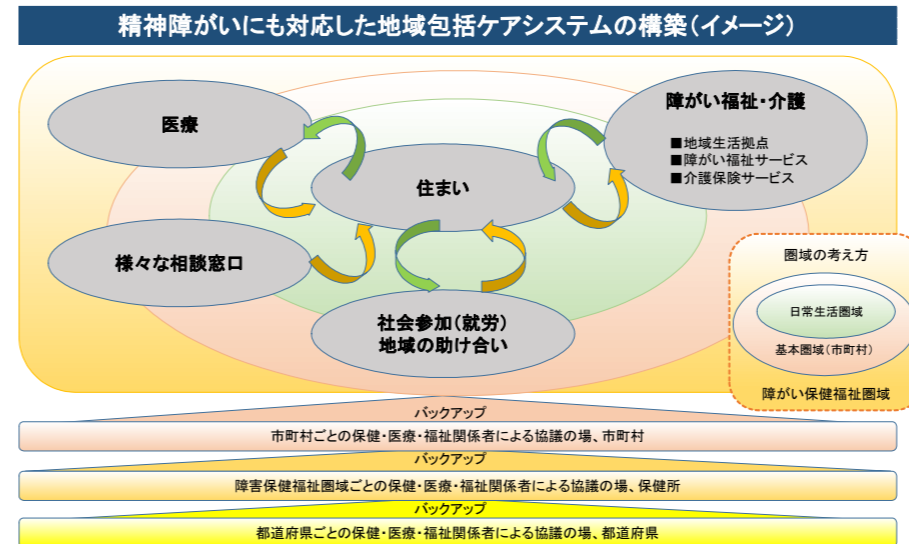
【統合失調症】

- (削る)
- (削る)

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。
- 北海道立精神保健福祉センターにおいて、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。
- 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、人材育成に取り組めます。
- 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、近隣の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を実施します。
- 「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。

● **地域住民の理解促進及び初期支援について追記**



- (新設)
- (新設)
- (新設)
- (新設)

【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

● **統合失調症の部分にあった記載を移動・修正**

● **統合失調症に限らず、精神疾患全般に係る記載のため、移動**

○ (削る)

○ (削る)

○ 治療抵抗性統合失調症治療薬 及び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。

【うつ病・躁うつ病】

○ (略)

○ (略)

○ (略)

○ 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。

○ (略)

【認知症】

(略)

【児童・思春期精神疾患】

○ (略)

○ 道立病院等において専門医の確保に努めるほか、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・精神保健福祉士及び公認心理師等の連携が適切に図られるよう、子どもの心の診療体制の整備を推進します。

○ (略)

【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村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

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、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などを促進します。

○ 市町村などと連携し、「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を促進します。

○ 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を実施します。

○ 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。

○ (新設)

○ 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、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・生活支援センターを設置・運営し、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】

○ 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。

○ 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進めます。

○ 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します。

○ 認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターの整備を促進し、認知症医療水準の向上を図るとともに、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター及び介護関係機関との連携を促進します。

○ 市町村などと連携し、「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促進します。

【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、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。

○ 道立病院等において専門医の確保に努めるほか、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整備を促進します。

○ 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、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、乳幼児健診について市町村からの受診勧奨を徹底します。

○ 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、発達障がいに関

● mECTにかかる記載の追加

● mECTにかかる記載の追加

● 児童・思春期精神科入院医療管理料の算定に関する記載の追加
● 児童相談所との連携について追記

● 文言修正

● 実際の事業に合わせ

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】

- (略)
- 「北海道アルコール健康障害対策推進計画」及び「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。

【PTSD】

(略)

【高次脳機能障がい】

(略)

【摂食障害】

(略)

【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。
- (略)
- (略)

【精神科救急・身体合併症】

○ (略)

○ (略)

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を実施します。

- 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、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。
- 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。

【PTSD】

- 精神保健福祉センター等の職員を厚生労働省主催の研修に派遣し、PTSD対策に係る専門家の養成に努めます。
- 精神保健福祉センターが実施する研修にPTSD対策の内容を盛り込む等、保健・医療・福祉の職員等による啓発と研修による支援技術育成に努めます。

【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、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。

【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、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、精神科救急圏域ごと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。
- 輪番体制の確保に当たっては、都市部を中心に空床確保が困難となっている地域があることを踏まえ、救急患者の受入体制の充実を図ります。

て修正

● 診断待機解消に向けた取組を追加

● 障がい者基本計画の内容に合わせて修正

● ギャンブル等依存症対策推進計画の策定を踏まえて追記

● てんかん診療拠点機関の選定を踏まえて追記

○ (略)

○ 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。【関連：第3章第7節「救急医療体制」(P●)】

【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「北海道自殺対策連絡会議」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、自殺未遂者等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」に基づき、総合的な自殺対策を推進します。

○ (略)

【災害精神医療】

(略)

【関連：第3章第8節「災害医療体制」(P●)】

【医療観察法】

(略)

6 医療連携圏域の設定

(圏域設定の考え方)

(略)

(第二次医療圏で完結できない医療提供体制について)

(略)

○ また、道内の第二次医療圏のうち半数以上で圏域内に輪番病院が確保できていない状況があることから、そうした地域においては、遠隔地域支援病院制度の活用により、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。【関連：第3章第7節「救急医療体制」(P81)】

【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「北海道自殺対策連絡会議」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、「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。

○ 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推進します。

【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を実施します。

【関連：第3章第8節「災害医療体制」(P89)】

【医療観察法】

○ 本道における指定入院医療機関の整備及び指定通院医療機関の更なる確保について、関係機関・団体等と連携しながら取り組みます。

○ 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・身体合併症の対応等の地域精神科医療提供機能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。

●救急搬送の受入ルールづくりにかかる検討結果等を踏まえた記載変更

●自殺対策行動計画の記載等を踏まえた修正

連携を図る医療機能等	連携圏域	構成二次医療圏
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） <u>（削る）</u>	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 (略)

8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割 (略)

9 薬局の役割 (略)

10 訪問看護ステーションの役割 (略)

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 別に定める公表基準を満たした医療機関（第8章別表参照 * 随時更新）

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。

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うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。

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。
- 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。

● 認知症疾患医療センターは二次医療圏ごとの設置を目標としたため、削除