

5 精神疾患の医療連携体制

(1) 現 状

- 圏域における精神疾患の総患者数は、2,802人（保健所把握精神障害者状況調査R2.3.31現在）で、毎年100人前後増加しています。
- 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。

【精神疾患の総患者数】

(単位：人)

傷病分類	令和元年度
精神障害者総数	2,802
統合失調症	614
気分(感情)障害	995
アルコール使用等精神作用物質による精神及び行動の障害	144
アルツハイマー病等脳器質性精神障害	300
神経症性障害	175
てんかん	391

※保健所把握精神障害者状況調査

- 管内において、精神疾患の外来診療及び入院治療を実施している医療機関は市立稚内病院のみですが、このほかに、出張医による外来診療が枝幸町国民健康保険病院では月3回、幌延町立国民健康保険診療所においては月2回、礼文町国民健康保険病院船泊診療所において市立稚内病院の精神科医による遠隔医療（外来診療）が月2回の頻度で実施されています。
- しかしながら、管内は都市部と比べると精神科を標榜する医療機関が少なく、また医療機関までの距離が遠い地域もあるなど、専門医や専門医療機関へのアクセスが厳しい状況にあります。
- 精神科訪問看護については、3機関（市立稚内病院、稚内訪問看護ステーション、枝幸訪問看護ステーション）が実施していますが、管内は広いこともあり、管内全域を網羅するには厳しい状況があります。
- 一方、精神疾患は症状が多彩で、本人並びに家族もその発症に気づきにくいことがあること、本人が医療の必要性を頑なに認めないこともあること、今なお社会に存在する精神疾患に対する偏見等を心配し、患者家族が精神科医療機関への受診をためらい受診が遅れることがあります。
- 地域の精神保健活動の現状としては、住民からの精神疾患に関連した健康相談や生活相談等には、保健所、市町村及び地域の関係機関が連携しながら対応していますが、アルコール関連問題や思春期の自傷行為等の継続的な支援を必要とする案件や、多くの関係機関の連携による支援が必要な案件も増えています。

【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が、管内の「1年未満入院者の平均退院率」は100%で、「退院患者平均在院日数」は48.5日と全国や道より良い数値となっています。

区 分	全国平均	北海道	宗 谷
1年未満入院者の平均退院率(平成28年)	71.2%	72.1%	100.0%
退院患者平均在院日数(平成29年)	277.1日	228.2日	48.5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」

【うつ病・躁うつ病】

うつ病と躁うつ病は、精神疾患の分類では気分（感情）障害に入りますが、管内の令和元年の精神疾患の総患者数2,802人のうち995人が気分（感情）障害で受診しており、総患者数の35.5%を占めています。前回計画策定の最終年である平成29年と比べると、該当する患者数は約160人以上増加しています。

【認知症】

- 全国的に高齢者の増加に伴い、認知症の患者も増加傾向にあり、管内でも同様の傾向があります。
- 「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）」によると、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が、管内では、令和2年1月1日現在の住民基本台帳によると、高齢者人口は20,957人で総人口の33.9%を占め、約3人に1人が65才以上の高齢者という状況にあります。また、高齢者人口の割合も、全道平均の31.7%より高い数値であり、管内は全国平均や全道平均を上回る速度で高齢化が進んでいます。
- 認知症の対応においては、ときに本人に病識がないことや家族等を始めとする関係者の認知症に対する理解不足、あるいは高齢者の単身世帯や高齢者のみの夫婦世帯においては受診を強く促す家族等がないこともあるなど、様々な要因により精神科医療へつなぐことが困難で専門的な医療の開始が遅れることがあります。
- 管内の認知症の医療体制については、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」に指定された医療機関はなく、近隣のセンターは旭川市内にある医療機関です。そのため、管内はセンターとのアクセスの面で不利な地理的状況にあることから、市立稚内病院の精神科を地域の拠点として、認知症患者の早期診断や地域の保健医療介護関係機関等との連携体制の充実に努めています。

【児童・思春期精神疾患】

- 道内は、子どもの心の診療を専門とする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状況ではありません。管内も同様の傾向があり、遠隔地の医療機関を受診したり、圏域外の医療機関に通院している人もいます。
- 児童・思春期の精神疾患については、保護者への疾患に関する知識の普及とともに小児科医による児童・思春期精神疾患への取り組み等により、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】

一般に、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るとされています。また、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ないともいわれています。

管内においても、このような状況で困っている当事者家族がいます。

【依存症】

- 管内においても、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症の人がいます。保健所や地域の関係機関には、さまざまな依存に関する精神保健相談が寄せられています。
- また、管内には専門医療機関や自助グループが少ないことなどから、当事者にとって継続的な支援を受ける機会を得ることが困難な状況にあります。

【外傷後ストレス障害（PTSD）】

- 管内でも災害・犯罪・事故などが発生しており、その被害者は身体に対する物理的な被害だけでなく、精神的な被害いわゆる心の傷を受けるといわれています。また、被災を受けた人だけでなく、その家族も被災者に起きた事象により精神的な被害を受けるといわれています。
- それらの個々の被害者は、受けた精神的な被害（ダメージ）から時間の経過とともに比較的早期に回復する人がいる一方、PTSDを発症する人や、より重度のPTSDになる人もいます。
- 管内でのPTSD罹患者の正確な人数は把握しきれませんが、このように持続的な精神的後遺症に罹患し、社会的な支援を必要とする人もいることが予想されます。

【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。管内においても、高次脳機能障がいで生活に支障を来し、本人だけでなくその家族も対応に苦慮している状況があります。

*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。管内でも、保健所や市町村等の関係機関による精神保健相談において相談が寄せられることから、摂食障害を発症している人がいます。

【てんかん】

保健所が把握している管内の患者数は391人（保健所把握精障害者状況把握調査（令和2年3月31日現在）で、精神障害者全数の14.0%を占めています。

【精神科救急・身体合併症】

管内において、令和元年度に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6人で、いずれも入院となっています。

【自殺対策】

自殺の背景には、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患が関連することが多いことが知られています。また、圏域での自殺死亡率は、全道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	宗谷
平成27年	18.5	19.5	20.7
平成30年	16.1	17.1	24.6

* 厚生労働省「人口動態統計に基づく自殺死亡数及び自殺率」

【災害精神医療】

保健所では、災害等が発生した場合に、道立精神保健福祉センター等の道専門機関と連携し、また地域の精神科医療機関や障害者相談支援事業所等と連携を取り、被災者への心のケアなどの精神保健活動の支援を行う体制を組んでいます。

【医療観察法における対象者への医療】

- 管内には、心神喪失者等医療観察法により入院処遇となる人の治療を行う「指定入院医療機関」はありません。
また、指定入院医療機関が道外にあることから、退院後の生活に必要な福祉サービスの試行等に制限を受ける場合があります。
- 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」は、当地域では市立稚内病院が指定されています。

(2) 課題

- 当圏域においては、広域かつ離島を抱えるといった特性により、定期的な通院が困難な状況にあります。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、市町村や相談支援機関での相談機能の充実が必要です。
- 当事者・家族が安心して生活が送れるよう、医療機関や相談支援事業所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、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】

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。

【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。

【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、専門医での診断に繋げて、家庭や職場、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。
- 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し、認知症疾患医療センターと協働した取組が必要です。
- 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。
- 乳幼児健康診査は、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。

【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、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】

- 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、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。

【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】

地域の保健・医療・福祉・教育関係者に、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。

【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ことが必要です。

【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、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、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ことが必要です。

【災害精神医療】

災害発生等に備え、心のケア支援のために精神科医療機関等との連携を進めることが必要です。

【医療観察法】

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】

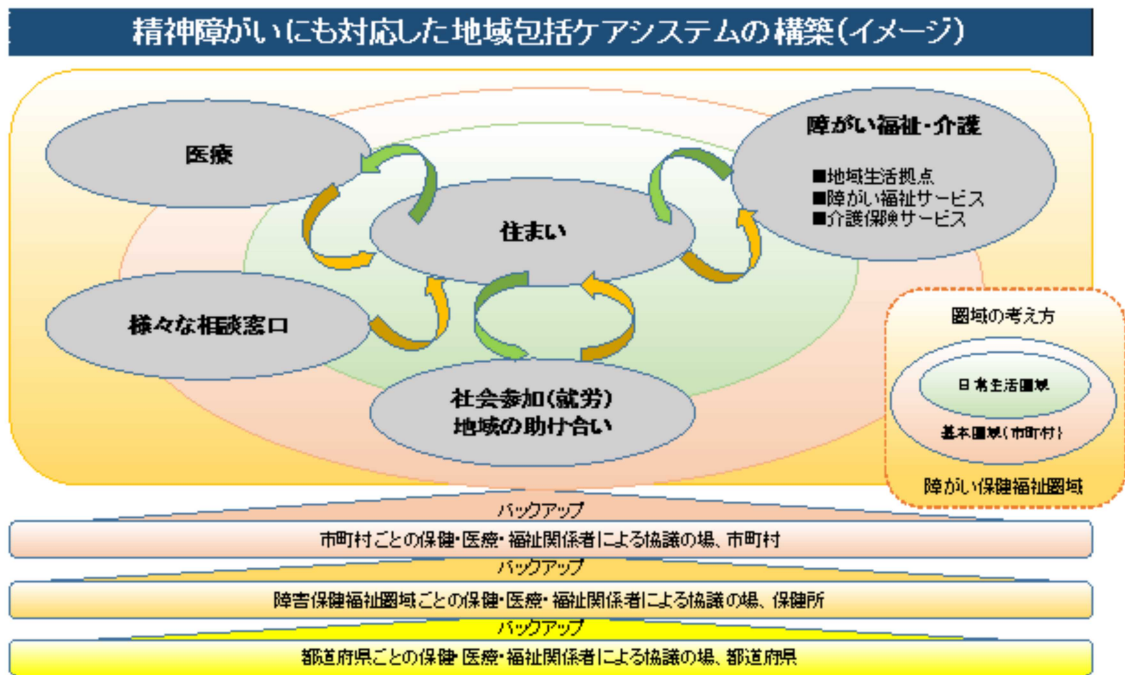
- 患者本位の精神科医療を提供すること
- 地域の保健・医療・福祉・介護の関係機関との連携・協力を行うこと

(4) 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	宗谷	全道	目標値 (R5)	目標数値の 考え方	現状値の 出典(年次)
住民の 健康状態等	入院後3ヶ月時点での退院率(%)	40	59.4	69	全道目標値と 同一	厚生労働省 精神保健福祉資料 (平成27年度)
	入院後6ヶ月時点での退院率(%)	90	79.3	84		
	入院後1年時点での退院率(%)	100	87.2	90		

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

- 保健所職員だけでなく、市町村職員等で当事者・家族の相談支援に従事する全ての関係者の専門性を向上するため、北海道立精神保健福祉センターが実施する自殺対策、ひきこもり、依存症などの支援に関する研修等について情報提供と積極的な受講を強く働きかけます。
- 「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や普及・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、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の構築を進めます。



【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、地域における支援体制の構築を促進します。
- 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。

【うつ病・躁うつ病】

相談状況に合わせて内科等のかかりつけ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に努めます。

【認知症】

- 市町村が推進している認知症サポーター（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。
- 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。

【児童・思春期精神疾患】

- 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努めます。
- 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、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村からの受診勧奨を徹底します。また、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を実施します。
- 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ために、精神保健福祉センターが実施するPTSD研修等の周知を行い支援技術育成に努めます。
- 地域の保健・医療・福祉・教育関係者に、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。

【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】

地域の保健・医療・福祉・教育関係者に、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、摂食障害に関する普及啓発に努めます。

【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、精神科救急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するとともに、適切な服薬指導などに努めます。

【自殺対策】

- 地域の医療機関と警察や消防、市町村・保健所及び自殺対策に取り組む民間団体等と連携しながら、管内での自殺対策について効果的に実施できるよう互いに情報交換を行うとともに、地域の住民に対して自殺予防の普及啓発を引き続き実施していきます。
- また、自殺は様々な要因が引き金となるといわれていることから、自殺を企図する人を早期に発見し、その要因となる問題の早期解決のため、個々の課題に対応できる関係機関に早期につなぐことのできる地域支援体制の構築を図っていきます。

【災害精神医療】

災害時の心のケアに従事する立場にいる関係機関の職員に対し、スキルアップや資質の向上のための研修会の受講を強く働きかけます。

【医療観察法】

対象者が発生した際は、地域の関係機関と連携し、当事者のニーズに対応した受入体制や在宅生活支援策等を協議していきます。

(6) 歯科医療機関の役割

認知症の人は、口腔内の状況について自ら訴えることが乏しい場合もあり、また、口腔内の状態が悪化することで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といわれていることから、認知症要介護者等に対する地域包括ケアシステムでの歯科医の役割が増しています。今後とも地域での多職種連携の強化を進めていきます。

(7) 薬局の役割

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を行う必要があります。今後とも、服薬指導における地域の薬局と医療機関との連携の強化を図っていきます。

(8) 訪問看護ステーションの役割

在宅療養を送っている精神疾患の患者の中には、訪問看護の支援が必要とされる人もいます。訪問看護ステーションは、主治医や医療機関の看護師等と連携し、退院後の療養生活の支援を行っていく上で重要な役割を担っています。今後とも医療機関と訪問看護ステーションとの連携の強化を図っていきます。