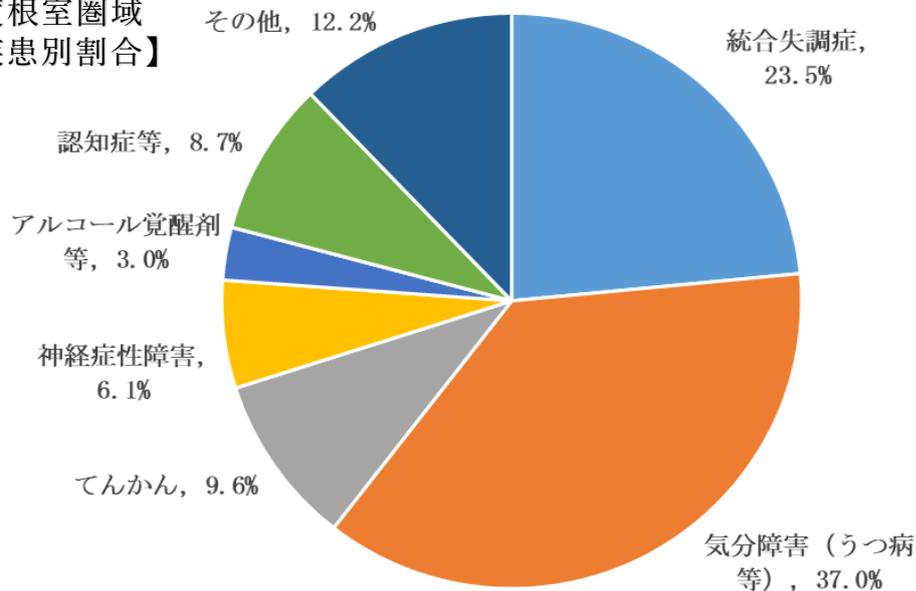


## 5 精神疾患の医療連携体制

### (1) 現状

- 根室圏域における精神障がい者数は、令和6年3月末現在2,227人で、気分障害（うつ病等）（37.0%）と統合失調症（23.5%）で全体の6割以上を占めています。

【令和5年度根室圏域  
主な精神疾患別割合】



【精神障がい者数及び主な精神疾患】

(人)

令和5年度	精神障がい者数	主な精神疾患						
		統合失調症	気分障害（うつ病等）	てんかん	神経症性障害	アルコール覚醒剤等	認知症等	その他
根室管内	2,227	523	825	213	185	66	193	272
根室市	886	233	308	86	56	39	82	82
北部4町	1,341	290	517	127	79	27	111	190

\*北海道保健所把握精神障がい者状況

- 根室市の精神科を標ぼうする医療機関は現在2か所あり、一方、北部4町では、2か所の医療機関において精神科外来を行っていますが、入院病床はありません。

【精神科医療機関の状況】

	入 院	外 来
根 室 市	根室共立病院（114床） 江村精神科内科病院（101床）	同 左
別 海 町	—	町立別海病院
中標津町	—	町立中標津病院

- 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。
- 管内住民からの「精神保健福祉相談」の実施状況を相談機関別に見ると、相談を受ける割合は保健所が57%、市町が43%となっています。

	管内保健所	管内市町
相談（実人員）	97人	72人

\*厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告（令和3年度実績）」（保健福祉部地域保健課 HP 掲載）

- 入院治療についてみると、根室圏域では長期入院患者の退院促進に取り組んでいますが、地域移行・地域定着が進んでいません。
- 道が実施した「北海道在院患者調査」によると、その要因として、「サポートする人的資源が乏しい」「家族の協力が得られない」などの理由があげられています。
- 根室圏域では令和6年3月末現在、精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションが2施設、精神科デイケアの提供医療機関が1施設あります。
- 北部4町においては、約3割の患者が釧路又は根室の医療機関に通院しています。

#### **ア 統合失調症**

- 統合失調症は早期に治療を始めるほど回復も早いといわれているため、周囲が病気のサインに気づいたら早めに医療機関に相談し、適切な治療につなげることが必要です。

#### **イ 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の医師を受診していることが多くなっています。

#### **ウ 認知症**

- 高齢者の増加に伴い、認知症の患者は全道的に増加傾向にあります。
- 本人の自覚が難しいことや家族等周囲の人の理解不足等により、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。
- 高齢者の単身世帯、高齢者のみの夫婦世帯の割合が高いこと、さらに、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多いことなどから、入院期間が長くなる傾向があります。
- 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」として、医療法人社団裕敬会江村精神科内科病院（根室市所在）が指定されています。

#### **エ 児童・思春期精神疾患**

- 根室圏域には子どもの心の診療を担う医師や医療機関はなく、道内でも限られています。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な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。

#### **オ 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方については、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あります。

## カ 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。
- 依存に関する相談は少なく、潜在している可能性が考えられます。

## キ 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。

## ク 高次脳機能障がい

- 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。

## ケ 摂食障害

- 潜在患者は多いと推定されており、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。

## コ 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おり、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。

## サ 精神科救急・身体合併症

- 夜間・休日等における緊急時の診療、相談等については、釧路・根室精神科救急医療システムにより対応しています。
- 輪番病院は全て釧路市内の医療機関であり、搬送に時間を要している実態があります。
- また、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。

【精神科救急医療システム実施体制】

(令和5年12月1日現在)

三次医療圏	二次医療圏	病 院 名	輪番病院	合併症	遠隔地域	後方支援	
釧路・根室	釧路	市立釧路総合病院	○	○		○	
		医療法人養生邑 つるい養生邑病院	○		○	○	
		医療法人 清水桜が丘病院	○			○	
		医療法人社団優心会 釧路優心病院	○			○	
		独立行政法人労働者健康福祉機構釧路労災病院		○			
		社会医療法人孝仁会 釧路孝仁会記念病院		○			
		社会医療法人孝仁会 星が浦病院		○			
	根室	根室共立病院				○	○
		江村精神科内科病院				○	○
		市立根室病院		○			
計		4	5	3	6		

\*北海道保健福祉部調べ

\*精神科救急医療システム指定病院；知事が指定等している病院（釧路・根室圏域では10医療機関）

**<精神科救急医療システムとは>**

- ・休日・夜間等における緊急の相談や診療体制等を確保するため、全道を8ブロックに分割し、輪番制による精神科の救急医療を提供するシステムのこと。
- 輪番病院：当番日における診療体制及び1床以上の空床を確保し、相談及び診療を行う精神科救急医療施設（精神科病院輪番制による）。
- 合併症：身体合併症を有する精神疾患患者について、身体疾患の治療を優先させる必要がある場合に、入院受け入れ及び治療を行う医療機関。
- 遠隔地域：輪番病院（当番病院）等から離れた地域の患者について、当番病院から要請があった場合に、入院受け入れ及び治療を行う精神科病院。
- 後方支援：救急医療を終えた患者の入院を受け入れる医療機関。

**シ 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といわれています。
- 人口10万人あたりの自殺死亡率(令和3年)は全国平均の16.4、北海道の18.1に対し、根室市は24.1、北部4町は20.9となっています。
- 標準化死亡比（SMR：全国を100とする。2013～2022年）は、根室市は99.8、北部4町は131.1であり、北部4町が全国に比べ有意に高い状況となっています。

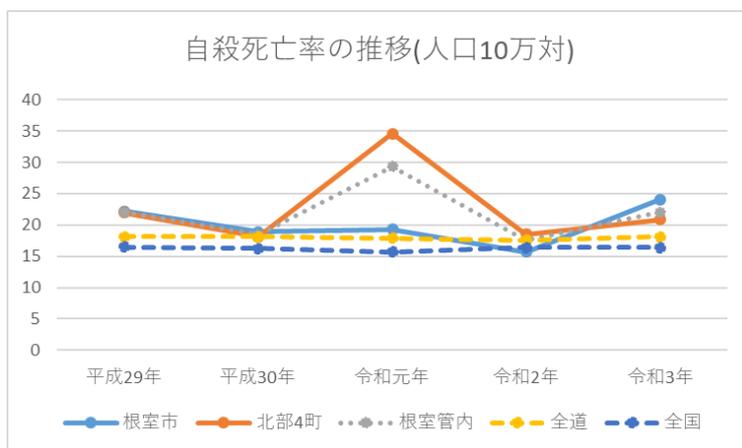
**【自殺死亡率の推移】**

率(人口10万対)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
根室市	22.2	18.9	19.3	15.7	24.1
北部4町	22.0	18.1	34.6	18.5	20.9
根室管内	22.0	18.4	29.3	17.6	22.0
全道	18.1	18.1	17.9	17.6	18.1
全国	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4

\* 出典：地域自殺実態プロファイル2022版

\* 北部4町計は、死亡数を地域自殺実態プロファイル2022版から、人口は各年住民基本台帳人口(1月1日)を使用し算出

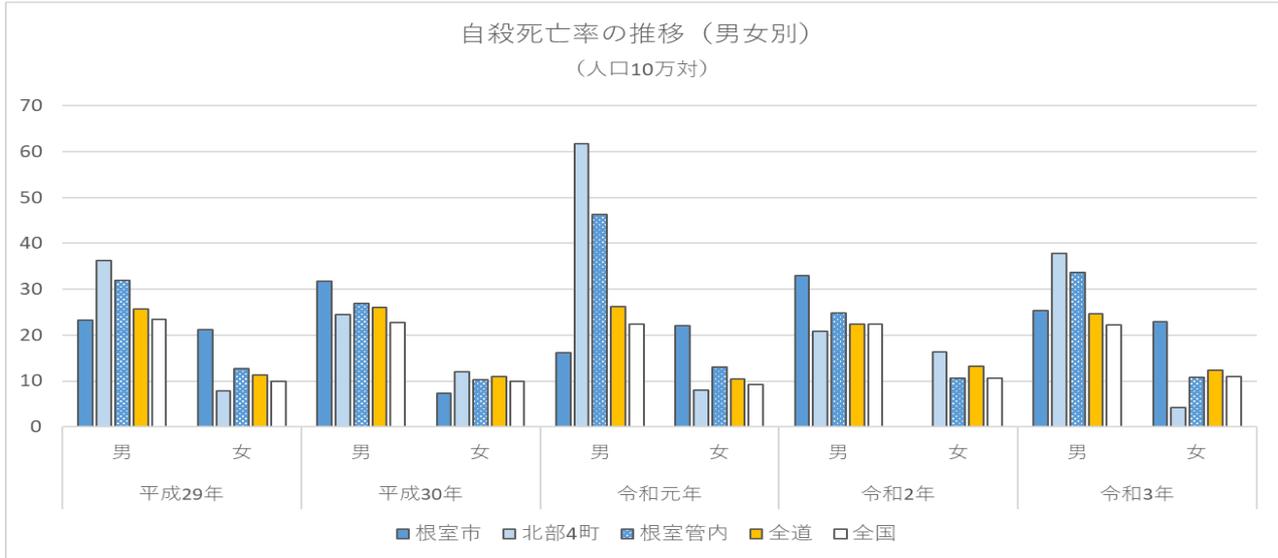


**【自殺死亡率の推移（男女別）】**

	平成29年		平成30年		令和元年		令和2年		令和3年	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
根室市	23.3	21.2	31.7	7.3	16.1	22.1	32.9	0	25.4	23.0
北部4町	36.3	7.9	24.5	11.9	61.8	8.1	20.8	16.3	37.8	4.1
根室管内	31.9	12.7	26.9	10.3	46.3	13.0	24.8	10.6	33.7	10.8
全道	25.7	11.3	26.1	10.9	26.3	10.4	22.4	13.2	24.7	12.3
全国	23.5	9.9	22.7	10.0	22.4	9.3	22.4	10.7	22.3	10.9

\* 出典：2022プロファイル

\* 北部4町計は、死亡数を地域自殺実態プロファイル2022版から、男女別人口は各年住民基本台帳人口(1月1日)を使用し算出



## ス 医療観察法における対象者への医療

- 道内には、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」が1ヵ所整備されています。
- 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18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

心身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人への受診勧奨などの取組が必要です。
- 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人への相談支援の充実のため、住民にとって身近な市町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・就職への支援等の社会復帰へ向けた環境整備が必要です。

## ア 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・地域定着の支援が必要です。
- 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等による支援体制の構築が必要です。

## イ 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。
- 医療機関や地域の保健医療関係者、職域関係者に対し、メンタルヘルスに関する正しい知識の普及を図っていくことが必要です。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。

## ウ 認知症

- 認知症は適切な治療により症状の進行を遅らせ、より安定した生活を送ることができると言われており、早期発見・早期受診や周囲の人の適切な対応が重要となることから、家庭や職場など周囲の人や医療・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。

## エ 児童・思春期精神疾患

- 児童・思春期に特有の疾患や成人も含めた発達障がいに関する正しい理解と対応について、小児科医をはじめ、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。
- 適切な養育と子どもの健康な発達に関連について、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、今後とも市町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等の取組が重要です。
- 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との連携等、子どもの心の診療体制づくりに向けた取組が求められています。

## オ 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。
- 発達障がいがある方については、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。

## カ 依存症

- 依存症対策の専門的支援に係る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、医療機関や関係機関との連携強化が必要なことか

ら、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について実態把握が必要です。

#### キ 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。

#### ク 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。

#### ケ 摂食障害

- 保健・医療・福祉・教育関係者に、摂食障害に関する知識の普及啓発を進め、早期発見、適切な治療につなげることが必要です。

#### コ てんかん

- 未治療のてんかん患者やその家族、保健福祉教育関係者に対し、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。

#### サ 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を確保するため、釧路・根室第3次医療圏内での連携が必要です。
- 根室圏域では輪番病院が確保できず、釧路管内の当番病院までは距離的に離れているため、救急患者に係る円滑な受入対策が必要です。
- 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等、一般救急との連携体制の構築が必要です。

#### シ 自殺対策

- 根室圏域の保健・医療・福祉・労働・教育等の関係機関と連携し、自殺未遂者への支援や住民に対する啓発を行うなど、自殺対策に社会全体で取り組んでいくことが必要です。

#### ス 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します。
- ICF（国際生活機能分類）\*2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します。
- 地域の保健・医療・福祉・介護の関係機関との連携・協力を行います。

**\*2 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

項目	現 状	令和 11 年度までの対応
慢性期入院患者数*3	64 名	現状より減少

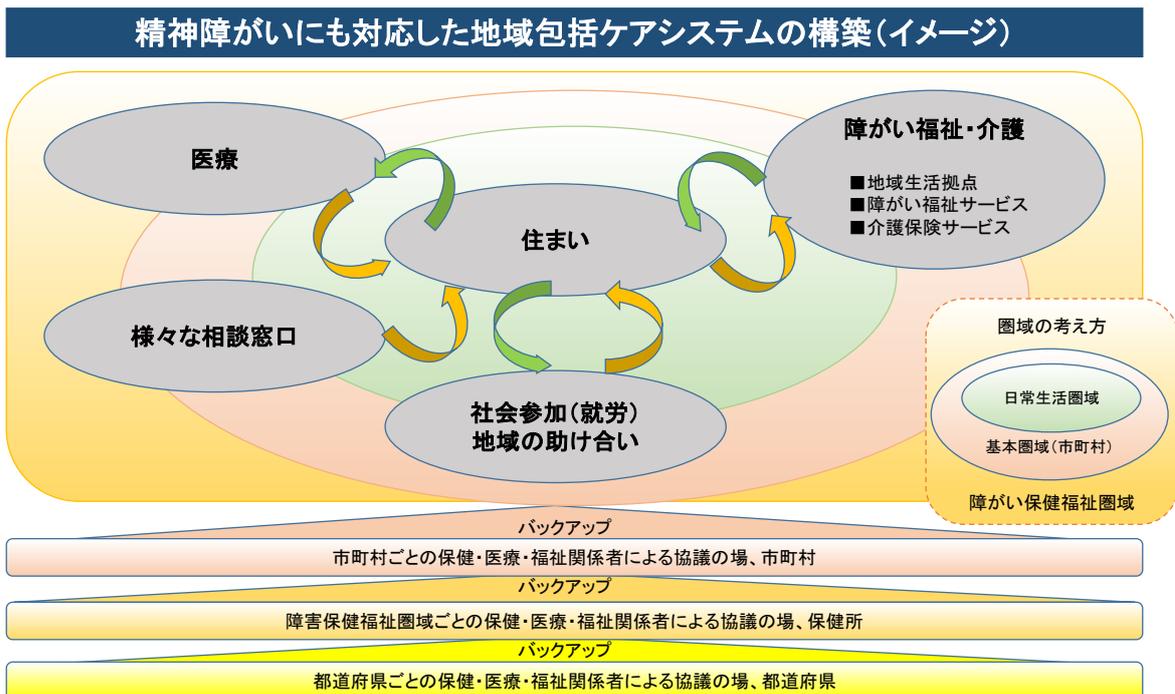
\*3「精神保健福祉資料（令和 4 年度 630 調査）」より

※道内の精神病床を有する 118 病院のうち、調査に回答があった 99 病院に係るもの

#### (5) 数値目標等を達成するために必要な施策

- 一般の医療機関から適切に精神科医療機関につなげるため、医療従事者等を対象とした研修等の情報提供を行います。
- 地域住民や団体等を対象とした適切な精神科医療への正しい知識の普及啓発に努めます。
- 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、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置します。

また、市町ごとにも設置できるように広域での調整・支援に努めます。



#### ア 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、保健医療福祉関係機関等による支援体制の構築を促進します。

#### イ 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等の情報を提供します。

- 研修・会議やホームページなどを活用し、住民や保健医療福祉関係者、職域関係者等に対して、うつ病やこころの健康に関する知識の普及啓発に努めます。
- 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・調整を行います。

## ウ 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に関する研修会等の情報を提供します。
- 地域住民や医療介護関係者等に対して、早期相談に向けた知識の普及啓発を進めます。
- 会議等を活用し認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター及び医療・介護関係機関との連携を促進します。

## エ 児童・思春期精神疾患

- 発達障がいの早期発見や適切な成長・発達を促すため、今後とも乳幼児健診について市町からの受診勧奨を徹底します。
- 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、発達障がいに関する専門性の向上を図るため、教育や相談支援業務に関わる職員を対象とした研修等の情報を提供します。
- 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、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、連携の促進を図ります。

## オ 発達障がい

- 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等の情報を提供します。
- 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。
- 発達障がいを持つ者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の充実と、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。

## カ 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と連携を強化し、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。

## キ 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に、地域の保健・医療・福祉職員等に知識の普及啓発を図ります。
- 保健・医療・福祉の職員等の支援技術育成に向け、精神保健福祉センター等が実施する研修等の情報を提供します。

## ク 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窓口の周知を図るとともに、地域において医療関係者等を対象とした研修を実施するなど支援体制の充実を図ります。

## ケ 摂食障害

- 保健・医療・福祉・教育関係者に、摂食障害に関する知識の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。

## コ 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。

## サ 精神科救急・身体合併症

- 休日・夜間の緊急の救急医療を要する患者に対応することができるよう、釧路・根室第三次医療圏内での、輪番体制の整備をはじめとした精神科救急医療体制を確保します。
- 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における受入のルールづくりについて検討します。

## シ 自殺対策

- 根室圏域の保健・医療・福祉・労働・教育等の関係機関から構成される「地域自殺対策推進連絡会議」の構成機関・団体と連携し、地域における人材育成や相談体制の確保等の総合的な自殺対策を推進します。

## ス 医療観察法

- 医療観察法による通院決定、退院決定を受けた方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

精神疾患の医療機能を担う医療機関一覧（北海道医療計画「別表9」）

※ 医療機関が公表に同意したもののみを公表

第三次医療圏	第二次医療圏	市町村	医療機関名
釧路・根室	根室	根室市	市立根室病院
釧路・根室	根室	根室市	根室共立病院
釧路・根室	中標津	中標津町	町立中標津病院
釧路・根室	中標津	別海町	町立別海病院

①各領域の地域精神科医療提供機能、  
②精神疾患の医療提供に係る設備等、  
③各領域における拠点機能については、  
北海道のホームページを参照

## (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。

## (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の積極的な参加を勧奨するとともに、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、適切に服薬等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、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、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。