

5 精神疾患の医療連携体制

(1) 現 状

- 北海道における精神疾患の総患者数は、令和元年度末で17万1,000人と推計されており、主な疾患別では、「気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)」や「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の総患者数が多い状況です。
- 当圏域において把握されている精神疾患患者数は約7,800人で、疾患別では気分(感情)障害や統合失調症が多くなっています。

【主な精神疾患患者数】 (単位：人)

病類内訳	平成28年	令和元年
統合失調症	1,834	1,898
気分(感情)障害	2,326	2,578
神経症性障害	510	572
アルツハイマー型の認知症	375	522
血管性認知症	117	146

出典：保健所管内別精神障害者数把握状況調査（令和2年3月末現在）

- 当圏域の精神科を標榜する病院・診療所数は14か所となっており、そのうち約6割が小樽市に所在しているなど、医療資源に地域偏在が見られます。

【精神科を標榜する医療機関数】 (令和3年4月1日現在)

	病院	有床診療所	無床診療所	計
圏域計	10	2	4	16
小樽市保健所	6	1	3	10
倶知安保健所	3	1	1	5
岩内保健所	1	—	—	1

- 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方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。
- 当圏域のうち、倶知安保健所管内では、道の地域精神医療確保対策事業*1実施要綱（精神科サテライトクリニック事業）に基づき、管内の基幹精神科病院であるJ A北海道厚生連倶知安厚生病院から、週1回精神科医師を派遣しています。
岩内保健所管内では、小樽市の医療法人北仁会 石橋病院が週3回精神科医師を派遣し、診療等を行っています。

【医師を派遣している医療機関】 (令和3年4月1日現在)

	派遣先医療機関	派遣元医療機関
倶知安保健所管内	寿都町立寿都診療所	J A北海道厚生連 倶知安厚生病院
岩内保健所管内	社会福祉法人 北海道社会事業協会岩内病院	医療法人北仁会 石橋病院

- 精神科訪問看護は、厚生労働省「医療施設調査（H29）」によると、当圏域では6か所の病院・診療所で提供されています。
- 精神科デイケアの提供医療機関は、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3年1月1日現在で当圏域では、6か所あります。
- 入院患者の地域生活への移行を進めるため、当圏域では、平成18年度から「精神障がい者地域生活支援事業*2」を実施しており、これまでに延べ172人がピアサポーターの支援を受け、33人が退院しています。
- グループホームやアパート・下宿等、退院後の住まいの場の確保が困難な状況が全道的に見られます。当圏域においても、地域移行する上で課題となっています。

【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。
- 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71.2%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。

【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1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3年1月1日現在、当圏域で1か所となっています。

【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年厚生労働科学研究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33万4,000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。
- 当圏域においては、高齢化率が40%前後と高い市町村も多く、全道平均を上回っていることから、同様の状況が伺われます。
- 道では、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ヶ所以上設置し、当圏域では、小樽市立病院が指定されています。

*1 地域精神医療確保対策事業：精神科医療過疎地域における精神科医療の確保を図ることを目的とした、北海道の補助事業

*2 精神障がい者地域生活支援事業：入院患者のうち、受入れ条件が整えば退院可能である人の、地域生活への移行を促進する事業で、同じ療養生活経験を持つ人がピアサポーターとして支援する取り組み。

【圏域内高齢化率】

(令和3年1月現在)

	北海道	圏域
高齢化率 (%)	32.1	39.0

出典：北海道保健福祉部高齢者保健福祉課

【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状況です。

【精神科救急・身体合併症】

- 当圏域は精神科救急医療体制においては、道央ブロック（札幌・後志）に属していますが、当圏域には輪番病院がなく、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。
- 身体合併症に対応可能な施設が小樽市立病院のみであることから、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、うつ病をはじ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。

【人口10万人当たりの自殺死亡率、年齢調整死亡率】

	全国	北海道	圏域
自殺死亡率	15.7	17.9	17.7

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」（令和2年）

【自殺標準化死亡比（SMR）*1 2010年～2019年までの10年間】

	北海道
男性	105.5
女性	100.2

出典：北海道健康づくり財団資料

【医療観察法*2における対象者への医療】

入院処遇とされた方は、指定入院医療機関が道内に無いことから、入院中からの退院後支援に関する計画作成や計画の協議に困難が生じることが考えられます。

(2) 課題

- 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。
- 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等の取組が必要です。

【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。

*1 標準化死亡比（SMR）：地域による年齢構成の違いを修正し、全国を100として比較したもの。

*2 心神喪失などの状態で重大な他害行為を行ったものの医療及び観察などに関する法律：心神喪失等の状態で重大な他害行為を行ったものに対し、継続的かつ適切な医療なら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。

【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、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、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等の取組が重要です。
- 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】

- 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。

【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、当圏域には輪番病院がなく、当番病院のある札幌市内まで距離的に離れていることから、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】

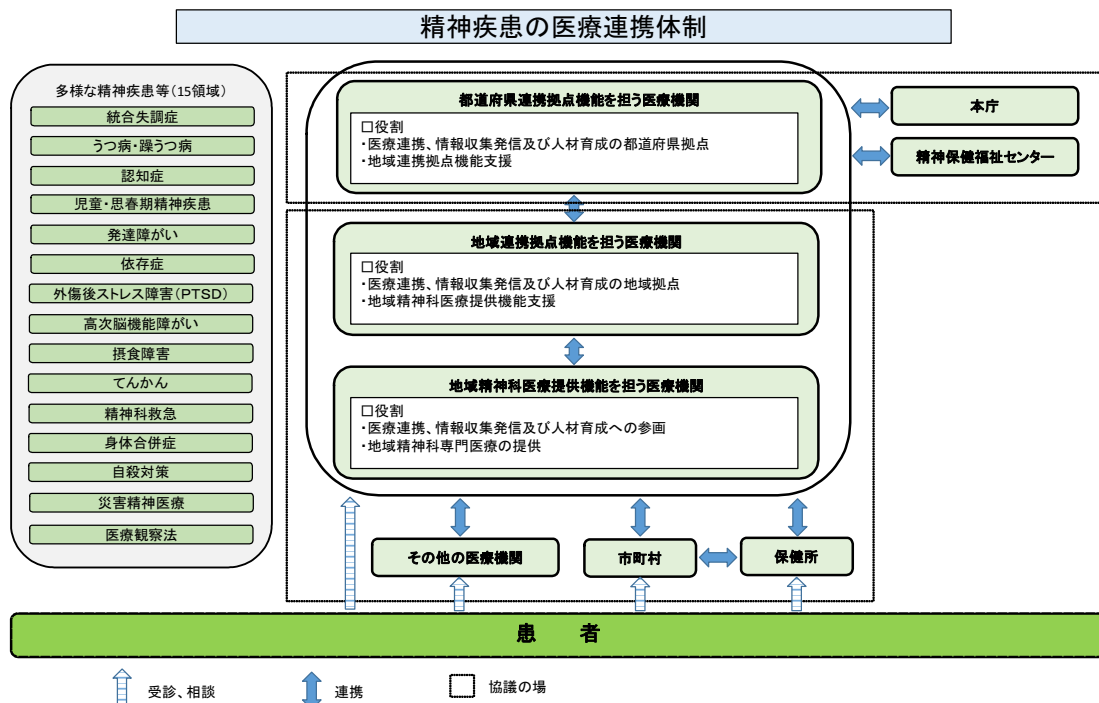
- 地域における自殺予防対策の推進に当たっては、自殺対策の専門的支援に係る地域の相談支援体制を整備し、必要に応じて適切な医療につなげるなどの取組が必要です。
- 医療機関と保健所・市町村及び自殺対策に取り組む民間団体等が連携し、自殺未遂者への支援や住民に対する啓発を行うほか、地域間の取組の格差を是正する取組など、自殺対策に社会全体で取り組んでいくことが必要です。

【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

- 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
- 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



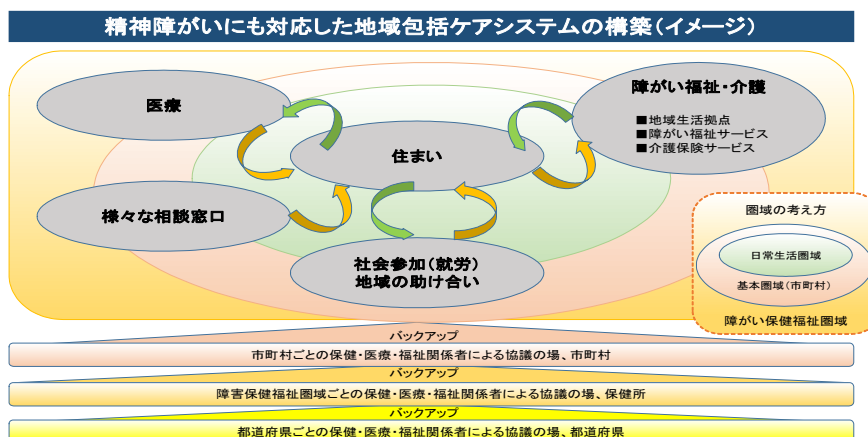
* 1 ICF（国際生活機能分類）：人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえる。「生活機能」は、①体の動きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される。

(4) 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値(R5)	目標数値の考え方	現状値の出典
		計画策定時	中間見直し時			
体制整備	認知症疾患医療センター(地域型)の整備数	1	1	1	現状維持	北海道保健福祉部調査
住民の健康状況等	入院後3ヶ月時点での退院率(%)	54.5	—	55.0	現状より増加	厚生労働省 精神保健福祉資料 (平成29年度)
	入院後6ヶ月時点での退院率(%)	74.5	—	75.0		
	入院後1年時点での退院率(%)	87.3	—	90.0		
	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(日)	—	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」

(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会の受講を働きかけるなど、正しい知識の普及と連携体制の構築を促進します。
- 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、北海道立精神保健福祉センターが開催する自殺対策、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活用します。
- 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受講を働きかけるなど、人材育成に取り組みます。
- 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る保健・医療・福祉関係者による協議の場を市町村ごとに設置できるよう、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。



【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。
- 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。

【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受講について働きかけます。
- 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。
- 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、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について働きかけます。
- 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に積極的に参加します。
- 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受講について働きかけます。

- 発達障がいのある当事者・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。

【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、精神科救急体制の確保に努めます。
- また、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、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、精神科救急医療体制整備事業道央ブロック調整会議において検討します。

【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。

【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して取り組みます。

(6) 医療機関等の具体的名称（平成29年1月1日）（58ページ別紙を参照）

- ア 精神疾患に係る医療機能を担う医療機関
- イ 精神科救急・身体合併症に係る医療機能を担う医療機関
- ウ 認知症に係る医療機能を担う医療機関

(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参加を促すとともに、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。

別紙 医療機関等の具体的名称（平成29年1月1日）

ア 精神疾患に係る医療機能を担う医療機関

- 次の基準に該当する医療機関
- ① 有床精神科病院
医療法第7条に基づく精神病床を有する病院（基準日現在において病床休止中の病院を除く）
- ② 精神科デイ・ケア等実施施設
精神科デイ・ケア等を実施している医療機関であって、厚生労働大臣の定める次の保険診療に係る届出をしているもの
・精神科デイ・ケア（大規模なもの・小規模なもの）、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、精神科ショート・ケア（大規模なもの・小規模なもの）
- ③ 往診・訪問看護実施施設
ア 医療法に基づく診療科目名を「精神科」又は「神経科」等としている医療機関であって、次の保険診療を行っているもの
・往診料、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料
イ 次の保険診療を行っている医療機関
・精神科訪問看護・指導料

医療機関の名称	①有床精神科病院	②精神科デイ・ケア等実施施設	③往診・訪問看護実施施設
医療法人北仁会石橋病院	○	○	イ
大倉山学院	○		
医療法人西病院	○		
医療法人社団豊明会木下病院	○		ア
小樽市立病院	○	○	ア、イ
J A北海道厚生連俱知安厚生病院	○	○	ア、イ
医療法人社団創成会羊蹄グリーン病院	○		イ
医療法人社団修徳会林病院	○	○	イ
社会福祉法人北海道社会事業協会岩内病院		○	
医療法人社団正心会岡本メンタルクリニック			イ
発足診療所			ア
小沢診療所			ア
医療法人社団ウェルネス望洋台医院	○	○	
寿都町立寿都診療所	○		ア

なお、小樽市には7つの病院群輪番制参加病院及びその他の救急告示医療機関が1つあります。

イ 精神科救急・身体合併症に係る医療機能を担う医療機関

- 北海道精神科救急医療体制整備事業実施要綱に定める次の医療機関
- ① 合併症受入協力病院
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入れ及び治療を行う病院
- ② 遠隔地域支援病院

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受入れ及び治療を行う精神科病院

③ 後方支援病院

救急医療を終了した者について当番病院から要請があった場合に受入れ及び治療を行う精神科病院

医療機関の名称	①合併症受入協力病院	②遠隔地域支援病院	③後方支援病院
医療法人北仁会石橋病院		○	○
医療法人西病院		○	○
医療法人社団豊明会木下病院		○	○
小樽市立病院	○	○	○
J A北海道厚生連俱知安厚生病院		○	
医療法人社団修徳会林病院		○	○
羊蹄グリーン病院		○	

ウ 認知症に係る医療機能を担う医療機関

○ 次の基準に該当する医療機関
① 鑑別診断実施施設 認知症の鑑別診断を実施することができる医療機関であって、次の要件をいずれも満たすもの ア 「日本老年精神神経医学会専門医」、「日本認知症学会専門医」又は「認知症に係る経験が5年以上の医師」が専任配置されていること イ 臨床心理技術者が1名以上配置されていること（兼務可）
② 専門医（①を除く） ①以外の医療機関で「日本老年精神神経医学会専門医」又は「日本認知症学会専門医」が専任配置されているもの
③ 認知症治療病棟を有する医療機関 認知症の専門病棟を有する医療機関であって、厚生労働大臣が定める次の保険診療に係る届出をしている施設 ・ 認知症治療専門病棟入院料届出医療機関
④ 重度認知症デイ・ケア実施施設 重度認知症デイ・ケアを実施している医療機関であって、厚生労働大臣が定める保険診療に係る届出をしているもの

医療機関の名称	①鑑別診断実施施設	②専門医	③認知症治療病棟を有する医療機関	④重度認知症デイ・ケア実施機関
医療法人社団創成会羊蹄グリーン病院			○	
医療法人社団修徳会林病院	○			
小樽市立病院	○			