資料１－３

現状	課題	取組
【現　状】 **（精神疾患患者等の状況）** ○　本県の医療を受けている精神障がい者数は、平成28~~23~~年度末現在、精神科病院入院患者数が 3,544~~3,821~~人、自立支援医療受給者数が18,770~~15,365~~人、合計22,314~~19,186~~人となっています（図表 4-10）（指標 E-1,2）。 ○　平成 28~~23~~年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、9,308~~6,341~~人となっています（図表 4-11）（指標 E-51）。 ~~○　発達障害や高次脳機能障害については、拠点機関（県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター）が中心となり、障がい児・者と家族に対する相談支援や、行政や福祉関係者に対する専門的な助言・指導も行っています。~~	**【課　題】** **（こころの健康づくり（精神疾患に対する正しい理解の促進））** ○　「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が平成28年４月１日に施行され、同年に開催された希望郷いわて大会を契機に、障がい者全体に対する理解が少しずつ進んできており、更にこれを促進していく必要があります~~精神科受診や相談に対する抵抗感を減少させ、必要な時に支援が求められるようになるため、精神疾患についての正しい知識の普及・啓発が必要です~~。 ○　特に、精神疾患に対する誤解や偏見は依然として強く、また、発達障害や高次脳機能障害のように~~は~~、本人や家族など周囲の人が~~も~~気づきにくく支援につながりにくい疾患もあることから、精神科受診や相談に対する抵抗感を減少させ、必要な時に支援が受けられるようにするため、精神疾患についての正しい知識の普及・啓発や、相談や支援を求めたときにアクセスできる相談窓口の周知が必要です。 ~~○　相談や支援を求めたときにアクセスできる相談窓口の周知が必要です。~~ ○　精神疾患を早期に発見し、支援や治療につなげるための取組を、地域の医療機関、~~や~~市町村、職域等との連携によりさらに充実を図ることが必要です。	**【取組】** **（こころの健康づくりの推進）** ○　精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発に取り組み~~や、相談窓口の周知を図るため~~、障がい者に対する理解を促進~~地域や職域における健康教育等を実施~~します。 ○　発達障害や高次脳機能障害の拠点機関（県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター）と連携し、本人や家族はもとより、相談支援に携わる医療や行政、福祉関係者などを中心に、広く障がいの理解の促進に取り組みます。 ○　相談や支援に対応できるよう、相談窓口の周知を実施します。 ○　市町村や職域等において、うつスクリーニングやストレスチェックのの実施等により、メンタル不調の気づきを促し、精神疾患の早期発見・早期支援につなげるよう取り組みます。

現状	課題	取組
（精神科医療体制の状況） ○　県内の精神科病院は 21 病院（国公立 5 病院、民間 16 病院）、精神科病床数は 4,396~~4,528~~ 床（平成 29~~22~~ 年 6 月末現在）~~で人口 1 万人当たり 34.0 床~~となっており、~~全国（26.8 床）を上回り、~~病床利用率は 8~~.9~~ 割近い利用状況となっています（図表 4-12）。 　また、精神科を標ぼうする診療所が 38~~29~~ 診療所あります。	（精神科医療体制） ○　精神疾患の重篤化を予防するため、相談体制の充実や必要な精神科医療へ早期につなぐ支援体制が必要です。 ○　患者の状況に応じて、適切な精神科医療が提供できる体制が必要です。	（精神科医療体制の整備） ○　かかりつけ医と精神科医との連携が促進されるよう、医療関係者等を対象とした研修会を実施します。また、多職種による精神科チーム医療を円滑に行うために、各専門職の資質向上を図る専門研修等を実施します。 ○　患者の状況に応じて、適切な精神科医療が提供できるよう、各精神疾患等に対する医療機関の医療機能を明確化~~状態像や特性に応じた精神病床の機能分化を進めます。また、疾患や重症度に応じた治療が速やかに提供されるよう、機能分化に応じた精神科医療機関ネットワークによる連携体制を整備~~します。 ○　アウトリーチ（訪問支援）や外来医療などの入院外医療の充実も推進します。
○　9 圏域中 5 圏域において、圏域内に精神科病院が 1 か所しかなく、病院が偏在している状況となっています。また、圏域によっては、公共交通機関の不足を補う公共サービスや自立を支援する社会資源に偏りがあります。	○　精神科病院の偏在や公共サービス等の偏りがあることから、精神科医の確保、通院時間や交通費の軽減、精神科受診や相談に対する抵抗感の低減など、精神科医療機関への受診環境を整える必要があります。	○　関係機関・団体に働きかけを行うなど、精神科医の確保に取り組みます。また、精神障害者保健福祉手帳保持者に対する運賃割引サービスの周知を図るとともに、広く障がいの理解の促進に取り組みます。
~~○　本県の平成 23 年の精神病床に係る入院患者の平均在院日数は、283.1 日で年々短くなっており、全国（298.1 日）より短くなっています（厚生労働省「平成 23 年病院報告」）。~~ ○　入院形態別の患者の状況は、平成 28~~23~~ 年度末現在、患者本人の~~―~~同意により入院する任意入院患者が全体の 76.2~~78.4~~%を占めています（図表 4-13）。 ○　~~本県の~~平成 26~~22~~ 年 12 月末現在の精神科医師数（人口 10 万対）は、9.3~~8.7~~ 人となっており、全国（12.0~~12.3~~ 人）を大きく下回り（指標 E-3）、精神保健福祉法に定める精神保健指定医師数についても不足しています。	○　~~増大する精神科医療ニーズに着実に対応していくためには、精神科医師の確保が必要です。~~ 　~~また、~~精神科医療機関と一般科医療機関の連携に加え、教育関係機関や職域との連携も必要です。 ○　精神疾患を発症した人が、身体疾患の治療も併せて行う場合、医療機関、又は関係する診療科相互の連携が必要です。 ○　精神疾患を発症した人が、口腔状態の悪化により生活の質の低下を招かないよう、口腔ケアを行う必要があります。	~~○　人権や処遇に配慮した適切な入院医療確保のため、精神医療審査会の審査や保健所による精神科病院実地指導の充実を図ります。~~ ○　~~増大する精神科医療ニーズに対応し、各種対策を着実に進めていくため、関係機関・団体に働きかけを行うなど、精神科医師等マンパワーの確保に取り組みます。~~ 　~~また、~~精神科医療機関と一般科医療機関や教育関係機関などが相互に連携を図れるよう、関係者を対象とした講習会等を実施します。 ○　発達障害や高次脳機能障害の拠点機関（県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター）に専門の相談員を配置し、精神科医療機関と一般科医療機関や学校などと連携し、生活支援や就労に向けての支援などの取組を推進します。 ○　精神疾患を発症した人が、身体疾患の治療も併せて行えるよう、医療機関、又は関係する診療科相互の連携を推進します。 ○　精神疾患を発症した人の口腔状態が適切な状態に維持されるよう、口腔ケアの充実を図ります。

現状	課題	取組
（地域移行の状況） ○　平成 26 年の精神病床における新規入院患者の平均在院日数は、136 日であり、全国（128 日）より長くなっています（厚生労働省「平成 26 年精神保健福祉資料・NDB」）。 ~~○　精神障がい者の地域移行を目的に、平成 15 年度から平成 23 年度末までに、192 人の対象者に、精神科病院と相談支援事業所等との連携による退院訓練の取組を行っています。~~ ○　地域生活移行希望調査（平成 29 年 6 月）によると、精神科病院からの地域移行希望者は 150 人となっています。 ○　医療・保健・福祉の関係機関が相互に連携し協議を行う地域自立支援協議会が 13 か所で設置され（全市町村が単独又は共同で設置）、精神を含む障がい者の支援体制を構築しています。 ~~○　心神喪失者等医療観察法（平成 15 年法律第 110 号）に基づき、心神喪失や心神耗弱の状態で重大な他害行為を行った患者に対する治療を行うため、平成 24 年 4 月末現在で、入院医療機関が 1 か所、通院医療機関が 6 か所指定されており、保護観察所に所属する社会復帰調整官が中心となり対象者への支援を行っています（指標 E-89,90）。~~	（地域移行） ○　早期の退院に向けて、病状が安定するための服薬治療や精神科作業療法等の支援、相談支援事業者等との連携により、退院支援を行うことが必要です。 ○　地域移行支援においては、医療と福祉、就労等の関係者が連携し、退院時・後を通じた個別援助を行うなどの支援体制が必要です。 ○　入所施設や精神科病院から地域での生活を希望する障がい者が、円滑に地域生活に移行できるよう、~~地域移行支援の核となる~~人材を育成する必要があります。 ○　心神喪失者等医療観察法対象者に対する入院治療が終了した患者の社会復帰のために、保護観察所と連携し、支援を行っていく必要があります。	（地域移行の推進） ○　受入れ条件が整えば退院可能な精神障がい者が地域で安心して生活ができるよう、日中活動や住まいの場などの受入れのための基盤整備や就労による自立の促進等、地域生活支援体制を強化します。 ○　障害保健福祉圏域毎に設置する精神障害者地域移行・地域定着推進連絡調整委員会（地域委員会）により、医療・福祉・行政等関係機関が連携し、精神障がい者の地域移行及び地域定着を支援します。 ○　病院や相談支援事業所、行政等の地域移行支援に関わる者を対象にした支援関係者研修の実施による人材育成に取り組みます。 ~~○　地域移行支援の核となる地域移行推進員の育成に係る研修の充実を図ります。~~ ○　心神喪失者等医療観察法による入院治療が終了した患者の社会復帰に向けて、指定通院医療機関の整備、処遇の実施計画づくりや、県、市町村の保健師による訪問指導、各種福祉サービス利用などの地域生活支援を継続して行っていきます。

現状	課題	取組
（精神科救急医療体制の状況） ○　休日・夜間等の救急対応を行う精神科救急医療整備事業は、県内に４つの精神科救急医療圏を設定のうえ、各圏域に指定した精神科救急医療施設を基幹に、協力病院の確保により、全県をカバーする精神科救急医療体制を整備しています。 ○　~~本県における~~平成 2823 年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は 1,822~~2,680~~ 件で、~~他県と比べて非常に多くなっており、~~その多くが入院を必要としない症状の方となっています（図表 4-14）。 　そのため、精神医療相談及び医療を要する患者のトリアージ（症状の重症度や治療の緊急度の判断）を目的として、平成 19 年９月に精神科救急情報センターを設置し、平成 23 年４月からは 24 時間体制にしました~~としたところ、電話による精神医療相談の件数が大きく伸びています~~（図表 4-15）。 ○　一方、患者のトリアージについては、同センターを利用せず直接精神科救急を受診する割合が依然として高い状況にあることから、同センターの利用を一層促進する必要があります。 ○　精神疾患のみならず、身体疾患についても入院治療が必要な患者に対応するための施設（身体合併症対応施設）として、岩手医科大学附属病院が平成 23 年度から対応しています。	**（精神科救急医療）** ○　人口当たりの精神科医（医療機関）が全国と比較して少ない本県において、年間を通じた精神科救急体制を維持するため、圏域内の連携・調整及び他圏域との協力体制が必要です。 ~~○　在宅精神障がい者等が、安心して地域で生活できるよう、休日・夜間の精神科救急医療体制を強化していく必要があります。~~ ○　~~本県における精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数が他県と比べて多い~~精神科救急の受診患者のうち、入院を要しなかった者の割合が高いことから、適正受診を促進するため~~に~~、精神科救急情報センターの周知・体制の充実及び関係機関との連携強化が必要です。	**（精神科救急医療の充実強化）** ○　関係機関との連携を強化するため、連絡調整委員会等~~や意見交換会~~を開催します。 ○　精神科救急情報センターは、緊急な医療を必要とする精神障がい者等の搬送先となる医療機関との円滑な連絡調整が必要であることから、24 時間 365 日対応の精神科救急情報センタースタッフの資質の向上を図るため、現場研修や精神科医の助言等を交えたケース検討会などを実施します。 ○　精神科救急医療施設が受診した患者の情報を、かかりつけ医及び精神科救急情報センターに提供し、精神科救急の適正受診の取組につなげるよう、協力体制を推進します~~精神科救急情報センターが適切に相談に対応ができるよう、かかりつけ医から助言をいただくなどの協力体制の拡充を行います~~。 ○　精神科救急情報センターの利用やかかりつけ医を優先して受診することについて患者や家族に対し啓発等を行い、精神科救急の適正受診を促進します。

現状	課題	取組
（~~本県における~~自殺の状況） ○　~~本県の~~自殺死亡者数は、自殺者が急増した平成 10 年以降、毎年 400 人から 500 人前後で推移していましたが、平成 15 年の 527 人をピークに減少傾向にあり、平成 28~~23~~年の自殺死亡者数は平成 10 年以降では最少の 288~~370~~人となっています（指標 E-40）。 ○　しかし、平成 28~~23~~年の自殺死亡率（人口 10 万対）は 22.8~~28.2~~と全国（16.8~~22.9~~）を大きく上回り、秋田県に次いで全国２位となっています（厚生労働省「平成 28~~23~~年人口動態統計」）（指標 E-40）。 ○　警視庁自殺統計によれば、自殺者のうち、男性が約７割を占め、年齢別では男性の 50 歳代、女性の 70 歳以上が多い状況です。原因動機別では、健康問題が最も多くなっています~~岩手県警察本部の調査によれば、本県の自殺者のうち、うつ病をはじめとする精神疾患を原因動機とすることが確認された者が、毎年 100 人前後で推移しています~~（図表 4-16）。 ~~また、ＷＨＯ等の調査によれば、自殺者の約９割に何らかの精神障がいが見受けられた、と言われています~~。 ○　自殺のリスクが高いと言われている自殺未遂者に対し、岩手医科大学附属病院において、高度救命救急センターに精神科常勤医を配置し、身体科医と連携を図るなどの先駆的な取組が行われているほか、二戸地域では、救急外来を受診した自殺未遂者を地域の相談支援につなぐための取組が行われています。	（自殺の予防） ○　改正自殺対策基本法（平成 28 年４月１日施行）により、県及び市町村に策定が義務付けられた地域自殺対策計画に基づき、地域の実情に即した自殺対策の取組を推進する必要があります。また、関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組んでいくことが必要です。 ○　包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）に加え、自殺者が多い年代や自殺リスクの高い人への支援に重点的に取り組んでいくことが必要です。 ~~○　うつ病をはじめとする精神疾患を原因とする自殺が、自殺者の約９割を占めると言われていることから、精神疾患を早期に発見し、適切な治療や支援につなげることが必要です。~~ ○　精神疾患の場合、身体症状によりかかりつけの医療機関を受診することも多いと考えられることから、かかりつけ医やかかりつけ歯科医と精神科医との連携を促進し、精神疾患の早期発見・適切な治療や支援につなげる~~する~~ことが必要です。 ○　自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療施設を受診した自殺未遂者を適切な治療や支援につなげる体制の拡充が必要です。	（自殺予防の推進） ○　自殺対策アクションプランの見直しの検討や市町村自殺対策計画策定に向けた支援を実施します。 ○　自ら支援や治療につながらない方の悩みに気づき、支援につなげる「ゲートキーパー」の養成研修を、県内各圏域で実施します。 ○　働き盛り世代の男性や高齢者の女性など自殺者の多い年代の自殺を防止するため、市町村や職域と連携し、職場におけるメンタルヘルス対策の推進やた~~う~~つスクリーニングの実施等により、うつ病の早期発見から適切な支援や治療につなげる取組を促進します。 ○　かかりつけ医と精神科医との連携を促進するために、連携会議や医療従事者を対象とした研修会等を開催します。 ○　自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療機関を受診した患者に対し、医療機関と地域の関係機関が連携し支援を行う体制の拡充に取り組みます。

現状	課題	取組
（震災に係るこころのケアの状況） ~~○　東日本大震災津波の被災により、様々なストレスを抱え、心身の不調をきたした住民に対し、発災直後から地元の精神科医療機関や市町村の保健師等が中心となり、住民の健康を守るための取組が行われてきました。~~ ~~○　また、県内外から派遣されたこころのケアチーム（30チーム）の支援により、延べ9,800件（平成23年3月から24年3月）の相談に対応しました。症状としては「不眠」「不安・恐怖」「抑うつ」などが多くみられています。~~ ○　東日本大震災津波の被災者に対する中長期的な~~に~~こころのケア活動を実施継続していくための拠点として、盛岡市に「岩手県こころのケアセンター」、沿岸４か所に「地域こころのケアセンター」を設置するとともに~~し~~、特に被害が甚大であった沿岸７市町村では、主に県内の医療機関から医師派遣に協力いただき「震災こころの相談室」を開設しています。 ○　岩手県こころのケアセンター（地域こころのケアセンターを含む）の相談支援件数は、毎年、年間約１万件となっています。	（震災こころのケア活動） ○　「震災こころの相談室」において、被災者が身近なところで専門家による相談が受けられるよう、精神科医を継続して確保することが必要です。 ○　震災ストレスの長期化により、うつ病や心的外傷後ストレス障害（ＰＴＳＤ）等の精神疾患の増加や重症化が懸念されることに加え、応急仮設住宅等からの転居に伴う生活環境の変化や今後の生活への不安等による新たなストレスも発生していることから、被災者及び支援者を対象に、中長期的に継続して支援する体制を維持することが必要です。 ~~○　岩手県こころのケアセンター及び地域こころのケアセンターと関係機関との連携体制の強化が必要です。~~ ○　震災からの時間の経過と共に、被災者が抱える問題が深刻化・複雑化していることから、被災者の状況に合わせて、こころのケアを行う必要があります。 ○　東日本大震災津波後、被災地域の精神保健医療体制の強化に取り組んでいますが、市町村保健師が不足していること等により、全ての精神保健業務に対応することが困難な状況が続いています。 ~~○　今後の大規模災害の発生に備えて、地域のこころのケアの体制づくりを行うことが必要です。~~	（震災こころのケア活動の推進） ○　「震災こころの相談室」を担う精神科医~~師やこころのケアセンターの専門職~~を継続して確保するため、県内外の関係機関・団体に働きかけを行います~~うとともに、現在配置されている職員の定着を図るため、職員研修の充実等を図ります~~。 ○　岩手県こころのケアセンターにおいて、市町村が行う個別訪問や特定健診等を協働して~~全戸訪問やこころの健康調査などの保健事業への支援を~~行うとともに、医療・福祉等の関係機関相互の理解を図るための機会（連絡会議等）に参加します~~の拡大を図ります~~。また、市町村が行う特定健診等の場を活用した啓発や相談対応を行います。 ○　復興の進展に伴う被災者のメンタルヘルスの状況に合わせて、市町村等との協働による支援等を行います。 ○　市町村が行う事業への協働や職員等を対象とした研修会等を通じて、市町村へのスーパーバイズを行うとともに、人材育成を支援します。 ~~○　今後の大規模災害の発生に備えて、各地域においてこころのケアの対応体制を整理・検討します。~~

現状	課題	取組
（多様な精神疾患等の状況） ○　平成26年度における、精神疾患患者別の状況では、統合失調症が43.3%で最も多くなっており、平成26年の統合失調症入院患者数は、人口1万人当たり18.0人で、全国（12.9人）を上回っています（厚生労働省「精神保健福祉資料」、総務省「人口推計」）。 ○　国では、統合失調症のような難治性の重症な精神症状を有する患者が、治療抵抗性統合失調症治療薬等の専門的治療を受けることができる地域連携体制を進めており、専門的治療方法を国内全体に普及することを目指しています。 ○　平成26年における精神病床入院患者のうち認知症患者は1,521人となっており、統合失調症、うつ病・躁うつ病に次いで多い状況です（厚生労働省「平成26年精神保健資料・NDB」）。 ○　多様な精神疾患等の状況は、下記の表のとおりです（図表　　）（図表　　）。 ○　国では、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画に推進するためにアルコール健康障害対策推進基本法（平成26年6月施行）に基づく基本計画を策定し、全都道府県において都道府県計画が策定されることを目指しています。 ○　国の防災基本計画では、災害時に専門性の高い精神科医療の提供や精神保健福祉活動等の支援を行うため、厚生労働省及び都道府県等は、災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）の整備に努めることとされています。	（多様な精神疾患等） ○　国では、統合失調症患者治療に有効な治療抵抗性統合失調症治療薬を国内全体に普及されることを目指していることから、本県の使用率を高めていくことが必要です。 ○　精神病床入院患者には認知症患者が多くいることから、地域移行に関する認知症施策を推進することが必要です。 ○　県のアルコール健康障害対策推進計画に基づき、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を推進することが必要です。 ○　災害等が発生した場合、精神科医療の提供及び精神保健福祉活動の支援等を行うため、災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）の整備が必要です。 ○　児童・思春期精神疾患、薬物依存症、ギャンブル等依存症、摂食障害、てんかんについて、現状把握や分析が必要です。	（多様な精神疾患等の対策） ○　統合失調症患者治療に有効な治療抵抗性統合失調症治療薬は副作用もあることから、適切な頻度で検査を行い、安全に使用されているかを確認するため、血液内科を標ぼうする病院との連携体制の構築に取り組みます。 ○　介護保険事業（支援）計画との整合性を図るとともに、認知症政策を推進します。 ○　県アルコール健康障害推進計画に基づき、アルコール健康障害に対する正しい知識の普及や相談支援体制づくり、アルコール健康障害に係る医療の質の向上や内科、救急等の一般医療と専門医療の連携等に取り組みます。 ○　災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）を整備するとともに、災害時に円滑に活動できるよう、チームの体制や活動等について、医療関係者等を対象とした研修会を実施します。 ○　児童・思春期精神疾患、薬物依存症、ギャンブル等依存症、摂食障害、てんかんについて、現状把握等に取り組みます。