資料１－２

「精神疾患の医療体制」の見直し（案）について

【構成】

●精神疾患の医療体制

現状

・精神疾患患者等の状況
・精神科医療の状況
・地域移行の状況
・精神科救急医療体制の状況
・自殺の現状
・多様な精神疾患等の状況

求められる医療機能等

圏域の設定

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）
・精神科医療体制
・地域移行
・精神科救急医療
・自殺の予防
・震災こころのケア活動
・多様な精神疾患等

数値目標

施策

〇施策の方向性

〇主な取組

・こころの健康づくりの推進
・精神科医療体制の整備
・地域移行の推進
・精神科救急医療の充実強化
・自殺予防の推進
・震災こころのケア活動の推進
・多様な精神疾患等の対策
・取組に当たっての協働と役割分担

医療体制（連携イメージ図）

（５）精神疾患の医療体制

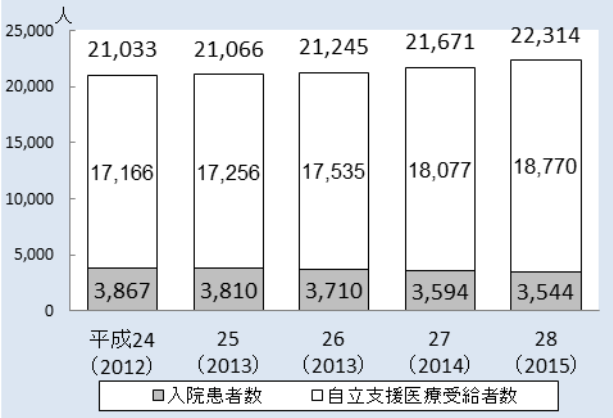
【現　状】

（精神疾患患者等の状況）

○　医療を受けている精神障がい者数は、平成 28 年度末現在、精神科病院入院患者数が 3,544 人、自立支援医療受給者数が 18,770 人、合計 22,314 人となっています（図表○○）。

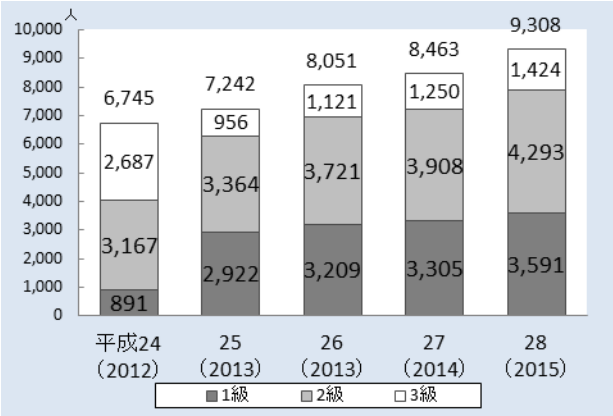
○　平成 28 年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、9,308 人となっています（図表○○）。

（図表○○）医療を受けている精神障がい者数



資料：県障がい保健福祉課調べ

（図表○○）精神障害者保健福祉手帳所持者数



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

（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 床（平成 29 年６月末現在）となっており、病床利用率は８割近い利用状況となっています（図表○○）。

また、精神科を標ぼうする診療所が 38 診療所あります。

（図表○○）精神科病院数・病床数及び在院患者数等の状況

区分	精神科病院数	精神科病床数（A）	在　院患者数（B）	病　床利用率（B/A）
岩手県	21	4,396	3,478	79.1

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

○　入院形態別の患者の状況は、平成 28 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%を占めています（図表○○）。

○　平成 26 年 12 月末現在の精神科医師数（人口 10 万対）は、9.3 人となっており、全国（12.0 人）を大きく下回り、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。

（図表○○）入院形態別の患者の状況（平成 28 年度末現在）

区　分	患者数	構成比
措置入院	7	0.2%
医療保護入院	807	22.8%
任意入院	2,699	76.2%
その他	31	0.9%
計	3,544	100.0%

資料：県障がい保健福祉課調べ

（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 年精神保健資料・NDB」）。

○　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。

（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。

○　平成 28 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 件で、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○○）。

（図表○○）医療圏別の精神科救急受診件数等の状況（平成 28 年度）

精神科救急医療圏域	受診件数	受診のうち精神科救急情報センター経由の件数	受診のうち自院通院中の件数	受診のうち入院した件数
盛　　岡	894	53	553	209
岩手中部	138	11	103	35
県　　南	350	2	301	78
県　　北	440	1	413	61
県　　外	－	3	－	－
不　　明	－	2	－	－
合　計	1,822	72	1,370	383

資料：県障がい保健福祉課調べ

○　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（図表○○）。

（図表○○）岩手県精神科救急情報センターによる対応状況別件数

年　度	電話相談のみ	精神科救急医療施設紹介	左記以外の精神科医療施設紹介	救急病院等紹介	他機関紹介	当直医支援等	その他	合　計
平成24年度	6,456	78	42	17	70	68	145	6,876
平成25年度	4,621	81	26	3	60	44	150	4,985
平成26年度	2,598	72	23	5	45	37	117	2,897
平成27年度	3,096	46	30	6	31	16	82	3,307
平成28年度	3,703	72	17	8	38	50	70	3,958

資料：県障がい保健福祉課調べ

○　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。

（自殺の状況）

○　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 年の自殺死亡者数は平成 10 年以降では最少の 288 人となっています。

○　しかし、平成 28 年の自殺死亡率（人口 10 万対）は 22.8 と全国（16.8）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 年人口動態統計」）。

○　警察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。

（図表○○）自殺統計・年齢別（岩手県内発見分）［単位：人］

区　分	平成 25 年		平成 26 年		平成 27 年		平成 28 年		合計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男女計
～19 歳	7	1	3	2	4	2	1	4	15	9	24
20～29 歳	26	1	18	8	19	8	25	6	88	23	111
30～39 歳	29	9	35	7	27	7	35	6	126	29	155
40～49 歳	46	9	43	6	31	7	40	12	160	34	194
50～59 歳	54	12	52	21	46	14	43	10	195	57	252
60～69 歳	48	19	40	22	29	16	38	17	155	74	229
70～79 歳	34	24	30	28	23	24	19	20	106	96	202
80 歳～	25	29	31	27	31	24	19	26	106	106	212
不詳	0	0	1	0	1	0	1	0	3	0	3
合計	269	104	253	121	211	102	221	101	954	428	1,382
自殺者数	373		374		313		322		1,382		

資料：警察庁自殺統計

（図表○○）自殺統計・死亡動機別（岩手県内発見分）［単位：人］

区　分	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	合　計
自殺者数	373	374	313	322	1,382
家庭問題	58	64	38	34	194
健康問題	156	169	109	99	533
経済・生活問題	56	52	34	30	172
勤務問題	29	35	21	25	110
男女問題	6	12	4	7	29
学校問題	1	4	2	1	8
その他	16	25	24	7	72
不詳	153	133	148	180	614
合計	475	494	380	383	1,732

資料：警察庁自殺統計

注）遺書により推定できる原因・動機を自殺者１人につき３つまで計上したものであり、自殺者数とは一致しないこと。

○　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。

（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者に対する中長期的なこころのケア活動を実施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、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。

（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[45]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」）。

[45]**統合失調症**：幻覚等の知覚障害、妄想や思考伝播当の思考の障害、感情の平板化等の感情の障害、無関心等の意志の障害、興奮や昏迷等の精神運動性の障害等が見られるものをいいます。

○　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○○）。

（図表○○）精神疾患等の状況（平成 26 年）

精神疾患名	精神病床入院患者数	外来患者数	合計
統合失調症	4,943 人	18,048 人	22,991 人
うつ病・躁うつ病	2,926 人	28,632 人	31,558 人
認知症	1,521 人	4,537 人	6,058 人
児童・思春期精神疾患（知的障害）	138 人（15 人）	2,961 人（340 人）	3,099 人（355 人）
発達障害[46]	152 人	2,475 人	2,627 人
アルコール依存症	444 人	1,457 人	1,901 人
薬物依存症	0-9 人	25 人	25-34 人
ギャンブル等依存症	0-9 人	0-9 人	0-18 人
外傷後ストレス障害（ＰＴＳＤ[47]）	0-9 人	160 人	160-169 人
摂食障害	124 人	276 人	400 人
てんかん	2,069 人	4,617 人	6,686 人

注）NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）のデータを使用して算出していることから、患者数が 0～9 人の場合は特定数の表示ができないため、「0-9」と表示しています。

資料：厚生労働省「平成 26 年精神保健資料・NDB」

（図表○○）精神疾患等の状況

精神疾患名・領域名		数値	出典
高次脳機能障害[48]	支援拠点	3 拠点	全国連絡協議会資料（平成 28 年）
精神科救急	体制を有する病院	15 病院	県障がい保健福祉課調べ（平成 28 年）
身体合併症	精神科入院患者で重篤な身体合併症の診断を受けた患者数	301 人	厚生労働省「平成 26 年精神保健資料・NDB」
自殺対策	自殺死亡者数	288 人	厚生労働省「人口動態統計」（平成 28 年）
災害精神医療	災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ[49]）先遣隊医療機関	1 機関	県障がい保健福祉課調べ（平成 28 年）
心神喪失者等医療観察法[50]における対応者への医療	指定入院医療機関数 指定通院医療機関数	1 機関 9 機関	県障がい保健福祉課調べ（平成 29 年８月末）

○　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標としています。

○　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

[46]**発達障害**：自閉症、アスペルガー症候群その他の広凡性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する能機能の障がいであって、その症状が通常低年齢において発見するものをいいます。

[47]ＰＴＳＤ： Post-Traumatic Stress Disorder の略で、日本語では心的外傷後ストレス障害といいます。事故・災害、テロ、監禁、虐待などにより心に加えられた衝撃的な傷が元となって、後に様々なストレス障害を引き起こす疾患です。

[48]**高次脳機能障害**：頭部外傷、脳血管障害などの様々な原因により、思考・記憶・行為・言語などの機能が障がいを受けた状態をいいます。身体機能又は精神状態等に障がいはなく、身体障がい、知的障がいのいずれにも分類されません。

[49]ＤＰＡＴ：Disaster Psychiatric Assistance Team の略で、日本語では災害派遣精神医療チームといいます。自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、専門性の高い精神科医療の提供や精神保健活動等の支援を行います。

[50]**心神喪失者等医療観察法**：心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ必要な医療を確保し、病状の改善及び再発の防止を図るとともに、社会復帰の促進を図ることを目的としています。

されています。

【求められる医療機能等】

○　精神疾患対策を行うためには、精神科医療機関や関係機関が連携し、次のような医療機能等が求められます。

区　分	医療機関に求められる事項	関係機関に求められる事項
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 ・　ＩＣＦ[51]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	・　患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ・　精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること ・　医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること
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 ・　ＩＣＦ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 ・　地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと	・　患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ・　精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること ・　医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること ・　地域連携会議の運営支援を行うこと ・　積極的な情報発信を行うこと ・　多職種による研修を企画・実施すること ・　地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと
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 ・　ＩＣＦ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	・　患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ・　精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること ・　医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること ・　地域連携会議を運営すること ・　積極的な情報発信を行うこと ・　専門職に対する研修プログラムを提供すること ・　地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと

※　求められる医療機能等を担っている医療機関等の名称は、本書とは別に、県のホームページ等で公表します。

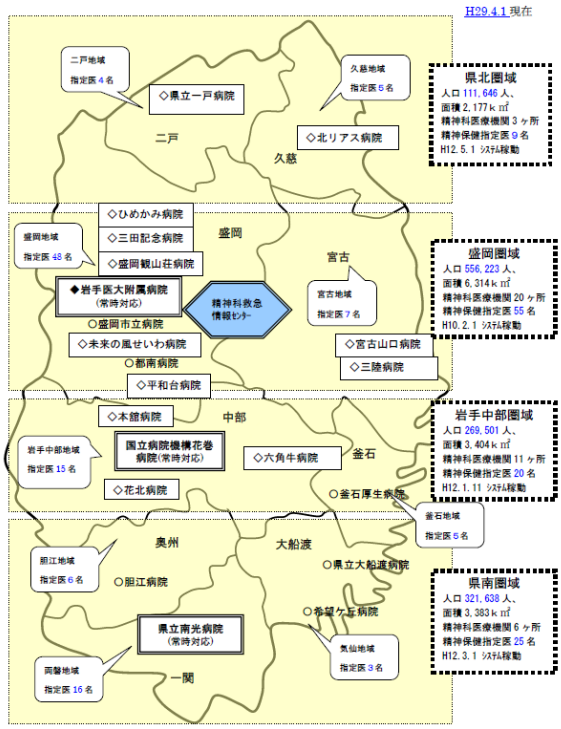
[51] ＩＣＦ：International Classification of Functioning, Disability and Health（国際生活機能分類 WHO2001 年）の略で、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、①体の動きや精神の働きである「心身機能」、②ADL（日常生活動作）・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の３つの要素から構成され、それぞれの要素を評価し、それぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要です。

【圏域の設定】

○　本県では、精神科救急医療に常時対応できる精神科病院が内陸部に偏在しており、一般身体科救急医療体制の医療圏と同一に実施することは難しい状況にあることから、当該医療圏と整合性を保ちながら、独自に精神科救急医療圏域を４圏域に設定しています。

（精神科救急医療圏）

・県北（二戸、久慈保健医療圏）
・盛岡（盛岡、宮古保健医療圏）
・岩手中部（岩手中部、釜石保健医療圏）
・県南（胆江、両磐、気仙保健医療圏）



（図表〇〇）精神科救急医療圏域における
精神科救急医療体制図

凡例）二重枠：常時対応病院
◇：輪番病院
◆：身体合併症対応病院
〇：協力病院
注）指定医数は精神科病院及び診療所における
常勤指定医の数

【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。

○　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、本人や家族など周囲の人が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。

○　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、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。

（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。

○　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。

（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、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。

（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。

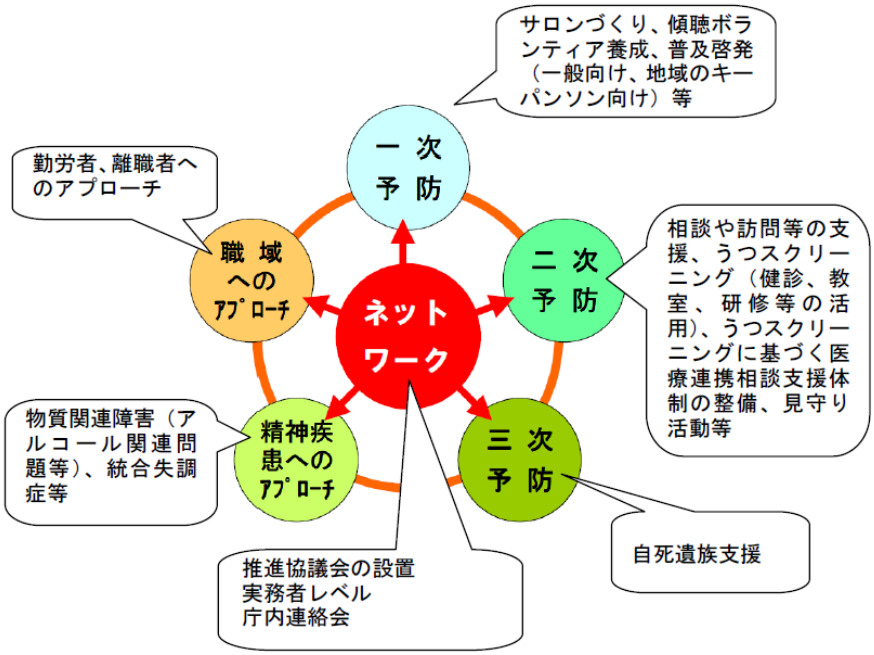
○　精神科救急の受診患者のうち、入院を要しなかった者の割合が高いことから、適正受診を促進するため、精神科救急情報センターの周知・体制の充実及び関係機関との連携強化が必要です。

（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。（図表○○）

（図表〇〇）包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）のイメージ



〇　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ことが必要です。

〇　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。

（震災こころのケア活動）

〇　「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。

〇　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。

〇　震災からの時間の経過と共に、被災者が抱える問題の深刻化・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。

〇　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。

（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せ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。

【数値目標】

目標項目		現状値（H29）	目標値(H36)	重点施策関連
精神病床における慢性期入院患者数（慢性期：12ヶ月以上）	65歳以上	㉖ 1,142人	986人	○
	65歳未満	㉖ 1,207人	851人	○
精神病床における入院後１年時点の退院率		㉗ 90.3%	91.0%	
精神科救急受診者のうち入院を要しなかった者の割合		㉘ 75.6%	74.0%	

【施　策】

〈施策の方向性〉

○　精神科医療機関や医療・福祉等の関係機関が連携しながら、患者に対する適切な医療に併せて、患者及び家族等に対する必要な生活支援等が提供される体制づくりを推進し、精神疾患を発症しても地域や社会で安心して生活できるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を図ります。

〈主な取組〉

（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、障がい者に対する理解を促進します。

○　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[52]やストレスチェックの実施等により、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。

（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。

○　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。

○　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。

（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。

○　病院や相談支援事務所、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。

○　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

[52] **スクリーニング**：健康な人も含めた集団から、目的とする疾患に関する発症者や発症が予測される人を選別する医学的手法をいいま

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。

（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。

（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。

（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。

○　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。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や人材育成を支援します。

（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、認知症施策を推進します。

○　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。

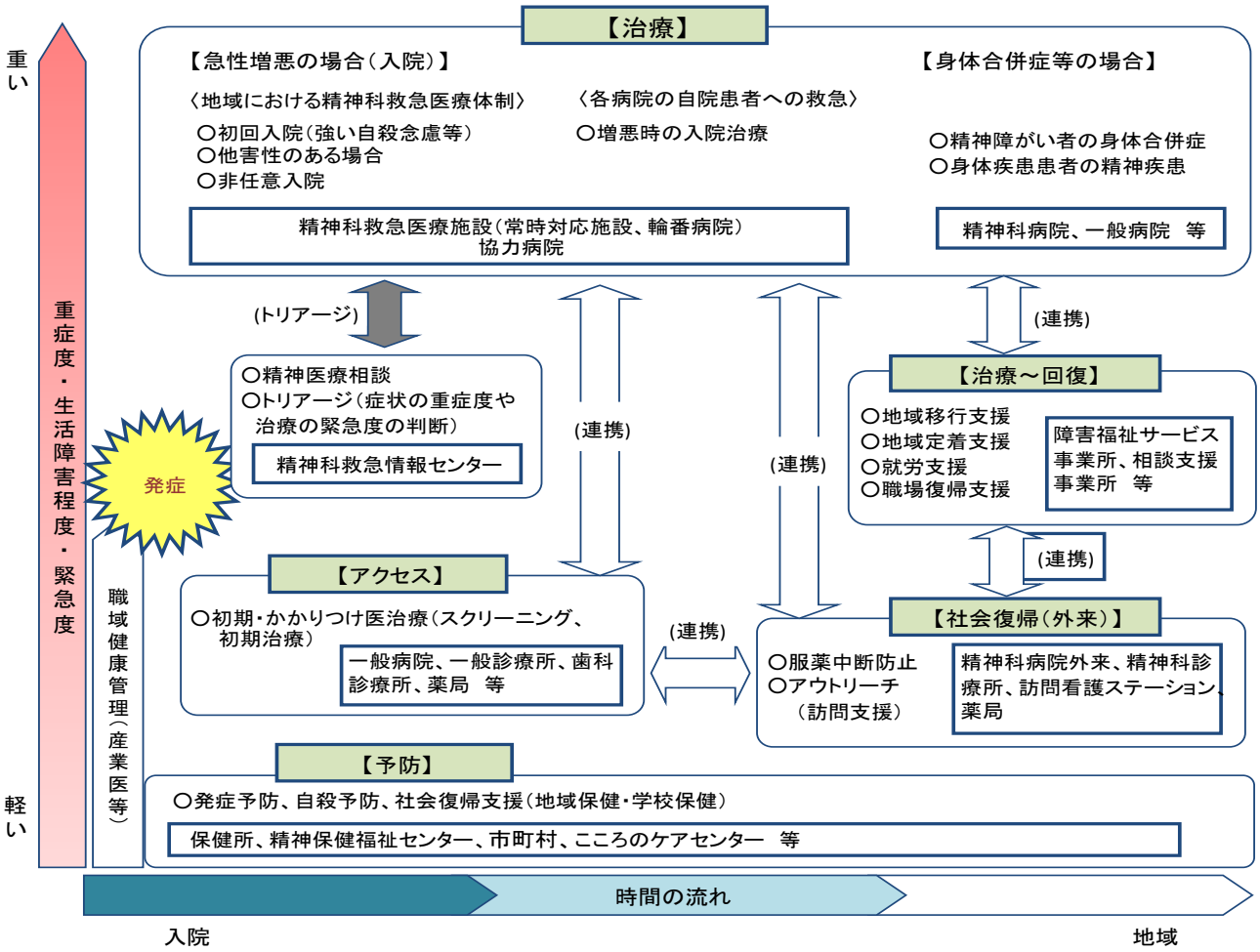
〈重点施策〉

精神障がい者が、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、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的な社会を構築していく必要がある。そのため、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めることが重要課題であることから、慢性期入院患者数を減少するため、重点施策として「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に取り組みます。

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	取組の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
地域移行支援や地域定着支援による地域移行を促す基盤整備		精神障がい者やその家族を地域で支援する体制の充実		・精神病床における慢性期入院患者数の減少 ・精神病床における退院後 12 カ月時点の再入院率の低下		精神病床における慢性期入院患者数の減少（慢性期：12 カ月以上）
治療抵抗性統合失調症治療薬の普及の促進		医療高度化による症状の改善		統合失調症患者等における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率の増加		
新オレンジプランによる認知症施策の促進		認知症の人やその家族を地域で支援する体制の充実		精神病床に入院している認知症患者の減少		

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医育機関、関係団体等	**（一般の医療機関）** ・精神科医との連携の推進 ・精神疾患対応力向上のための知識習得 **（精神科病院）** ・緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ・早期の退院に向けた支援の実施 ・精神科救急医療体制への参画 ・精神科救急情報センター等からの問い合わせ等について夜間・休日も対応できる体制の整備 **（精神科救急情報センター）** ・夜間・休日における緊急的な精神医療相談の受付、助言、医療機関の紹介 ・精神科病院との連携 **（社会福祉法人等）** ・精神障がい者の支援に係る地域委員会の設置、運営 ・精神障がい者等の交流事業の実施
学校・企業等	・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援　など
県民・ＮＰＯ等	・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進
市町村	・保健所との連携の推進 ・地域の実態に合わせた精神保健福祉業務の推進 ・精神保健福祉に関する相談の実施
県	・県民への正しい知識の普及・啓発 ・患者及び家族等への相談支援 ・相談支援機能の充実、市町村への技術指導・支援 ・精神科救急情報センターの運営支援 ・こころのケアセンターの運営支援

【医療体制】（連携イメージ図）