

5 精神疾患

【基本的な考え方】

- 子どもから高齢者まで、ライフサイクルに沿った心の健康づくりについて、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して取組を進めます。
- 精神障がいの有無や程度に関わらず、誰も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、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めます。
- 多様な精神疾患等に対応した質の高い精神科医療を提供できる体制及び病院、診療所、訪問看護ステーション等の役割分担・連携を推進するための体制を構築します。
- 認知症、うつ病、高次脳機能障がい、依存症、自死対策等については、一般診療科と精神科医療の連携体制の推進を図ります。
- 災害発生時に迅速かつ適切な対応が可能となる災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制の強化を図ります。

【現状と課題】

（1）島根県の現状

1) 精神疾患の患者状況

- 令和2（2020）年の「患者調査（厚生労働省）」による患者数を傷病分類別にみると、「精神及び行動の障害」は、通院患者では全傷病の5.0%ですが、入院患者については19.3%で、全傷病の中で最も多く、適正な精神科医療の提供は、重要な課題となっています。（第2章・表2-12参照）
- 入院患者数は、令和4（2022）年6月30日現在1,825人です。入院から地域生活への移行に向けた取組等によって、平成29（2017）年6月30日現在に比べ7.2%減少しています。通院患者数は、令和4（2022）年6月は22,656人です。平成29（2017）年6月に比べ7.2%減少していますが、引き続き通院医療体制の充実を図る必要があります。

表5-2-5(1) 通院・入院患者数の推移

| | 平成29 (2017)年 | 平成30 (2018)年 | 令和元 (2019)年 | 令和2 (2020)年 | 令和3 (2021)年 | 令和4 (2022)年 |
|--------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 通院患者数（人） | 24,402 | 24,294 | 23,279 | 24,713 | 26,304 | 22,656 |
| 入院患者数（人） | 1,966 | 1,942 | 1,938 | 1,905 | 1,878 | 1,825 |
| うち措置入院患者数（人） | 20 | 11 | 7 | 16 | 20 | 8 |
| 手帳保持者の割合（%） | 25.5% | 27.4% | 30.1% | 29.4% | 29.0% | 35.7% |

資料：通院患者数及び手帳保持者の割合は県障がい福祉課調べ（各年6月1ヶ月間の実人数及び割合）、入院患者数は精神保健福祉資料（各年6月30日現在）（厚生労働省）

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- 入院患者を疾患別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が49.3%であり、最も多い割合を占めますが、患者数は減少しています。
次いで認知症などの「器質性精神障害」、うつ病などの「気分（感情）障害」となっています。

表5-2-5(2) 疾患別入院患者数

| 疾 患 | 平成29(2017)年 | | 令和4(2022)年 | |
|-------------------------------------|-------------|-------|------------|-------|
| | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) |
| アルツハイマー病型認知症 | 318 | 16.2 | 355 | 19.5 |
| 血管性認知症 | 58 | 3.0 | 41 | 2.2 |
| その他器質性精神障害 | 136 | 6.9 | 146 | 8.0 |
| アルコール使用による精神及び行動の障害 | 67 | 3.4 | 47 | 2.6 |
| 覚せい剤による精神及び行動の障害 | 0 | 0.0 | 3 | 0.2 |
| その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害 | 3 | 0.2 | 2 | 0.1 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 1,029 | 52.3 | 900 | 49.3 |
| 気分（感情）障害 | 214 | 10.9 | 188 | 10.3 |
| 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 | 64 | 3.3 | 60 | 3.3 |
| 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 | 2 | 0.1 | 7 | 0.4 |
| 成人のパーソナリティ及び行動の障害 | 7 | 0.4 | 5 | 0.3 |
| 精神遅滞〔知的障害〕 | 27 | 1.4 | 33 | 1.8 |
| 心理的発達の障害 | 14 | 0.7 | 16 | 0.9 |
| 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害 | 9 | 0.5 | 1 | 0.1 |
| てんかん | 17 | 0.9 | 4 | 0.2 |
| その他 | 1 | 0.1 | 15 | 0.8 |
| 不明 | 0 | 0.0 | 2 | 0.1 |
| 合 計 | 1,966 | 100.0 | 1,825 | 100.0 |

（注）各年6月30日現在の調査です。

資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

- 年齢別の入院患者は、75歳以上の割合が増加しています。全体の65%を65歳以上の者が占めています。

表5-2-5(3) 年齢別入院患者数

| 年齢階級 | 平成29(2017)年 | | 令和4(2022)年 | |
|------------|-------------|-------|------------|-------|
| | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) |
| 20歳未満 | 17 | 0.9 | 20 | 1.1 |
| 20歳以上40歳未満 | 129 | 6.6 | 103 | 5.6 |
| 40歳以上65歳未満 | 589 | 30.0 | 507 | 27.8 |
| 65歳以上75歳未満 | 523 | 26.6 | 463 | 25.4 |
| 75歳以上 | 708 | 36.0 | 732 | 40.1 |
| 合 計 | 1,966 | 100.0 | 1,825 | 100.0 |

（注）各年6月30日現在の調査です。

資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

- 精神病床における平均在院日数は、微増微減を繰り返し、令和元(2019)年以降は減少傾向にありましたが、令和4(2022)年は増加しています。

表5-2-5(4) 精神病床における平均在院日数の推移

(単位：日)

| 年次 (年) | 平成25 (2013) | 平成26 (2014) | 平成27 (2015) | 平成28 (2016) | 平成29 (2017) | 平成30 (2018) | 令和元 (2019) | 令和2 (2020) | 令和3 (2021) | 令和4 (2022) |
|-----------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 島根県 | 257.8 | 250.2 | 251.0 | 244.0 | 250.0 | 252.1 | 254.0 | 249.6 | 245.6 | 254.6 |
| 全国 | 284.7 | 281.2 | 274.7 | 269.9 | 267.7 | 265.8 | 265.8 | 277.0 | 275.1 | 276.7 |

資料：病院報告（厚生労働省）

- 通院患者を疾患別にみると、うつ・躁うつ病が47.7%と最も多くを占めており、次いで「統合失調症」となっています。

表5-2-5(5) 精神科標榜医療機関を受診した疾患別通院患者割合

| 疾患 | 令和2(2020)年度 |
|-----------|-------------|
| 統合失調症 | 26.8% |
| うつ・躁うつ病 | 47.7% |
| 認知症 | 7.0% |
| 知的障害 | 2.5% |
| 発達障害 | 6.0% |
| アルコール依存症 | 2.7% |
| 薬物依存症 | 0.1% |
| ギャンブル等依存症 | 0.1% |
| PTSD | 0.3% |
| 摂食障害 | 0.6% |
| てんかん | 6.3% |
| 総計 | 100.0% |

資料：精神保健福祉資料(NDB)

- 人口当たりの「精神科訪問看護」の利用実人員数は伸びてきており、地域生活への移行に向けた取組が行われています。

表5-2-5(6) 精神科訪問看護の利用実人員数等（人口10万対）

| | 平成30(2018)年 | | 令和4(2022)年 | |
|---------------------------------|-------------|-------|------------|--------|
| | 島根県 | 全国 | 島根県 | 全国 |
| 精神科病院が実施している精神科訪問看護の利用実人員数 | 56.02 | 36.44 | 63.03 | 36.15 |
| 精神科診療所が実施している精神科訪問看護の利用実人員数 | 3.31 | 7.81 | 4.35 | 8.12 |
| 訪問看護ステーションが実施している精神科訪問看護の利用実人員数 | 79.21 | 56.81 | 102.20 | 119.51 |

(注) 各年6月30日現在の調査です。

資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

2) 二次医療圏域の医療提供体制の状況

- 薬物依存症及びギャンブル等依存症は、依然として対応医療機関が少ない状況です。また、医療機関は県東部が多く、入院医療機関は、県西部、中山間地及び離島には、二次医療圏に1か所しか医療機関がない状況です。

表5-2-5(7) 二次医療圏域における精神科医療提供体制

| 二次医療圏名 | 医療機関名 | 統合失調症 | うつ・躁うつ病 | 認知症 | 児童・思春期 | 発達障がい | 依存症 | | | PTSD | 高次脳機能障がい | 摂食障がい | てんかん | 精神科医療提供体制 | | | |
|--------|--------------|-------|---------|-----|--------|-------|-------|----|--------|------|----------|-------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | | | | | アルコール | 薬物 | ギャンブル等 | | | | | 精神科救急 | 身体合併症への対応 | 新興感染症への対応 | 自死未遂者への対応 |
| 全域 | こなんホスピタル | | | ☆ | | | ☆ | | | | | | | | | | |
| | 安来第一病院 | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| | 島根大学医学部附属病院 | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| | 県立こころの医療センター | | | | ☆ | | | | | | | | | ☆ | | | |
| | 西川病院 | | | ☆ | | | ☆ | | | | | | | | | | |
| | 松ヶ丘病院 | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 松江 | 松江市立病院 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 松江青葉病院 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 松江赤十字病院 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 八雲病院 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | こなんホスピタル | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 安来第一病院 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 雲南 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| 出雲 | 海星病院 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 県立中央病院 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 島根大学医学部附属病院 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 県立こころの医療センター | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 大田 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| 浜田 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | |
| 益田 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | |
| 隠岐 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | |

※本表の見方について

- ① 「精神科救急」及び「身体合併症」を除く各項目について、入院及び通院医療を提供している病院は「◎」、通院医療を提供している病院は「○」で示しています。
- ② 「精神科救急」については、一次救急のみに対応している病院は「○」、二次救急にまで対応している病院は「◎」で示しています。
- ③ 「身体合併症」については、対応している医療機関を「○」で示しています。ただし、精神科で対応可能な範囲及び他の医療機関と連携して対応している場合を含みます。
- ④ 「☆」は、県の連携拠点病院を示していますが、現在連携拠点として機能している病院についての記載であり、今後追加等の変更の可能性があります。

資料：令和5年度医療機能調査（医療政策課）

(2) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

メンタルヘルスの不調や精神疾患は、全ての人が経験し得る身近な疾患であり、精神障がいの有無やその程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進める必要があります。

そのため、医療、福祉、行政のみならず、住まいや就労（社会参加）、教育などが包括的に確保され、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる社会の実現を目指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を進める必要があります。

- 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するため、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通し、関係者間の重層的な連携による支援体制の構築が必要です。
- 県及び二次医療圏ごとに協議の場を設置し、市町村における協議の場と連動し、地域課題の共有と課題解決を図っています。

- メンタルヘルス不調や精神障がいに対する正しい知識の普及を図るため、研修会や普及啓発活動等を実施するとともに、早期に適切な支援が提供できるように相談事業を実施しています。
- 精神障がい者が、地域で安定した暮らしや医療・福祉サービスを受けるに当たっては、住まいの安定確保を図る必要がありますが、入居の際の身元保証などの課題があることから、関係団体との協議を通じて確保を進めています。
- 入院患者の退院意欲の促進や退院後の地域定着を向上させるためには、ピアサポーターの活用が有効です。このことから、継続してピアサポーターの育成及び活用を図っていく必要があります。
- 地域における精神障がいに対する理解促進を図るため、精神障がいの当事者や家族の会、ボランティア団体等と協力して、普及啓発活動を行っています。
- 精神障がい者の地域移行を促進するためには、入院医療機関と通院医療機関、地域の関係機関等で顔の見える関係づくりが必要です。医療機関における退院促進の先駆的な取組を他医療機関に波及し、医療機関や関係機関の連携促進を図るため、精神科病院医療連携促進事業を実施しています。
- 入院後3か月、6か月、1年時点での退院率は、全国と比較すると、入院後3か月時点の退院率がやや上回っています。

表5-2-5(8) 精神病床における入院後3、6、12か月時点の退院率

(単位：%)

| 入院年度 | 平成29(2017)年度 | | 平成30(2018)年度 | | 令和元(2019)年度 | |
|--------|--------------|------|--------------|------|-------------|------|
| | 島根県 | 全国 | 島根県 | 全国 | 島根県 | 全国 |
| 3か月時点 | 66.1 | 63.7 | 66.8 | 63.8 | 66.6 | 63.5 |
| 6か月時点 | 80.5 | 80.5 | 81.7 | 80.5 | 79.9 | 80.1 |
| 12か月時点 | 88.3 | 88.3 | 88.6 | 88.3 | 87.8 | 87.7 |

資料：精神保健福祉資料（NDB）

- 在院期間1年以上の長期入院患者数は、令和元(2019)年度の1,184人から令和4(2022)年度の1,079人と減少していますが、「第6期島根県障がい福祉計画」(令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)の目標である令和5(2023)年度の755人を上回っている状況です。
- 特に支援が必要な入院患者に対しては、同意に基づく退院後支援計画を作成し、医療、福祉、介護、就労支援などの包括的な支援を継続することが必要です。
- 退院後に医療等の継続的な支援を確実に受けられる仕組みづくりや、精神障がい者支援地域連絡協議会の設置等支援体制の強化が必要です。

表5-2-5(9) 精神病床における在院期間1年以上の長期入院患者数

(単位：人)

| | 令和元 (2019)年 | 令和2 (2020)年 | 令和3 (2021)年 | 令和4 (2022)年 | 令和5 (2023)年 |
|---------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 長期入院患者数 | 1,184 | 1,111 | 1,129 | 1,079 | 【目標】 755 |

(注) 各年6月30日現在の調査です

資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

(3) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

1) 各世代に対応した心の健康づくり

- 通院患者数は、平成29(2017)年は24,402人、令和4(2022)年が22,656人と減少しています。
また、入院患者数は平成29(2017)年の1,966人から令和4(2022)年は1,825人へと減少していますが、75歳以上の割合が増加しています。(表5-2-5(1)及び(3)参照)
- 子どもから高齢者まで、ライフサイクルを通じて精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を図ることにより、早期に適切な対処法を身につけるとともに、地域で生活する精神障がい者への理解を深めることが必要です。
- 周囲の人のメンタルヘルス不調に早期に気づき、必要時、適切な相談機関や医療機関等につなぐ心のサポーターなどの人材を地域の中で普及させていくことが必要です。
- 市町村においては、福祉・母子保健・生活困窮など各部門を横断的連携のもとで相談に対応していくことが求められています。

2) 各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア. 統合失調症

- 統合失調症による入院患者の占める割合は、平成29(2017)年の52.3%から令和4(2022)年の49.3%へと減少し、患者数も減少しています。(表5-2-5(2)参照)
全国の50.3%と比較すると、1.0ポイント低い状況です。
- 地域で安定した生活を送るため、医療・保健・障がい福祉サービス等の支援機関が連携し、治療中断や病状悪化を防ぐとともに、地域の住民も含めた見守り等の支援体制を構築していくことが必要です。
- 措置入院患者については、保健所が中心となって、「精神障がい者の退院後支援に関するガイドライン」に沿って、入院中に本人、家族、支援関係者で退院後支援に関する計画を作成し、退院後に円滑に地域生活が送れるよう支援しています。
- 長期入院患者の地域移行・地域定着を進めるためには、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係事業者、市町村との重層的な連携による包括的な支援体制の構築や、障がいの特性に応じた多職種協働による支援体制の構築が必要です。
- 難治性の精神疾患を有する患者が、クロザピン⁹やmECT(修正型電気けいれん療法)¹⁰等の専門治療を受けることができるよう、合併症の管理等可能な医療機関との連携を進めていくことが必要です。

⁹ 治療抵抗性の統合失調症を治療する非定型抗精神病薬。治療抵抗性の統合失調症に対し、約6割で有効といわれていますが、一方で、重篤な副作用が生じる場合があり、検査データを注意深く観察しながら、必要に応じて血液内科等と連携した治療を行うことが必要です。

¹⁰ 脳に短時間の電氣的刺激を行うことで、脳波上げいれん波が起り、脳内の化学変化により精神症状を緩和する治療方法のことです。

イ. うつ病・躁うつ病

- うつ病・躁うつ病などによる入院患者の占める割合は、平成29(2017)年の10.9%から令和4(2022)年の10.3%と横ばいの状況です。(表5-2-5(2)参照)
しかし、通院患者の占める割合では、最も多い疾患です。(表5-2-5(5)参照)
- うつ病は、早期に本人または周囲の人が不調に気づき、相談を行い、適切な治療を受け、休養を取ることが重要です。そのためには、うつ病に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、早期受診による悪化防止を進める必要があります。
- うつ病の治療については、精神科標榜医療機関だけでなく、多くの一般医療機関でも行われています。経験豊富な精神科医療機関と一般医療機関が、患者の状態に応じて適切に連携し、効果的で質の高い精神科医療が提供されることが必要です。
- 関係機関との連携により、地域や職場、学校等でうつ病・躁うつ病などへの理解を深める取組が必要です。
- うつ病は自死と関連していることが多いことから、自死対策においても、うつ病に対する正しい理解の啓発や相談窓口の周知が重要です。
- 周産期及び産後のうつについては、正しい知識や早期発見・早期治療等について啓発を行うとともに、産科医療機関等と連携して、産後うつの早期発見、早期対応に向けた取組を行っています。

ウ. 認知症

- 国の推計方法を参考に島根県における認知症高齢者数を推計すると、平成27(2015)年は約40,000人で、令和7(2025)年には44,900人に増加することが見込まれており、認知症への対応はますます重要となっています。
- 県では、「島根県認知症施策検討委員会」において、令和元(2019)年6月に策定された「認知症施策推進大綱」を踏まえた地域での支援体制構築などの検討を行っています。
- 各市町村では、認知症の発症予防から人生の最終段階まで、認知機能の状況に応じて地域で利用できる医療・介護サービスなど社会資源を提示した「認知症ケアパス」を作成し、それを活用した切れ目のないサービス提供が行われるよう取り組まれています。
- 認知症への社会の理解を深めるため、県政広報誌等を活用した広報、家族会・市町村との協力による世界アルツハイマーデー(9月21日)を中心とした街頭啓発を行うなど、関係機関と連携して普及啓発に取り組んでいます。
- 認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域で認知症の人やその家族をできる範囲で手助けする認知症サポーター¹¹養成講座(市町村が実施)の受講者数は、約32,000人(平成25(2013)年度末)から96,599人(令和4(2022)年度末)と増加しています。県では、認知症サポーター養成講座の講師である「キャラバン・メイト」の養成研修を実施しています。

¹¹ 認知症について、正しい知識をもち、認知症の人やその家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域づくりをめざすボランティアのことです。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- 総合的な認知症施策の推進と認知症の早期発見・早期治療の体制構築のため、認知症疾患医療センターを指定しています。

表5-2-5(10) 認知症疾患医療センター指定医療機関

| 類 型 | | 医療機関名 | 指定年月日 |
|-----|------|----------------|------------------|
| 基幹型 | | 島根大学医学部附属病院 | 平成27(2015)年8月1日 |
| 地域型 | 松江圏域 | 安来第一病院 | 平成27(2015)年10月1日 |
| | 浜田圏域 | 西川病院 | 平成30(2018)年10月1日 |
| | 益田圏域 | 松ヶ丘病院 | 平成27(2015)年10月1日 |
| 連携型 | 松江圏域 | 松江青葉病院 | 令和2(2020)年10月1日 |
| | | こなんホスピタル | 令和2(2020)年10月1日 |
| | | まつしま脳神経内科クリニック | 令和2(2020)年10月1日 |
| | 雲南圏域 | 奥出雲コスモ病院 | 令和元(2019)年10月1日 |
| | 出雲圏域 | エスポアール出雲クリニック | 平成29(2017)年10月1日 |
| | 大田圏域 | 石東病院 | 令和5(2023)年4月1日 |
| | 隠岐圏域 | 隠岐病院 | 令和元(2019)年10月1日 |

(注) 島根大学医学部附属病院は、地域型(平成23(2011)年9月指定)から基幹型へ移行しました。

(注) 西川病院は、連携型から令和2(2020)年4月に地域型へ移行しました。

資料：県高齢者福祉課

- 医療・介護の連携強化、かかりつけ医や市町村等の相談役として、「認知症サポート医」の養成を行っています。
令和4(2022)年度末現在、県内の認知症サポート医は107名で、地域のネットワークの中で重要な役割を担っています。
- 県内の認知症看護認定看護師は、令和4(2022)年12月現在32名で、専門的で水準の高い看護実践及び医療・介護従事者等への指導・相談により、認知症の人へのケアの質の向上が期待されています。
- 認知症の疑いがある人に早期に気づき、適切な対応ができる体制を構築するため、医療従事者(かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、病院勤務の医療従事者等)の認知症対応力向上研修を、職能団体等と連携し実施しています。
- 認知症介護の質の向上に向けて、介護サービス事業所の認知症介護従事者向けの研修を体系的に実施しています。
- 市町村においては、認知症初期集中支援チームの設置により速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう初期の対応体制の構築を進めています。
また、地域の支援機関間の連携の推進、認知症の人やその家族を支援する相談業務等や認知症カフェの運営に関わる認知症地域支援推進員が配置され、活動しています。
- 各市町村の地域包括支援センターにおいて、認知症の人や家族等からの相談に対応しているほか、県が設置する「しまね認知症コールセンター」においても認知症に関する悩みや相談に応じています。また、認知症の当事者や家族、専門職等様々な人が集い、自由に情報交換や相談ができる「認知症カフェ」が増えつつあります。
その他、各保健所が実施している「こころの健康相談」においても、精神科医や保健師が相談に応じています。

- 若年性認知症は、就労問題や経済的問題など支援が多岐にわたるため、県が配置する若年性認知症支援コーディネーターや関係機関の連携の下、支援の充実が必要です。
- 成年後見制度の利用促進に向けて、市町村には基本計画の策定、都道府県には広域的な見地から、市民後見人等成年後見人となる人材の育成、必要な助言その他の援助を行うことが求められています。
- 入院が長期にわたると自宅等への復帰が困難になるため、早期に退院ができるよう、医療と介護の連携の強化などを通じて、地域での受入れ体制を構築することが必要です。

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- 児童・思春期外来の受診者数は増えており、県立こころの医療センターにおいては、近年、年間延べ受診者が4,000件前後で推移しています。
また、同センターの令和3(2021)年度新規外来患者について年代別で見ると、中学生が53%を占め最も多くなっており、主な内容は不登校など学校に関するものが最も多く、次いで抑うつ症状や自傷行為など情緒に関するものとなっています。
- 県内において児童・思春期病棟を設置している医療機関は、県立こころの医療センター1か所であり、入院や専門外来に対応した医療機関は少なく、二次医療圏によっては対応できない圏域もあります。このことから、平成24(2012)年度から「子どもの心の診療ネットワーク事業」を開始し、県立こころの医療センターを拠点病院、島根大学医学部附属病院を協力病院として、二次医療圏において保健所を中心に医療、保健、福祉、教育等の関係機関が連携した相談支援体制の整備を進めています。
- 各二次医療圏において「子どもの心の診療ネットワーク会議」を開催し、関係機関の連携強化を図るとともに、拠点病院のスタッフを派遣し、子どもの心の健康相談や事例検討会等を行っています。
- 発達障がいの可能性のある子どもが増えています。令和4(2022)年度の文部科学省調査では、小・中学校・高等学校の通常の学級における学習面または行動面において著しい困難を示す児童生徒の割合は、小・中学校で8.8%、高等学校で2.2%と推定されています。
- 県においては、平成17(2005)年の発達障害者支援法の施行を受け、「島根県東部発達障害者支援センター ウィッシュ」「島根県西部発達障害者支援センター ウィンド」の2か所に「発達障害者支援センター」を設けて、専門的な相談支援や家族支援、発達障がいに関する理解を促進するための普及啓発を行っています。
- 発達障がいは、早期発見、早期支援が重要であることから、発達障害者支援センターの地域支援マネージャーが中心となって市町村を支援することにより、地域においてライフステージを通じて支援が受けられる体制の構築を進めています。
- 県内には、発達障がいの診療や診断ができる専門医療機関が少なく、偏在しているため、初診までに数か月を要したり、遠方の医療機関に通ったりしなければならない状況が発生しています。このため、国等の研修へ医師を派遣するなど、人材育成に努めていますが、専門的な診療ができる医療機関が少ないことが課題となっています。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

オ. 依存症

- アルコール依存症による入院患者の占める割合は、平成 29(2017)年の 3.4%から令和 4(2022)年の 2.6%と減少しています。(表 5-2-5(2)参照。)
- 平成 29(2017)年度に策定した「島根県アルコール健康障がい対策推進計画(第1期)」の計画期間の満了により、令和 6(2024)年度からは「島根県アルコール健康障がい対策推進計画(第2期)」に基づく取組を推進します。
- 各二次医療圏においては、断酒会等との連携による「お酒の困りごと相談」やアルコール依存症者の支援等に取り組んでいます。
- 薬物依存症による入院患者の占める割合は、平成 29(2017)年 0.2%、令和 4(2022)年は 0.3%と少ない状況です。(表 5-2-5(2)参照。)
- ギャンブル等依存症の相談拠点である心と体の相談センターにおいて「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」の実施と普及に努めています。
- 令和 4(2022)年度に策定した「島根県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づく取組を推進しています。
- 薬物依存の治療拠点を除いて、専門医療機関、治療拠点、相談拠点の整備が進みました。アルコールの治療拠点においては、減酒外来やアルコールミーティングなど専門的な治療が行われています。

表5-2-5(11) 依存症専門医療機関、相談拠点

| 区分 | 専門医療機関(★:拠点) | 相談拠点 |
|--------|--------------------------|------------|
| アルコール | こなんホスピタル(★)、西川病院(★) | 各保健所 |
| 薬物 | こなんホスピタル | 心と体の相談センター |
| ギャンブル等 | 松江青葉病院、こなんホスピタル、松ヶ丘病院(★) | 心と体の相談センター |

資料：県障がい福祉課

カ. 高次脳機能障がい

- 県の支援拠点が相談等を通じて確認している高次脳機能障がいのある人は 362 人です(令和 4(2022)年 3 月 31 日現在)。令和 3(2021)年度の新規相談者数は 64 人で、新規相談者数は近年 60 人前後で推移しています。
- 高次脳機能障がいは、病気や事故等によって脳が損傷を受け発症するため、誰にでも起こり得る障がいです。外見上はわかりにくい場合もあり、周囲の理解が得にくく、本人、家族が不安や悩みを抱え込んでいることも少なくありません。このため、早期に発見して相談を行い、適切な支援につなげることが重要です。
- 県では、身近な地域において相談が受けられるよう、地域支援拠点(東部、中部、西部の 3 か所)と各二次医療圏に圏域相談支援拠点(7 か所)を設け、専門的な相談支援を行うとともに、支援コーディネーターを中心に関係機関との地域支援ネットワークを構築しています。

- 精神科デイケアを活用した高次脳機能デイケアは、松江青葉病院、エスポアール出雲クリニック、松ヶ丘病院の3医療機関で行われており、より専門的な支援が受けられる体制が徐々に整備されている状況です。
- 急性期、回復期病院においては、高次脳機能障がい診断が普及しているものの、過去の受療者については、専門医療機関の受診につながる機会が少なく、潜在的な高次脳機能障がい者が多くいると推測されます。このことから、高次脳機能障がいに対する正しい理解の普及啓発と相談窓口の周知が必要です。
- 高次脳機能障がいに対する理解は進んできていますが、認知度が低いことから、家族を含め、医療、福祉の支援スタッフ等においても対応に苦慮していることや、地域社会で理解してもらえないこと等が課題となっています。

表5-2-5(12) 高次脳機能障がい支援拠点

| | | |
|----------|------|-------------------|
| 地域支援拠点 | 東部地域 | 松江青葉病院 |
| | 中部地域 | エスポアール出雲クリニック |
| | 西部地域 | 松ヶ丘病院 |
| 圏域相談支援拠点 | 松江圏域 | 松江青葉病院 |
| | 雲南圏域 | そよかぜ館 |
| | 出雲圏域 | エスポアール出雲クリニック きらり |
| | 大田圏域 | 地域活動支援センター のほほん |
| | 浜田圏域 | 西部島根医療福祉センター |
| | 益田圏域 | 相談支援事業所 ほっと |
| | 隠岐圏域 | 太陽 |

資料：県障がい福祉課

キ. てんかん

- てんかんによる精神科入院患者の占める割合は、平成 29(2017)年の 0.9%から令和 4(2022)年の 0.2%と減少しています。(表 5-2-5(2) 参照)
- てんかんは、早期に発見し適切な診断及び治療を受けることが重要です。そのためには、てんかんに対する正しい知識の普及と早期に受診するための医療機関情報の提供が必要です。
- てんかんは、乳幼児・小児から成人・高齢期の各年代に及ぶ患者数の多い疾患といわれ、診療科の枠を越えた人的・物的医療資源の確保が必要であり、地域で連携した診療体制が必要です。特に専門医療機関の小児科や脳神経外科、神経内科との連携が重要です。
- てんかん患者が地域で安心して生活するため、医療機関だけでなく、保健、障がい福祉・介護サービス事業所、保育所、学校などあらゆる機関が正しい知識をもち、患者・家族を包括的に支援していくことが求められます。
- てんかん協会島根支部が中心となり、てんかんに対する正しい知識の普及、支援者がてんかん患者に対し、適切な支援が行えるよう研修会等を開催しています。

ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

- 不安障がい¹²やPTSDなどの神経症性障がい等による入院患者の占める割合は、平成29(2017)年の3.3%から令和4(2022)年の3.3%と横ばいで推移しています。(表5-2-5(2)参照)
- 神経症性障がいは、多くの人に起こり得る障がいであることから、早期に発見して相談を行い適切な治療を受けることが重要です。
そのためには不安障がい等に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、悪化防止のための早期受診を勧めることが必要です。
- 摂食障がいなどの生理的障がい及び身体的要因に関連した行動症候群による入院患者の占める割合は、平成29(2017)年の0.1%から令和4(2022)年の0.4%とわずかに増加しています。(表5-2-5(2)参照)
- 摂食障がいは、「やせたい」という強い思いから、本人がなかなか治療したがないことがあります。しかし、低栄養から様々な体の不調につながり、死に至ることもある病気であることから、治療の重要性を伝えることが必要です。
- 摂食障がいは様々な複合的な要因が絡み合って発症することが多く、周囲の人の理解やサポートが非常に重要です。

(4) 精神科医療体制等の整備

1) 精神科救急医療体制

- 緊急な精神科医療を必要とする精神障がい者等のため、雲南圏域と離島である隠岐圏域を除く二次医療圏ごとに「精神科救急医療施設」を指定し、夜間休日の空床を確保するとともに、二次医療圏の関係機関の連携により精神科救急医療体制を構築しています。雲南圏域と隠岐圏域においては、県立こころの医療センターに支援体制を構築して対応しています。
また、「精神科救急情報センター」を設置し、精神疾患患者の急激な症状悪化への対応や重篤化防止の観点での精神科救急に関する医療相談等に24時間365日体制で応じています。
- 夜間・休日に精神症状が悪化した患者や自死企図・未遂者等は救急告示病院を受診する 경우가多く、必要に応じて救急診療科と精神科が連携して医療の提供が行われています。
- 県立こころの医療センターは、応急入院、措置入院や重症患者の受入れなど、行政対応の必要な医療等に積極的に取り組むとともに、適正な精神科医療の提供など、精神科病院の中核的な役割を果たしています。また、クライシスプラン、ケースフォーミュレーション等の先駆的な取組や最小限の行動制限など、人権に配慮した医療の提供にも取り組んでいます。
さらには、通院中の患者だけでなく地域の精神障がい者等からの相談についても専門職が対応しているため相談件数は年々増加していますが、患者の病状安定や病状悪化防止につながっています。今後も県立精神科病院として担う役割を強化充実していく必要があります。

¹² パニック障がい・全般性不安障がい・社交不安障がい等のことを指します。神経症性障がいには、さらに強迫性障がい、身体表現性障がいが含まれます。

- 精神科救急医療体制や精神科の医療の質の向上について、県内の精神科医療に係る機関の医師と協議・検討をしています。
- 二次医療圏においては、各圏域に精神科救急に関する調整会議を開催し、圏域内の精神科医療機関、警察、消防、市町村等関係機関等と課題を共有し、圏域における精神科救急体制の整備を図っています。
- 精神保健指定医の病院勤務医の不足等により、精神科救急医療体制の維持が困難になるおそれが出ている圏域もあります。身体疾患合併や一般救急科から搬送された精神疾患患者等に対応するため、拠点となる総合病院における精神科医療提供体制の継続的確保と充実が必要です。

表5-2-5(13) 精神科救急医療施設

| | |
|------|--------------------------|
| 松江圏域 | 松江青葉病院、八雲病院、安来第一病院 |
| 雲南圏域 | 県立こころの医療センターで対応 |
| 出雲圏域 | 県立こころの医療センター、海星病院、県立中央病院 |
| 大田圏域 | 石東病院 |
| 浜田圏域 | 西川病院 |
| 益田圏域 | 松ヶ丘病院 |
| 隠岐圏域 | なし（県立こころの医療センターがバックアップ） |

資料：県障がい福祉課（令和5（2023）年7月現在）

2) 一般診療科との連携体制

- 入院患者の高齢化に伴い、認知症やがん等身体疾患を合併する患者は増加しており、うつ病、高次脳機能障がい、依存症、自死対策等も含めて一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供することが重要です。
- 精神科医療に関する研修会や事例検討会等を通じて、一般診療科医や産業医と、精神科医療機関との連携を強化する必要があります。
- 身体疾患の治療のため一般病床に入院している患者に精神症状が生じた場合は、リエゾン精神医療（各診療科と精神科の医師が協働して行う医療）等チーム医療の提供、精神科医療機関による診療協力が求められています。
- 県の自死者数は、令和4（2022）年は105人、自殺死亡率（人口10万人当たり）は16.2となり、全国と比較して1.2ポイント低くなっています。社会的要因、地域特性、うつ病等の心の健康問題など、自死には様々な背景があることを踏まえる必要があります。

表5-2-5(14) 自死者数・自殺死亡率（人口10万対）の推移

| 年次 (年) | 自死者数（人） | | 自殺死亡率（人口10万対） | |
|------------|---------|--------|---------------|------|
| | 島根県 | 全国 | 島根県 | 全国 |
| 平成29(2017) | 113 | 20,465 | 16.7 | 16.4 |
| 平成30(2018) | 108 | 20,031 | 16.1 | 16.1 |
| 令和元(2019) | 110 | 19,425 | 16.5 | 15.7 |
| 令和2(2020) | 124 | 20,243 | 18.7 | 16.4 |
| 令和3(2021) | 103 | 20,291 | 15.7 | 16.5 |
| 令和4(2022) | 105 | 21,238 | 16.2 | 17.4 |

資料：人口動態統計（厚生労働省）

3) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備

- 県においては、平成28(2016)年度に「島根県DPAT実施要領」を定め、県立こころの医療センター、西川病院、松ヶ丘病院にDPAT先遣隊を整備しました。
- 今後は、都道府県で隊員養成研修を行う、都道府県DPATの養成や技能維持など体制整備を行う必要があります。
- 災害対応は日頃の備えが重要であることから、中国地区DMAT連絡協議会実働訓練へ参加することにより、DMATとの連携を図るとともに、島根県DPAT及び島根県DPAT調整本部のスキルアップを図る必要があります。

4) 医療観察制度

- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った人に対し入院治療をする、心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関として、平成29(2017)年度に県立こころの医療センター内に開棟しました。入院医療機関においては、入院中から帰住先の地域の支援関係機関と緊密に連携し、本人や家族の意向に沿ったきめ細やかな支援による円滑な社会復帰を可能にする体制を取っています。
- 指定通院医療機関については、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った人に対し、継続的かつ適切な医療を行うことにより、病状を改善し、同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰を促進することが必要です。
- 医療観察制度運営連絡協議会により、支援機関の連携を強化するとともに地域の課題に応じた支援体制の構築を図っています。また、地域課題を具体的に解決する場として地域連絡協議会にも参画しています。

5) ひきこもり支援

- 県のひきこもり対策としては、平成27(2015)年度に心と体の相談センター内に「島根県ひきこもり支援センター」を設置し、各保健所をそのサテライトとして相談窓口を設けています。また、令和4(2022)年1月には、島根県ひきこもり支援センター地域拠点を益田圏域に開設しています。
- 島根県ひきこもり支援センターでは、ひきこもりの家族支援のため家族教室を開催し、家族会の支援を行っています。また、ひきこもりに関わる支援者や家族を対象に、研修会も行っています。

- ひきこもり支援については、支援内容が多岐にわたるため、県の関係課、子ども・若者支援センター等の関係機関、市町村等との連携が必要です。

【施策の方向】

(1) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ① 精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰も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、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進し、地域共生社会の実現を目指します。そのためには、精神疾患の早期発見・早期対応を促進し、精神障がいを有する人等が地域の一員として安心して生活ができるよう、精神疾患や精神障がいに関する普及啓発に引き続き取り組みます。
- ② 精神障がい者の地域生活移行及び地域定着支援のためには、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係団体や市町村、保健所が重層的な連携により包括的な支援体制を構築していくことが求められます。特に、長期入院患者の退院支援及び地域定着については、各二次医療圏に医療機関や相談支援事業者、市町村、保健所等の関係者による協議の場を設置し、地域の特性を生かした退院支援、地域定着の推進を図っていきます。
また、市町村ごとの保健、医療、福祉等の関係者による協議の場の設置を支援します。
- ③ 精神障がい者本人の希望を尊重しながら、多職種チームが患者本人と一緒に退院後の生活環境について検討し、ニーズや課題に応じた具体的かつ柔軟な支援が展開できるよう体制づくりを行います。
- ④ 退院意欲喚起のために、ピアサポーターや相談支援事業者、県、市町村等の多職種で患者本人が望む退院後の生活環境を検討するとともに、柔軟な支援が展開できるよう体制づくりを行います。
- ⑤ 住まいの安定確保については、引き続き、関係団体との協議を行いながら対策を進めていきます。
- ⑥ 精神保健医療福祉上の支援ニーズを有する人が地域で安心して暮らせるよう、身近な市町村で精神保健に関する相談支援を受けられる体制の整備を支援します。
- ⑦ 精神障がい者の地域移行を促進するため、精神科病院医療連携促進事業等を通して、医療機関における退院促進の先駆的な取組を波及させるとともに医療機関、関係機関の顔の見える関係づくりを促進します。
- ⑧ 地域における精神障がいに対する理解の促進を図るため、精神障がいの当事者や家族の会、ボランティア団体等の活動を支援するとともに普及啓発に努めます。

(2) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

1) 各世代に対応した心の健康づくり

- ① 県民が、心の健康に関心を持ち保持増進できるように、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して、子どもから高齢者まで、ライフサイクルに沿った普及啓発に努めます。また、心の不調を抱えた時に、抵抗を感じることなく気軽に相談機関を利用できるように、精神疾患に対する正しい知識の普及啓発と相談窓口の周知に努めます。
- ② 保健所等では心の相談、教育、職域、地域と連携した精神疾患等の早期発見・早期対応についての啓発、また、支援を要する精神障がい者については関係機関と連携し、訪問指導等で支援します。
- ③ メンタルヘルス不調に早期に気づき、必要時、適切な相談機関や医療機関等につなぐ、心のサポーターなどの人材を地域において普及します。
- ④ 保健所等は、市町村がメンタルヘルス不調や精神障がいに関して包括的な相談対応ができるよう支援します。

2) 各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア. 統合失調症

- ① 長期入院患者の地域移行・地域定着を進めるために、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係事業者、市町村との重層的な連携による包括的な支援体制を構築するとともに、障がいの特性に応じた多職種協働による支援体制を構築します。
- ② 長期入院患者の退院促進については、二次医療圏ごとに各関係機関による協議の場を設置し、地域の特性を生かした退院支援の推進を図っていきます。
- ③ 地域において病状を安定させて、安心して自分らしい生活を送ることができるよう、退院前から相談支援事業者や市町村、サービス事業者等と連携を図り、保健・医療・福祉の多職種で支援し、着実な地域定着を目指します。
- ④ 難治性の精神疾患を有する患者が、クロザピンやmECT等の専門治療を受けることができるよう、精神科医療機関と血液内科、麻酔科等を有する医療機関とが連携する体制を構築します。
- ⑤ 長期入院患者の退院促進のため、希望された患者に対し、人権擁護の観点から、訪問支援員を派遣して傾聴や情報提供をする「入院者訪問支援事業」の実施を進めます。

イ. うつ病・躁うつ病

- ① うつ病・躁うつ病への誤解や偏見をなくすとともに、不調に気づいた時の対応方法等の理解を促進するため、職場、学校、地域等でうつ病等に対する正しい知識の普及啓発を進め、早期受診・早期対応につなげていきます。また、相談窓口の周知についても引き続き取り組みます。
- ② 地域や職域において、ストレスや心の健康について理解し、自らのストレスに対するセルフケア（予防・軽減・対処）の取組としてうつ病の自己チェックを普及するとともに、相談窓口の利用を推進します。

- ③ 各二次医療圏の「地域・職域連携推進連絡会」において、職場におけるストレス管理やうつ病の早期発見・早期対応を含めた心の健康づくりについて積極的な取組を進めます。
また、平成 27(2015)年の労働安全衛生法の一部改正により導入された「ストレスチェック制度」の一層の普及促進を図ります。
- ④ 一般診療科医と精神科医との研修会や連携会議等を開催し、うつ病の早期発見・早期治療を進めます。
また、うつ病患者の状態に応じた効果的で質の高い医療を提供するため、国が実施している認知行動療法等の研修への参加を促進します。
- ⑤ 周産期及び産後のうつについては、産婦人科・小児科・精神科の各医療機関の連携により、早期発見、早期治療につなげます。
また、市町村で実施している妊産婦や子どもの健診において、うつ病等が疑われる場合は、助産師の助言、保健師の訪問等を通じて、適切に精神科医療機関につなげます。

ウ. 認知症

- ① 認知症施策についての地域のネットワーク強化に向け、「島根県認知症施策検討委員会」で検討を行い、認知症の人と家族の視点を重視しながら、認知症の発症予防から人生の最終段階まで適時・適切なサービスが切れ目なく提供されるよう、各地域の実情に応じた取組を推進するために必要な支援を講じます。
- ② 認知症及び認知症の人への理解に関する普及啓発を進め、地域や学校のほか、小売業・金融機関・公共交通機関の職員など、認知症の人と関わる機会の多い業種等に向けても各種媒体による広報や認知症サポーターの養成を推進するとともに、認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトを養成します。また、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターをつなぐ仕組みであるチームオレンジの推進を図ります。
- ③ 各二次医療圏に設置した地域型及び連携型認知症疾患医療センターを中心に、認知症専門医療の提供と地域の関係機関の連携体制強化を図ります。
- ④ 引き続き、認知症サポート医の養成を推進し、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携による地域のネットワーク構築と対応力向上を目指します。
- ⑤ 専門的な知識と技術を生かした水準の高い看護実践ができる認知症看護認定看護師を養成する医療機関等の支援を行います。
- ⑥ 各地域で早期に適切な医療の提供及び適切な対応ができるよう、島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会、島根県看護協会などと連携し、認知症対応力向上研修を実施します。
- ⑦ 認知症介護従事者向けの研修を体系的に実施し、認知症介護の質の向上を図ります。
- ⑧ 先進的な取組などの情報収集に努め、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員がより効果的に機能するよう、市町村の取組を支援します。
- ⑨ 市町村、地域包括支援センター、保健所や「しまね認知症コールセンター」などにおいて、認知症に関する相談に応じ、早期発見・早期治療につなげます。併せて、地域で開催されている認知症カフェ等についての情報提供を行います。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- ⑩ 社会的な理解が広がっていない若年性認知症について、正しい理解の普及啓発を行うとともに、専用の相談窓口である「しまね若年性認知症相談支援センター」の設置や若年性認知症支援コーディネーターの配置等により相談機能の充実と関係機関との連携を図ります。
- ⑪ 成年後見制度の利用促進と、市民後見人等成年後見人となる人材の育成を支援します。

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- ① 悩みを抱える子どもや家族、関係者が早期に身近な地域で相談を受け、適切な診療や支援につながる体制を継続します。
- ② 各二次医療圏で開催している「子どもの心の診療ネットワーク会議」により、引き続き保健所を中心として、医療、保健、福祉、教育等の関係機関の連携強化を図ります。
- ③ 発達障がいがある人の支援の充実を図るため、保健、医療、福祉、教育、就労等の関係機関が連携し、切れ目のない支援を行うことが重要です。県においては、今後も発達障害者支援センターを中心として、発達障がいのある人が、身近な地域で個々の特性に応じた支援や相談が受けられる体制を整備します。
- ④ 発達障がいは、外見からは障がいがあることが分かりにくく、周りの人から理解されにくいいため、生きづらさや困難を感じながら生活している人が少なくありません。発達障がいのある人が、地域の中で自立して自分らしく生活していくためには、周囲の理解が不可欠であることから、今後も発達障がいについて正しく理解するための普及啓発を行っていきます。
- ⑤ 発達障がい等について診療や診断ができる医師が少ないため、かかりつけ医等を対象とした研修を実施し、身近な地域で発達障がい等子どもの心の診療に対応できる医師を増やし、不登校・ひきこもりの予防、子どもや若者の自死予防などの課題に対しても、早期に対応が図られるよう努めます。
また、発達障害者支援センターと医療機関との協力体制を強化し、相談機関が行う事前アセスメントと診療の連携により診断待機時間の短縮を図るなど、地域における早期発見・早期支援の取組を進めます。

オ. 依存症

- ① 令和5(2023)年度に策定した「島根県アルコール健康障がい対策推進計画(第2期)」に基づき、アルコール健康障がいの発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障がいを有し、または有していた人とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援を行います。
また、アルコール健康障がい対策を実施するに当たっては、アルコール健康障がいが、飲酒運転、暴力、虐待、自死等の問題に密接に関連することから、アルコール健康障がいに関連して生じるこれらの問題の根本的な解決を促すよう、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるための必要な配慮を行います。
- ② 専門医療機関、相談拠点、関係団体等の連携体制の強化を図るとともに、治療が必要な人が円滑に適切な治療につながるよう、相談拠点、専門医療機関の周知を図ります。
- ③ 薬物依存症については、関係団体と連携した上で嗜癖問題に関するニーズ等を把握し、必要に応じて医療機関等につなげるように努めます。

- ④ 令和4(2022)年度に策定した「島根県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、ギャンブル等依存症の発症、進行及び再発の各段階に応じた防止及び回復のための対策を適切に実施するとともに、ギャンブル等依存症である人とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるよう支援を行います。
また、ギャンブル等依存症対策を実施するに当たっては、ギャンブル等依存症が、多重債務、貧困、虐待、自死、犯罪等の問題に密接に関連することから、ギャンブル等依存症に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決を促すよう、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるための必要な配慮を行います。
- ⑤ ギャンブル等依存症については、心と体の相談センターにおいて引き続き相談を受けるとともに、「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」を実施し、その普及を図っていきます。

カ. 高次脳機能障がい

- ① 高次脳機能障がいへの理解を深めてもらうため、広く一般県民への普及啓発を行うとともに、研修会等を開催し、関係機関の職員への啓発を行っていきます。
また、相談窓口についても周知を図ります。
- ② 県の障がい者自立支援協議会の高次脳機能障がい者支援部会において、家族や医療、福祉、教育、労働等各分野の関係者により、高次脳機能障がいのある人の特性に応じた支援の在り方について検討を進めていきます。
- ③ 地域支援拠点と圏域相談支援拠点を中心に、医療から福祉までの連続したケアが受けられる体制づくりを進めるとともに、就労・復職に向けた支援など様々な支援を行えるよう関係機関との連携強化を図ります。
また、早期に発見して相談を行い、適切な支援につなげる体制を構築します。
- ④ 圏域ネットワーク会議等において、支援事例を関係機関で共有するとともに、支援連絡会議を通じて地域支援拠点で情報共有を行うことにより、支援の質の向上を図ります。

キ. てんかん

- ① てんかん患者が地域で安心して暮らせるよう、てんかん協会島根県支部と連携して研修会等を実施し、てんかんに対する正しい知識の普及啓発、支援者が適切な支援が行えるよう普及啓発を進めます。
- ② てんかんが治療できる医療機関については、県のホームページ等で情報提供を行います。

ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

- ① 不安障がいやPTSDは多くの人に起こり得る障がいであることから、正しい知識の普及を行います。
- ② 不安障がいやPTSDに対応できる相談窓口の周知を行うとともに、治療ができる医療機関の情報を提供します。
- ③ 摂食障がいは、早期に発見して相談を行い、適切な治療につなげることが重要です。このため、悪化防止のための早期受診を勧める体制を構築します。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- ④ 摂食障がい、周囲の人の理解やサポートが非常に重要であるため、摂食障がいに対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行います。
- ⑤ 摂食障がい、10代から20代で発症することが多いため、「子どもの心の診療ネットワーク事業」を活用して学校をはじめとする関係機関と連携を図り、早期に適切な支援につなげるよう努めます。
- ⑥ 摂食障がい、身体的な症状が出現することが多く、はじめは一般診療科を受診することが多いといわれるため、一般診療科と連携することができる体制を構築します。

(3) 精神科医療体制等の整備

1) 精神科救急医療体制

- ① 二次医療圏において、24時間365日対応できる精神科救急医療体制の充実、確保に引き続き取り組みます。
- ② 二次医療圏ごとに緊急な医療が必要な精神障がい者が適切に医療につながるよう、医療機関、一般医療機関、消防、警察等も含めた関係機関で地域課題を共有し、圏域における精神科救急医療体制の強化を図ります。
- ③ 救急外来を受診した自死未遂者等に対して、精神科医療機関との連携体制を構築し、再発防止に取り組みます。
- ④ 県立こころの医療センターは、精神科救急医療提供体制において、県のセンター的機能を果たすよう引き続き努めます。また、県立こころの医療センターにおいては、クライシスプラン等の先駆的な取組や行動制限の最小化など人権に配慮した医療の提供についても県立精神科病院として県内の精神科病院を主導します。
- ⑤ 医療観察法による入院医療で行われている先駆的な取組とその成果等についても、精神科病院医療連携促進事業等を通じ、県内精神科病院に普及することで、より質の高い精神科医療の提供を図ります。

2) 一般診療科との連携体制

- ① 認知症、うつ病、高次脳機能障がい、身体合併症、依存症、自死対策等については、救急医療等も含めた一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供できる体制を各二次医療圏で構築します。
- ② 新興感染症発生時においても、精神障がい者の精神症状等の状態に応じ、一般診療科と精神科の連携も含め適切な医療の提供が可能な体制づくりを促進します。
- ③ 一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、精神科医療に関する研修会や事例検討会等を実施し、対応力の向上を図ります。
- ④ 「島根県自死対策総合計画」に基づき、「島根県自死総合対策連絡協議会」を中心に、市町村及び関係機関・団体と連携を密にして、地域の実情に合わせた総合的な自死対策の推進を図ります。

3) 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の整備

- ① 災害時の精神科医療の提供と精神保健活動の支援のため、DPAT先遣隊及び都道府県DPATの養成を実施します。
- ② 県内で発災した場合のDPAT派遣体制について、検討を行います。
- ③ DPAT先遣隊のスキルアップや派遣できる人材の養成のため、国において実施されるDPAT先遣隊研修や他県等において行われる実働訓練等へ参加します。
- ④ 災害現場では、DMAT、医療救護班、公衆衛生チーム等の他の機関との連携が必要となるため、DMATの訓練等に参加することにより、他の機関との連携を深めていきます。

4) 医療観察制度

- ① 心神喪失者等医療観察法の入院処遇中から帰住先の通院医療機関や地域の支援者と緊密に連携し、本人や家族の意向に沿ったきめ細やかな支援による社会復帰を実施します。
- ② 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った人に対して、継続的かつ適切な医療を提供し、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰の促進に向けて、関係機関と連携を図り必要な通院医療提供体制を確保します。
- ③ 支援機関の連携を強化し、地域の課題に応じた支援体制の構築を図るため、医療観察制度運営連絡協議会、地域連絡協議会での検討を進めます。

5) ひきこもり支援

- ① ひきこもり支援は、様々な機関で行っているため、どこが最初に相談を受けたとしても相談者の状態や問題に応じて、適切に次の専門機関につなぐことが重要です。このことから、関係機関・団体と連携し、ひきこもり支援についての役割の確認や情報共有を図っていきます。
- ② ひきこもりの家族支援のための家族教室、家族会の支援、研修会の実施について引き続き取り組みます。
- ③ 「ひきこもり支援センター地域拠点」において、個別相談、家族教室の開催、医療機関との連携及び市町村支援などについて取り組み、地域で長期的・専門的に対応できる体制づくりを進めます。
- ④ より身近な地域で相談・支援が受けられるよう市町村による相談支援体制の整備を支援します。

【各圏域の状況】

| | 現状（○）・課題（■） | 施策の方向 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 松江 | <p>○精神疾患は身近な病気であり、障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが安心して暮らすことができるような地域づくりを進める必要があります。</p> <p>○精神科を有する総合病院や精神科単科病院において精神科医師、特に精神保健指定医の不足がみられ、「精神科指定病院」や「精神科救急医療施設」が減少しています。</p> <p>■精神障がい者の高齢化に伴い、認知症やがん等身体疾患を合併する患者は増加しており、うつ病、高次脳機能障がい、自死対策等も含めて総合病院と精神科単科病院が連携して適切な医療を提供することが重要です。</p> <p>■今後、後期高齢者人口の増加に伴い認知症患者の増加が見込まれるため、専門医療へのつなぎや相談・助言、権利擁護等の専門職との連携、医療と介護の連携による適切な支援を行っていく必要があります。</p> | <p>①精神疾患に対する正しい知識の普及を図るとともに、相談機関を明確にし、身近な地域において早期に支援することができるよう取り組みます。</p> <p>②精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた地域の基盤整備を図るため、圏域や市ごとの協議の場を通して、関係者の重層的な連携を図ります。</p> <p>③認知症、うつ病、高次脳機能障がい、身体合併症、自死対策、救急医療等も含め総合病院と精神科単科病院が連携して適切な医療を提供できる体制を構築します。</p> <p>④地域型及び連携型認知症疾患医療センターや認知症サポート医等の専門医療機関と地域の保健・医療、介護等関係機関が連携し、認知症の専門治療や継続的な相談支援が切れ目なく受けられる体制づくりについて引き続き取り組みます。</p> |
| 雲南 | <p>○自立支援医療受給者は令和4(2022)年6月30日現在1,322人で、平成29(2017)年に比べ9.3%増加しています。精神保健福祉手帳所持者は令和4(2022)年は506人で、平成29(2017)年に比べ36.0%増加しています。</p> <p>○年齢調整自殺死亡率(5年平均)は令和元(2019)年、男性は26.9で減少傾向ですが、県より高く、女性は7.8で横ばいに推移しており、県より若干高い傾向にあります。</p> <p>なお、壮年期は令和元(2019)年、男性は48.0、女性は15.9で、老年期は、男性は28.3、女性は14.6で、いずれも県より高い傾向にあります。</p> <p>■精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた地域の基盤整備が必要です。</p> <p>■入院中からの退院支援や地域生活移行及び地域定着を推進するための体制整備が必要です。</p> <p>■各年齢層に応じた自死対策を進めていく必要があります。</p> | <p>①精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた地域の基盤整備を図るため、圏域や市町ごとの協議の場を通して、関係者の重層的な連携を図ります。</p> <p>②長期入院者の退院支援、地域定着の推進を図るため、地域や家族の理解の促進、交通手段や住まいの確保等サービス基盤の整備、ピアサポーターの効果的な活用、相談支援体制の充実を図ります。</p> <p>③ゲートキーパーの養成及び関係者の資質向上を図り、市町と連携して、うつ病の早期発見・早期対応等の取組を推進します。</p> |

| | 現状 (○)・課題 (■) | 施策の方向 |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 出雲 | <p>○圏域における方策検討の場として「出雲地域精神保健福祉協議会」及び3つの部会を設置し、心の健康増進やメンタルヘルスに課題を抱えた方の保健と福祉の向上を目指した取組を、多職種・多機関と連携して進めています。</p> <p>○地域移行・地域定着の推進に向け、関係者への研修や地域と医療の交流実習を実施しています。また、患者や家族の方向けに不調時の相談・受診や対処方法を記したツールを作成し運用しています。</p> <p>○認知症ケアフォーラム等の啓発に加え、認知症サポーターなどの支援者を増やす取組を進めています。また、認知症サポーター医連絡会が組織化され、研修会開催などを通じて医療・介護関係者の支援を行っています。</p> <p>■措置対応を含む精神科救急や一般相談では、疾病要因のほか環境要因を含む複雑な課題を抱える事例が増加しており、多機関連携による支援が必要となっています。</p> <p>■自死者数は減少傾向にありますが、各年齢層に応じた予防対策が必要です。</p> | <p>①出雲地域精神保健福祉協議会を中心に、幅広い機関や団体とのネットワークの構築を進め、精神障がいの有無や程度に関わらず安心して自分らしい暮らしができる地域づくりを目指します。</p> <p>②行政・医療機関・相談支援事業者・ピアサポーター等による協議の場を活用し、地域の特性や社会資源を生かした地域移行・地域定着支援に取り組みます。</p> <p>③生活行動の安定のためには、クライシスプランの作成等を通じて患者とともに考える過程が重要であり、医療と連携した取組を進めます。</p> <p>④精神科救急医療体制整備圏域会議等のネットワークを活用し、精神疾患等による自死のハイリスク者や未遂者への支援体制の構築を図ります。</p> <p>⑤認知症を受け入れる地域、認知症になっても笑顔で暮らせる地域を目指し、各種団体との連携を推進していきます。</p> |
| 大田 | <p>■保健、医療、福祉、行政等の多職種・多機関の顔の見える連携をさらに推進し、精神障がいを有する方や精神保健の課題を抱えた方の意向やニーズに応じた身近な地域で安心して暮らせる体制の構築が必要です。</p> <p>○大田圏域では石東病院が精神科医療の拠点となっています。石東病院等の協力により大田市立病院、公立邑智病院、加藤病院での外来医療が実施されています。一方、出雲圏域、浜田圏域の医療機関で受療する患者も多いため、圏域外の医療機関との連携も必要です。</p> <p>■障がいを有する方の生活を支える上で、関係機関が適切な支援を実施できるよう医療機関との相談体制を強化することが必要です。</p> <p>■認知症疾患医療センターを中心に、認知症の早期発見・早期対応、適切な鑑別診断や治療、継続的な相談支援の体制を構築するとともに、認知症に対する正しい理解の普及啓発等を進めてきました。今後はさらに、大田圏域全体での連携した取組の強化が必要です。</p> | <p>①精神障がい者が地域の一員として身近な地域で自分らしい暮らしができるよう、地域住民の理解を得ながら各市町において精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進します。</p> <p>②精神疾患に対する正しい知識の普及を図るとともに、市町による精神保健に関する相談支援体制の整備や基幹相談支援センターの設置等の動きと連携しながら、学校や地域と連携しより早期に支援につなぐ取組や、医療機関や相談支援事業所等との協働による当事者や家族からの相談支援体制を強化します。</p> <p>③緊急的な医療相談、受診等も含めた精神科医療に対応するため、圏域内外の医療機関や消防、警察等関係機関と連携し、精神科医療体制の一層の充実を図ります。</p> <p>④地域包括支援センター、かかりつけ医、認知症サポート医及び認知症疾患医療センター（石東病院）等が連携し、認知症の啓発や治療体制構築のための地域ネットワーク構築と対応力向上を目指します。</p> |

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

| | 現状（○）・課題（■） | 施策の方向 |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 大田 (続き) | ○保健所や各市町において、ひきこもりの当事者やその家族からの相談対応や各種支援を実施しています。また、各市町では重層的支援体制整備事業の実施や支援ネットワークの立ち上げなど関係機関との連携の強化が図られています。 | ⑤治療が必要な人が早期に医療機関受診に繋がるよう、認知症疾患医療センター（石東病院）、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携し、認知症対応力向上に向けた人材育成を図ります。 |
| 浜田 | ○浜田圏域精神保健福祉協議会では、医療機関、相談支援事業所、当事者団体、行政等が連携をとりながら、精神保健福祉体制を構築しています。 ○浜田市・江津市では精神障がい者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、浜田圏域自立支援協議会の中に、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムワーキングを設置し、体制構築に取り組んでいます。 ○認知症の早期発見・早期対応に向けて、地域型認知症疾患医療センターの指定を受けた西川病院を中心に、認知症サポート医、行政等が連携する体制が整いました。 ■浜田圏域精神保健福祉協議会に設置した事務局連絡会が休止状態にあり、医療や福祉に関する課題の共有化が不十分です。 ■認知症に対する正しい知識の普及は、早期発見・早期対応を可能にし、関係機関の連携を強化するために必要です。 | ①定期的に事務局連絡会を開催し、医療と福祉の連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築を目指します。 ②浜田圏域精神保健福祉協議会治療継続等専門部会で、治療中断や自死関連の事例検討を通し、地域課題の明確化や関係機関等の連携、支援者の対応力向上を図り、支援体制の充実に努めます。 ③地域型認知症疾患医療センターを中心に、認知症専門医療の提供と関係機関の連携強化、認知症に対する正しい知識の普及を図ります。 |
| 益田 | ○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの協議の場が圏域会議に加え3市町にできており、地域で安心して暮らせる体制構築が進みました。 ■入院者の高齢化、在宅サービスの地域格差、社会資源の不足や長期入院等の課題があり地域生活にむけて重層的な支援体制を構築する必要があります。 ○認知症については、圏域版認知症チェックリストを活用した住民への普及啓発多職種の対応力向上、顔の見える関係作りを目的として、松ヶ丘病院と連携し認知症支援懇話会や認知症サポート医連絡会を開催しています。 ○ひきこもりについては、ひきこもり支援センター地域拠点「いっぽ」が関係機関と連携してケース検討会や相談対応等を行っています。 | ①病院と連携したケース検討会において出た地域課題を協議の場での検討や研修会に反映させ、障がい者も暮らしやすい地域づくりを進めます。 ②「啓発活動の充実に図り、認知症になっても住みよい地域を目指す」「認知症の人や家族の視点を踏まえた取組を推進する」「医療・介護・地域の連携体制の推進を図る」「認知症に関わる者の対応力の向上を目指す」の4つの柱を軸に認知症になっても安心して住める地域づくり支援の推進を目指します。 ③心の健康づくりについての啓発、相談窓口の周知に取り組み、早期に必要な医療が受けられるよう地域との連携体制を構築します。 |

| | 現状（○）・課題（■） | 施策の方向 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 隠岐 | <p>○隠岐圏域では精神科病床を有する医療機関は隠岐病院（22床）であり、精神科外来は隠岐病院、隠岐島前病院、海士診療所、知夫診療所で開設されています。精神科医療体制については令和5年度からは鳥取大学医学部附属病院の協力を得て、隠岐病院での常勤医が3名となりました。隠岐圏域内指定医療機関は隠岐病院のみで、保護室数も限られていることから緊急時における本土医療機関との連携や、日頃から症状悪化防止対策が重要となります。精神科救急医療体制整備連絡調整会議等で精神科救急医療体制整備の検討や連携状況の確認を行っています。</p> <p>○精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するために、一般住民への精神障がいに関する普及啓発や、関係機関の支援スキルアップや連携の推進を図るための研修会や会議を実施しています。また、入院が長期化しがちな精神障がい者の地域移行・地域定着のために、各町村精神科療養支援チームを設置し、関係機関間での連携を密にして地域住民の協力を得ながら支援を実施しています。</p> <p>■隠岐圏域では、男女ともに、毎日お酒を飲む者の割合が県と比較して高くなっており、医療機関や保健・福祉機関においてアルコール健康障がいのある方の対応が増えています。アルコール健康障がいの予防・早期発見・重症化予防が必要です。</p> <p>○令和元（2019）年10月より隠岐病院が「認知症疾患医療センター（連携型）」の指定を受け、隠岐圏域の認知症医療の核となり専門医療提供や地域連携を推進しています。各町村地域包括支援センターにおいても継続的な相談支援や、認知症に対する正しい理解の普及啓発等、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域づくりを推進しています。</p> | <p>①適切な医療を隠岐圏域内で提供するため、精神保健指定医の確保、隠岐病院の精神科病床の維持、島前地域の精神科外来の継続に努めます。また、緊急に精神科医療が必要な方に対し、迅速かつ適切に対応できるよう、引き続き関係機関との連携強化を図ります。</p> <p>②精神障がい者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりを推進します。特に、入院から地域生活へという考え方に基づき、関係機関と連携した退院支援や、退院後の地域生活について保健・医療・福祉関係者、ボランティア等と連携した生活支援に努めます。</p> <p>③アルコール健康障がいの予防・早期発見・重症化予防のために、保健・医療・福祉で連携して切れ目のない支援体制の整備を図ります。</p> <p>④認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、保健・医療・福祉が連携し、総合的な支援体制の構築を図ります。また、認知症予防の視点を持ち「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」ための取組を推進します。</p> |

【精神疾患に係る数値目標】

| 項目 | 現状 | 目標 | 備考 |
|--------------------------------------------|------------------------------|--------------|----------|
| | | 令和8(2026)年度末 | |
| ①精神病床における入院後3か月時点の退院率 | 66.6% (入院年度:令和元(2019)年度) | 68.9% | 精神保健福祉資料 |
| ②精神病床における入院後6か月時点の退院率 | 79.9% (入院年度:令和元(2019)年度) | 84.5% | |
| ③精神病床における入院後12か月時点の退院率 | 87.8% (入院年度:令和元(2019)年度) | 91.0% | |
| ④精神障がい者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数(地域平均生活日数) | 319.4日 (退院年度:令和元(2019)年度) | 325.3日 | |
| ⑤精神病床における急性期(3か月未満)入院患者数 | 405人 (令和4(2022)年) | 377人 | |
| ⑥精神病床における回復期(3か月以上1年未満)入院患者数 | 341人 (令和4(2022)年) | 442人 | |
| ⑦精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数 | 1,079人 (令和4(2022)年) | 918人 | |
| ⑦-1 65歳未満 | 351人 (令和4(2022)年) | 329人 | |
| ⑦-2 65歳以上 | 728人 (令和4(2022)年) | 589人 | |
| ⑧精神病床における新規入院患者の平均在院日数 | 108.4日 (入院年度:令和元(2019)年度) | 102.3日 | |

※「精神疾患」の目標値は、国の方針に基づき、「障がい福祉計画」(令和6(2024)～8(2026)年度)との整合性を図り、令和8(2026)年度末に向け精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すため、令和8(2026)年度末に設定しています。「障がい福祉計画」の最終年となる令和8(2026)年度に、必要に応じて目標値を見直します。