

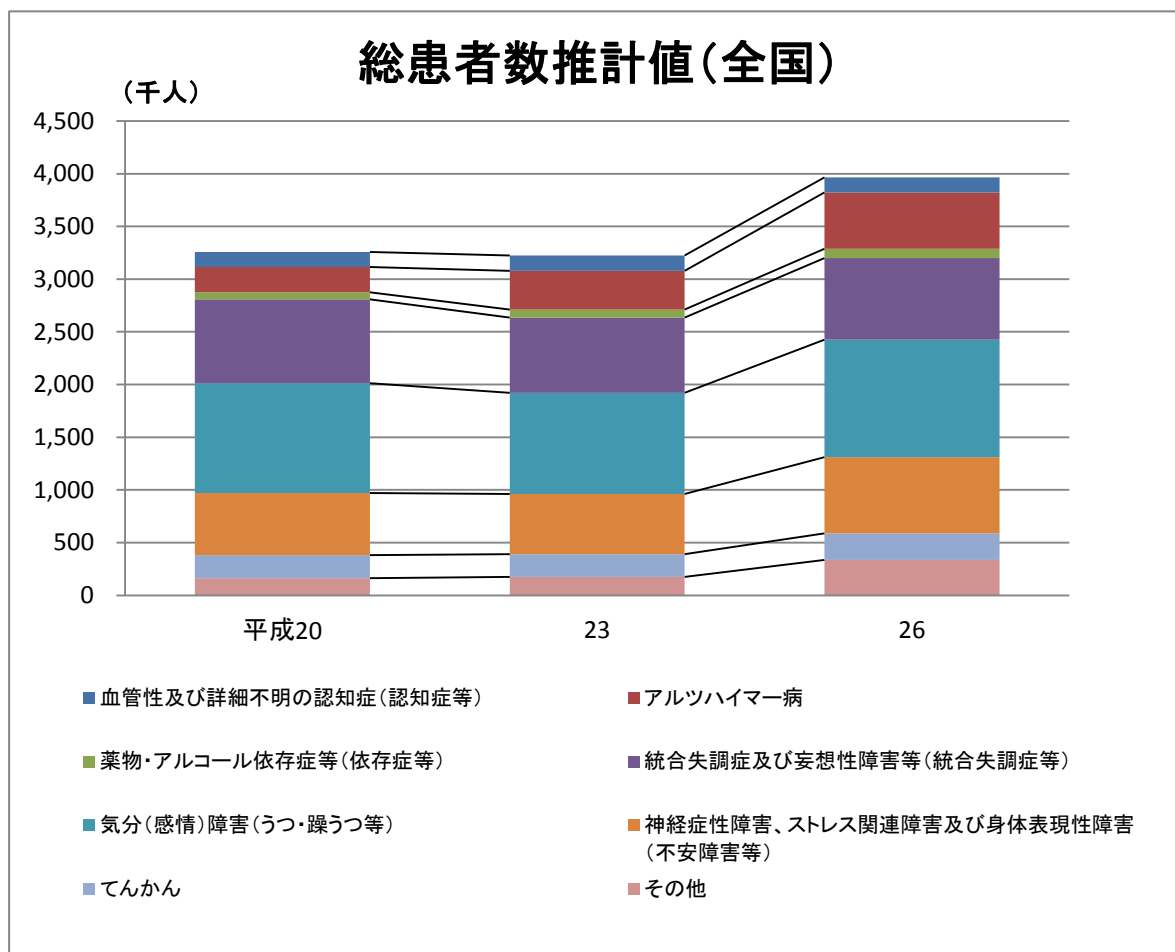
第5節 精神疾患

現状と課題

データ分析

【精神疾患患者数】

- 患者調査(厚生労働省)によると、精神疾患により医療機関にかかっている患者数は、近年大幅に増加しており、平成 26 年の患者調査では全国で約 392 万人と推計されており、平成 20 年の 323 万人と比較すると約 1.2 倍に増えています。
- 疾患分類別の内訳は、多いものから、うつ病などの気分障害、統合失調症(※1)、不安障害(※2)となっており、平成 20 年と比較して、認知症(アルツハイマー病)は 2.2 倍と増加していますが、他の疾患は大きな変動は見られません。
- 本県では精神疾患により医療機関にかかっている患者数は、平成 26 年の調査で 2.9 万人と推計されており、平成 20 年の 1.7 万人と比較すると約 1.7 倍と増加傾向にあります。
- 疾患分類別の内訳は、多いものから、うつ病などの気分障害、統合失調症、不安障害と全国と同様の傾向にありますが、統合失調症については、平成 20 年と比較して全国では減少傾向にある中、本県では 1.4 倍と増加傾向にあります。



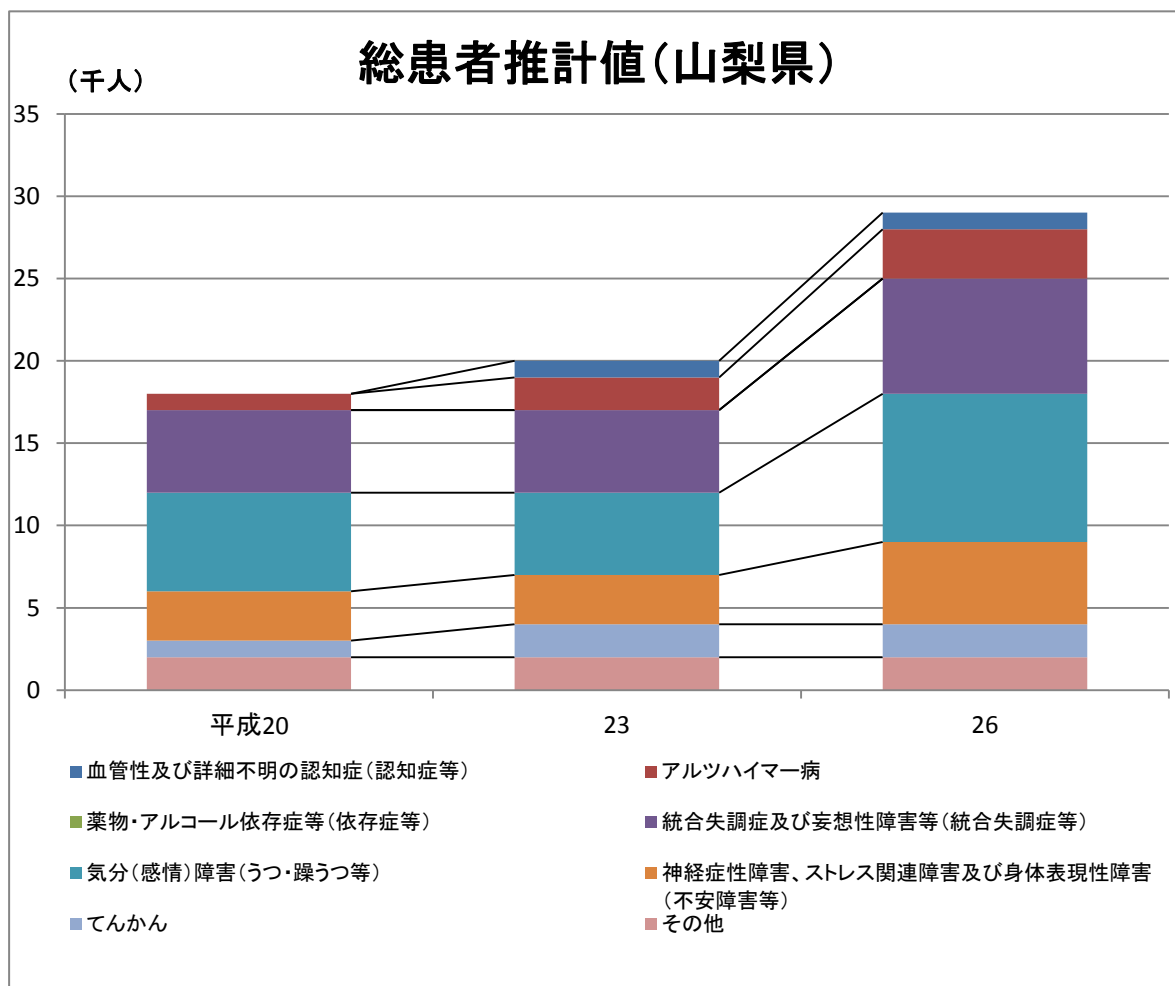
全国

(単位：千人)

	平成 20	23	26
血管性及び詳細不明の認知症(認知症等)	143	146	144
アルツハイマー病	240	366	534
薬物・アルコール依存症等(依存症等)	66	78	87
統合失調症及び妄想性障害等(統合失調症等)	795	713	773
気分(感情)障害(うつ・躁うつ等)	1,041	958	1,116
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(不安障害等)	589	571	724
てんかん	219	216	252
その他	164	176	335
総数	3,233	3,201	3,924

資料：患者調査(厚生労働省)

(注)四捨五入し千人単位としているため、内訳の合計が総数に一致しない。



山梨県

(単位:千人)

	平成 20	23	26
血管性及び詳細不明の認知症(認知症等)	0	1	1
アルツハイマー病	1	2	3
薬物・アルコール依存症等(依存症等)	0	0	0
統合失調症及び妄想性障害等(統合失調症等)	5	5	7
気分(感情)障害(うつ・躁うつ等)	6	5	9
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(不安障害等)	3	3	5
てんかん	1	2	2
その他	2	2	2
総数	17	20	29

資料：患者調査（厚生労働省）

(注) 1,000人未満のため、「0」の表記となっている。

[用語解説]

(※1)統合失調症(統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害)

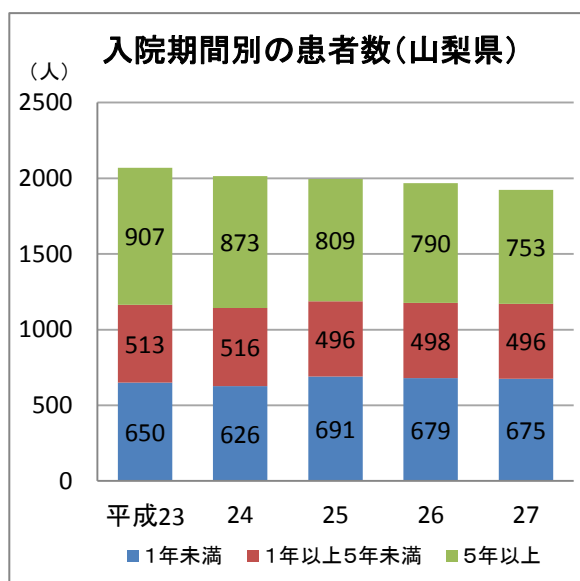
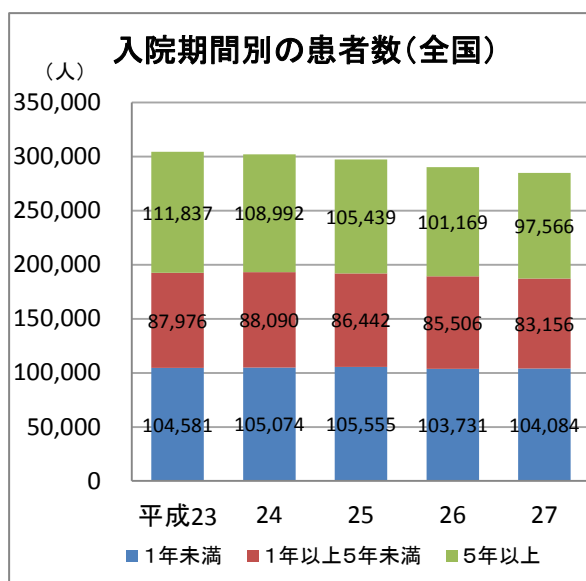
統合失調症を中核に、知覚、思考、情動の統制、意欲などの障害によって特徴づけられる一群をいう。統合失調症には、妄想型(比較的固定した妄想が優勢。通常、幻覚、幻聴をともなう)、破瓜^{はか}型(感情の平板化と意欲低下が急速に進行する)、緊張型(急性期や増悪期に強い興奮や混迷がおこる)などがある。

(※2)不安障害

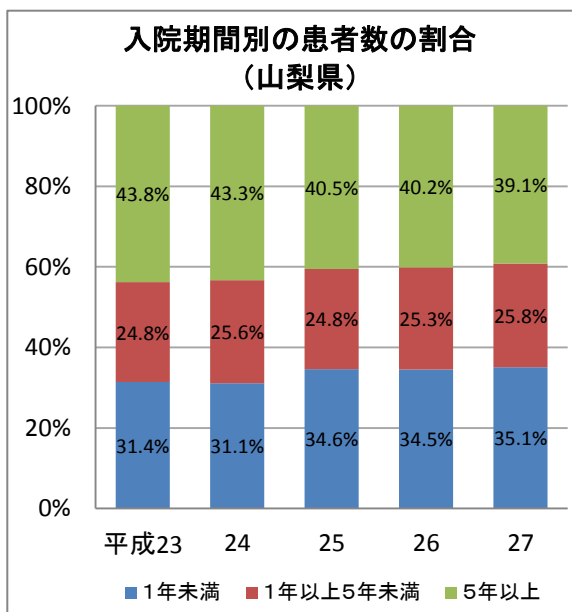
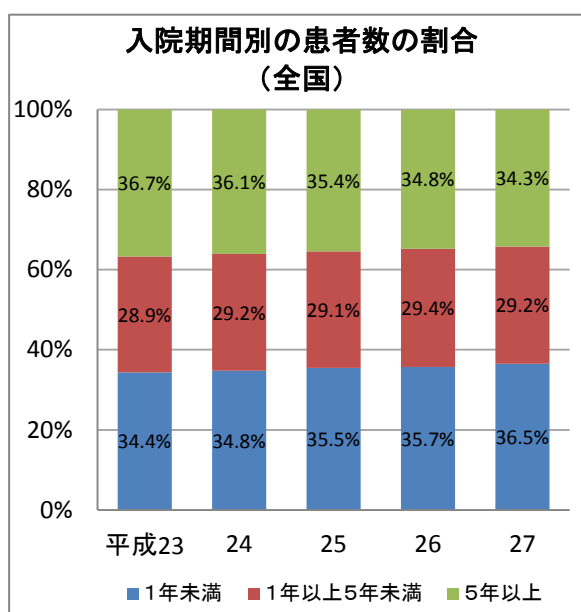
脳に器質的な病変はなく、個体側の要因(パーソナリティ)と環境要因(心因)とのかねあいで発症する精神身体反応をいう。恐怖症性不安障害(広場恐怖、社会恐怖)、パニック障害、全般性不安障害、強迫性障害(強迫神経症)、重度ストレス障害(急性ストレス反応、外傷後ストレス障害、適応障害など)、解離性障害、身体表現性障害などがある。

【入院期間別の患者数と割合】

- 精神保健福祉資料(厚生労働省)によると、本県の入院患者数は、平成 27 年 6 月 30 日現在で 1,924 人となっており、平成 23 年と比較して約 7%減少しています。
- 平成 23 年から平成 27 年までの 5 年間の入院患者の入院期間別の割合を見ると、大きな変動はありません。平成 27 年の入院患者 1,924 人のうち、5 年以上の患者数は 753 人で、約 40%を占めています。
- 全国と比較すると、本県では 5 年以上の入院患者の割合が多く、1 年以上 5 年未満の入院患者の割合が少なくなっています。



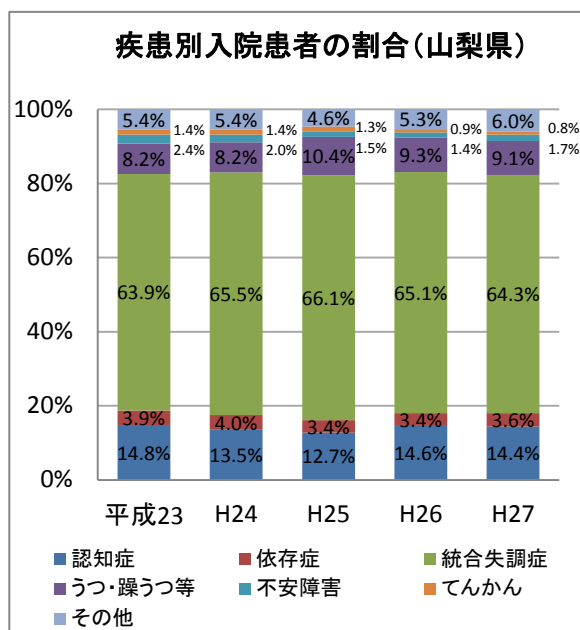
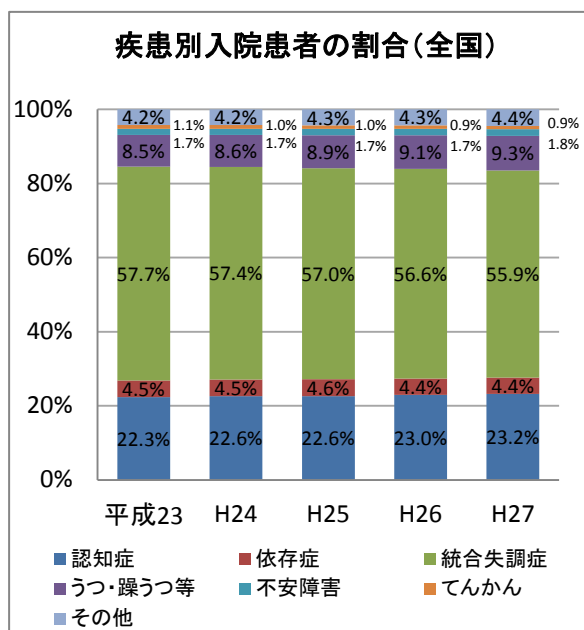
資料: 精神保健福祉資料(厚生労働省)



資料: 精神保健福祉資料(厚生労働省)

【入院患者の疾患分類】

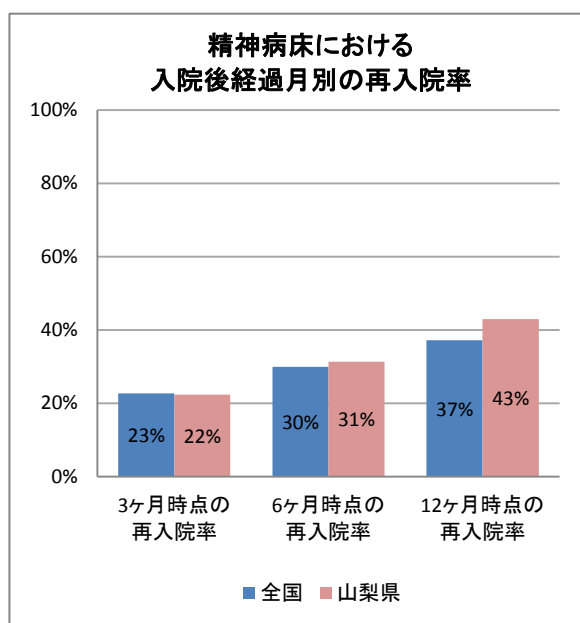
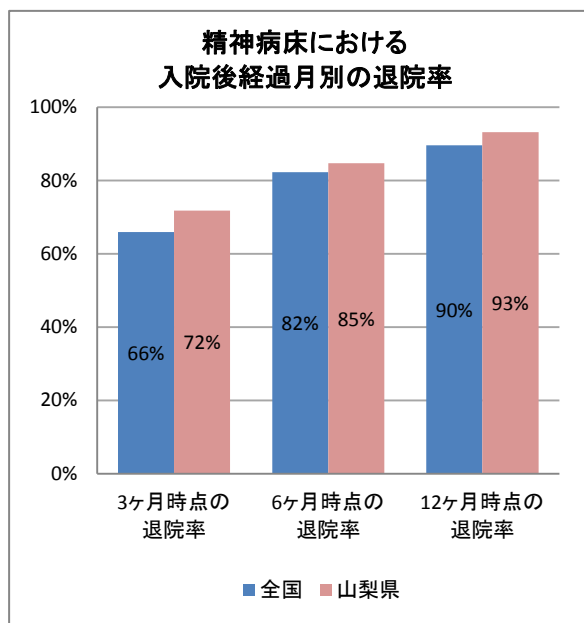
- 本県の入院患者の疾患別割合をみると多い順に統合失調症、認知症となっており、全国と同様の傾向となっています。
- 入院患者の疾患別割合を全国と比較すると本県では統合失調症が 8.4 ポイント多く、認知症が 8.8 ポイント少なくなっています。



資料:精神保健福祉資料(厚生労働省)

【退院率及び再入院率】

○ 本県における平成 26 年の入院患者の退院率は、入院後 3 ヶ月時点で 72%、6 ヶ月時点で 85%、12 ヶ月時点で 93% であり、各時点で全国の退院率を上回っています。他方、再入院率については、入院後 3 ヶ月時点で 22%、6 ヶ月時点で 31%、12 ヶ月時点で 43% となっており、全国と同様、再入院率は、時間の経過とともに、高くなっています。

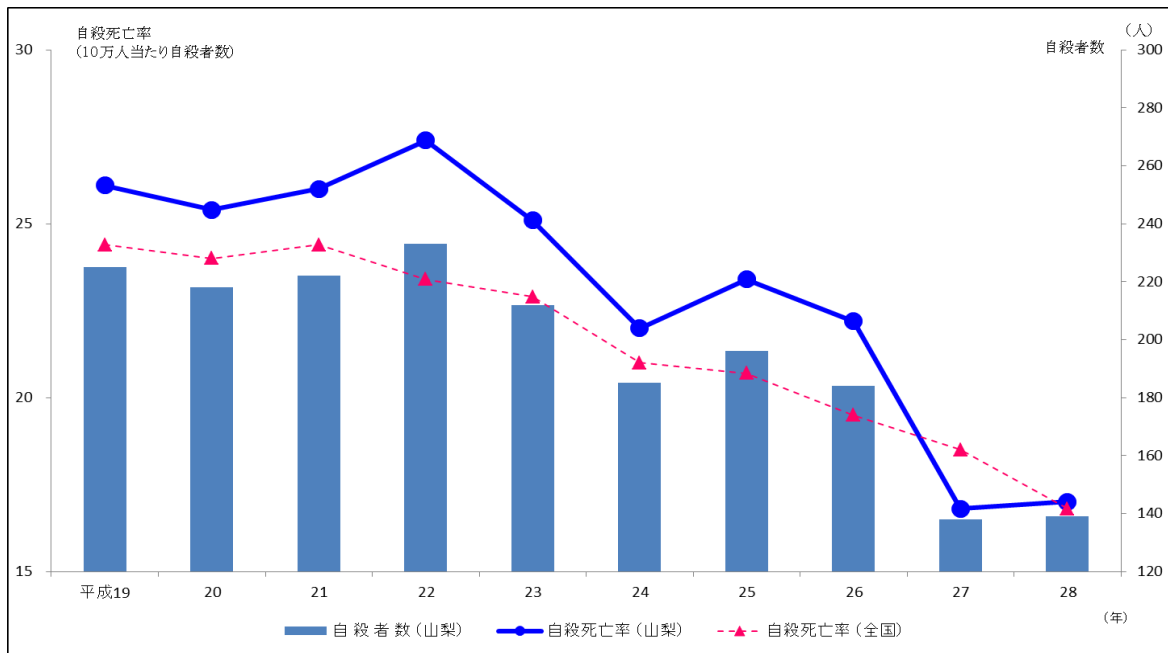


資料：精神保健福祉資料(厚生労働省)

【自殺者数】

- 本県の自殺者数(厚生労働省「人口動態統計」住所地ベース)は、近年減少傾向となっています。
- 10万人当たりの自殺者数を示す自殺死亡率は、全国を上回る傾向となっています。
- 原因・動機別を見ると、健康問題及び経済・生活問題が多くなっています。また、健康問題の内訳では、うつ病が最も多く、次いで身体の病気、統合失調症の順となっています。

(自殺者数及び自殺死亡率の推移)

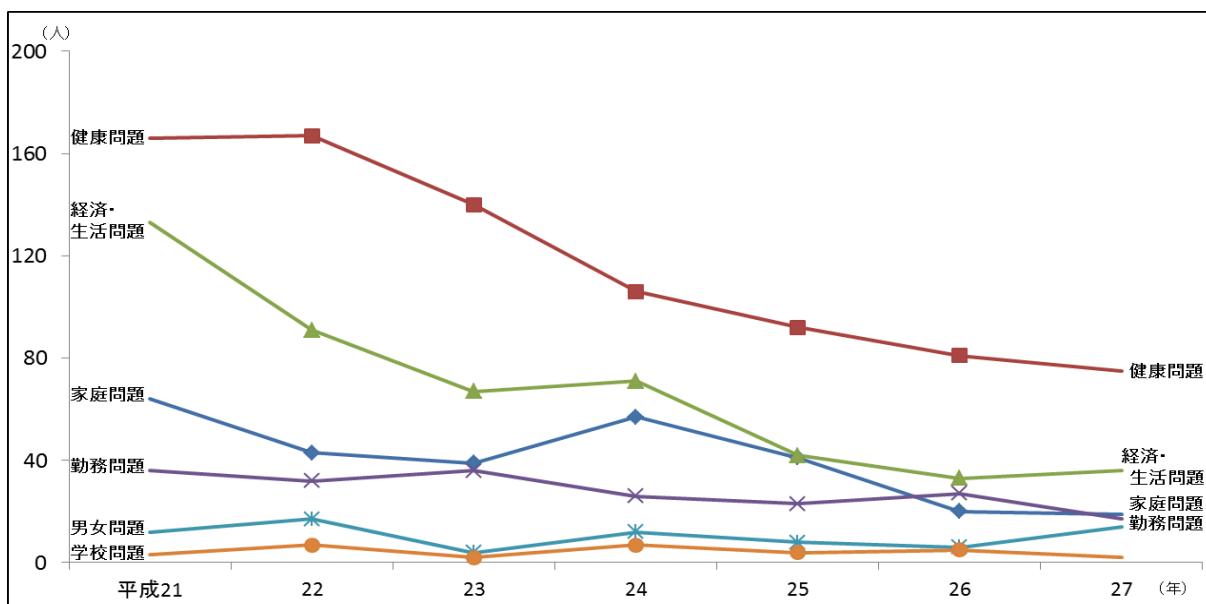


(単位:人 人口10万人対)

	平成 19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
自殺者数(山梨)	225	218	222	233	212	185	196	184	138	139
自殺死亡率(山梨)	26.1	25.4	26.0	27.4	25.1	22.0	23.4	22.2	16.8	17.0
自殺死亡率(全国)	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8

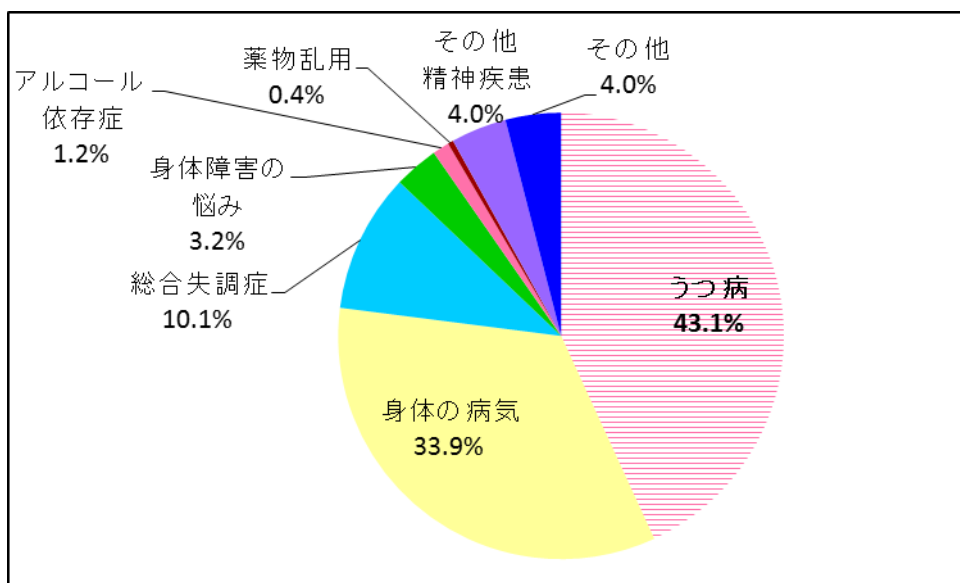
資料:人口動態統計(厚生労働省)

(原因・動機別の推移)



資料:地域における自殺の基礎資料(内閣府)

(健康問題の内訳(平成 25～27 年))



資料：自殺統計（警察庁）（山梨県警察本部）を基に山梨県作成

予防・早期受診

- 精神疾患は、全ての人にとって身近な病気です。精神疾患は、症状が多様であるとともに、自覚しにくいという特徴があるほか、精神症状に気づいても相談機関への相談や精神科への受診を心理的に躊躇してしまうなど、症状が比較的軽い段階での早期受診に結びつかず、症状が重くなり、入院治療が必要な段階で初診となる場合が少なくありません。また、重症化してから入院すると、長期の入院が必要となる場合もあります。
- 発症してからできるだけ早期に必要な医療が提供されることで、回復し、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになります。このため、予防や早期受診は重要です。また、本人や周囲が、精神症状に気づき、速やかに相談や必要な医療が受けられるための環境づくりが必要です。

医療提供体制

- 平成 29 年 4 月現在、県内には精神病床のある医療機関が 11 カ所、精神科を標榜し精神病床を持たない医療機関は 34 カ所あり、各医療機関において機能の充実に取り組み、医師や薬剤師、保健師、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チームによる、患者の状態に応じた医療を提供しています。
- 精神疾患患者の社会生活機能の回復を目的としてデイ・ケア、ナイト・ケア、ショート・

ケアを実施する医療機関は、平成29年度に実施した「山梨県病院機能調査」によれば、県内に10カ所あり、医師の指示の下に看護師や作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等が個々の症状に応じたプログラムにより治療を行っています。

疾病及び取組ごとの状況

(1)統合失調症

- 平成27年6月末現在、本県において、精神疾患で入院治療を受けている患者のうち、統合失調症の患者は約1,200人おり、全体の約6割を占めています。
- 症状を軽快させる治療法の普及や、精神科リハビリテーションをはじめとする予防的アプローチの充実などによって、地域生活への移行の促進が求められています。

(2)うつ病・躁うつ病

- うつ病の早期発見・早期治療につなげるためには、うつ病についての正しい知識や、医療機関へ適切に相談できるようにするための普及啓発活動が必要です。
- 長時間労働や職場の人間関係等により、強いストレスを感じている労働者が多いとされていることから、早期発見のための取組や、精神的ストレスの要因を取り除くための対策を講じることが必要です。

(3)認知症

- 認知症は適切な治療により症状の進行を遅らせることが可能な場合もあり、早期診断・早期対応が重要です。そのためには、認知症の疑いのある段階での医療機関や相談窓口などの情報提供、認知症の早期診断につなげるかかりつけ医や歯科医師、薬剤師の認知症対応力の向上が必要です。
- 認知症になっても住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう、認知症についての正しい理解を図り、地域全体で認知症の人とその家族を支える体制づくりが必要です。
- 64歳以下で発症する若年性認知症については、その多くが働き盛りでの発症となるため、認知症高齢者とは異なる状況が生じることや、周囲の理解が十分でないことから、若年性認知症に対する理解を深め、本人やその家族に対する総合的な支援体制を整える必要があります。

(4)児童・思春期精神疾患

- 心に問題を抱えた児童・生徒等に適切な医療と支援を提供するために、こころの発達

総合支援センターや県立北病院、精神保健福祉センター、あけぼの医療福祉センターを拠点機関として、支援体制の構築を図っています。

- 専門的な診療や支援を必要とする人が増加しており、問題も複雑多岐にわたることから、診療及び支援連携体制の構築・強化、医療従事者等の資質向上が求められています。

(5)発達障害(※3)

- 発達障害者支援センターであるこころの発達総合支援センターでは、発達障害に関する診断・治療や、発達障害児者等への相談支援、市町村職員等関係者への研修、地域支援等の取組を行っています。
- 発達障害に係る診療や相談件数の増加に伴い、乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援体制の整備を図り、関係者の資質向上を図る必要があります。
- こころの発達総合支援センターにおける平成 28 年度の診療件数は 2,299 件であり、開設した平成 23 年度と比べ約 1.7 倍と増加しており、診療待機期間も 4 カ月程度と長くなっています。
- このため、発達障害に対応できる医療機関の拡充を図るとともに、役割分担を明確にするなど、診療体制を強化する必要があります。

(6)依存症

- 平成 29 年度に国が「依存症対策総合支援事業実施要綱」を策定し、都道府県に対しアルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症への対策の推進を求める中、まず本県の現状や課題を的確に把握する必要があります。
- 依存症を予防するため、普及啓発や相談体制の充実が求められるとともに、早期に専門相談、専門医療に結び付ける体制や、社会復帰のためのリハビリテーションの充実などが求められています。

(7)外傷後ストレス障害(PTSD)(※4)

- 生命の危機や恐怖にさらされたり、大切な人を喪失するなどした際、ストレス反応が生じます。この症状が長期化すると様々な精神疾患に発展することがあります。
- 災害、事件及び事故が発生した際に、被災された方や被害に遭われた方への心のケアが求められています。

(8) 高次脳機能障害(※5)

- 平成 20 年度に県が実施した高次脳機能障害者実態調査では、山梨県内には約 2,500 人の高次脳機能障害者がいると推計されています。
- 本県では、平成 22 年度に支援拠点となる高次脳機能障害者支援センターを甲州リハビリテーション病院内に設置し、高次脳機能障害者への専門的な診療・相談支援、関係者への助言・技術支援等を行っています。
- 高次脳機能障害の特性などについては、未だ多くの人に知られていないため、正しい知識の普及啓発や専門的な相談・支援手法等に関する研修、関係機関による地域支援ネットワークの構築が必要です。

(9) 摂食障害(※6)

- 平成 26 年度の精神保健福祉資料では、本県において摂食障害により精神病床で入院している患者の割合は、10 万人あたり 6.0 人であり、全国と比べ 2.0 人少ない状況です。
- 国の調査による全国的な統計では、女子中学生の 100 人に 1~2 人、男子中学生の 1,000 人に 2~5 人が摂食障害であると推計されています。こうした現状を踏まえ、摂食障害に対応できる専門職の養成や多職種連携等が求められています。

(10) てんかん(※7)

- 平成 26 年度の患者調査では、県内において約 2,000 人の方が受療しています。
- てんかんに対応できる医療機関を明確にするとともに、てんかん専門医療の充実が求められています。

(11) 精神科救急

- 精神疾患の急な発症や精神症状の悪化などにより、早急に精神科の治療を必要とする人を対象に、県立北病院及び民間精神科病院による輪番制の医療体制を整備するとともに、救急時に患者本人や家族、救急隊などからの相談に応じるため、平成 27 年 2 月から精神科受診相談センターを設置して、受け入れ病院の紹介等を行っています。
- 平成 29 年度に実施した「山梨県県民保健医療意識調査」で、早急に精神科治療が必要になった場合、夜間・休日を含む 24 時間体制で受診相談ができることを知っているかたずねたところ、「知っている」と回答した人の割合は、8.6%でした。

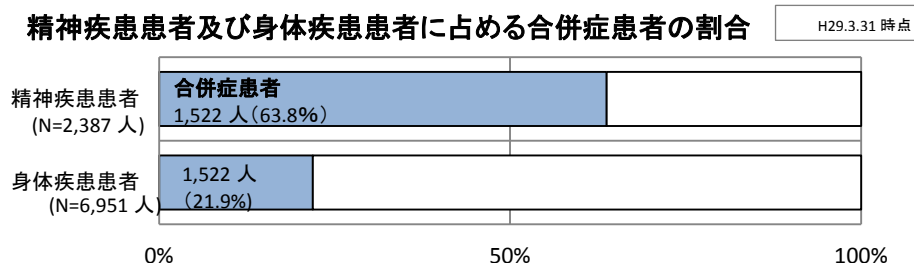
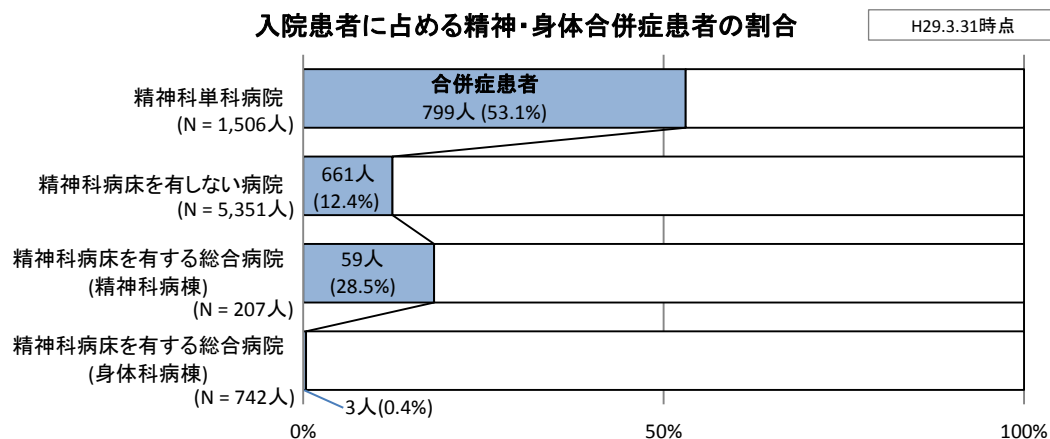
【精神科受診相談センター】

精神障害のある方が地域で安心して暮らすことができるよう、早急に精神科治療が必要な方を対象として、24 時間体制で電話による受診相談に応じ、救急医療を必要とされている方に医療機関を紹介しています。

- ・ 利用時間 24 時間 365 日
- ・ 電話番号 0551-20-1125

(12) 身体合併症

- 本県の精神科単科病院に入院する患者のうち精神・身体合併症患者は5割を超え、その多くは他の医療機関で身体科治療を受けています。
- 慢性呼吸器疾患における気管切開例など精神科病院では管理の難しい合併症もあり、他方、身体科病院では精神疾患の急性増悪等に伴う治療や対応が困難な課題もあるため、重症度の高い精神・身体合併症患者への適時・適切な医療の提供体制を整備する必要があります。



資料：精神・身体合併症患者への医療提供体制に関する調査(山梨県)

(13) 自殺対策

- 本県の平成 28 年の自殺者数(人口動態統計)は、139 人で全国ワースト 23 位となって

います。

- 自殺の要因は、うつ病など健康問題が最も多いものの、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題など多くの社会的な要因がその背景にあることから、幅広い分野の関係機関や関係団体のネットワークを構築することが必要です。

(14) 災害時の精神医療

- 災害時は、強度の不安や抑うつなどの心身の反応を引き起こし、被災地域における住民等に多大な心理的負担を与えることから、精神的支援が必要となります。
- 災害時においては、精神に係る医療や保健への需要が高まることから、被災地域のニーズに対応する継続した精神医療の提供と保健活動が必要となります。

(15) 医療観察法における対象者への医療

- 心神喪失又は心神耗弱の状態、殺人や放火などの重大な他害行為を行い不起訴、無罪等の判決を受けた者に対しては、「医療観察法」に基づき、入院又は通院の決定をするための審判が行われます。
- 平成 29 年 10 月現在、本県には、指定入院医療機関(※8)は1カ所、指定通院医療機関(※9)は 3 カ所あり、精神科医、看護師等多職種チームによって行われる必要な医療の提供と評価により、病状の改善や社会復帰に向けた支援が行われています。

[用語解説]

(※3) 発達障害

発達のしかたに生まれつき凹凸があるために、幼児のうちから症状が現れる、コミュニケーションや対人関係・社会性の障害、パターン化した行動などの特性がみられる広汎性発達障害(自閉症、アスペルガー症候群等)、不注意、多動・多弁などの特性がみられる注意欠陥多動性障害、読む・書く・計算する等の能力が全体的な知的発達に比べて極端に苦手な学習障害などがある。

(※4) 外傷後ストレス障害(PTSD)

強烈なショック体験、強い精神的ストレスを受けた際に、心のダメージが残り、時間が経過してもその経験に対して強い恐怖を感じ、不安や緊張、めまい、頭痛等の症状をきたす。震災などの自然災害、火事、事故、暴力や犯罪被害などが原因になるとされている。

(※5) 高次脳機能障害

脳損傷に起因する認知障害全般を指し、この中には、脳の傷害の部位によって出現する失語・失行・失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などが含まれる。

(※6) 摂食障害

単なる食欲や食行動の異常ではなく、体重に対する過度のこだわりがあり、体重・体形が自己評価に過剰に影響する等の心理的要因に基づく食行動の重篤な障害で、神経性食欲不振症（神経性無食欲症、神経性食思不振症、思春期やせ症）と神経性過食症（神経性大食症）に分類される。

(※7) てんかん

てんかんは、意識を失って反応がなくなるなどの「てんかん発作」をくりかえし起こす症状があり、原因が不明な「特発性てんかん」と、頭部外傷、脳卒中、脳腫瘍、アルツハイマー病など原因が明らかな「症候性てんかん」がある。

(※8) 指定入院医療機関

国、都道府県又は特定（地方）独立行政法人が開設する病院の中から指定され、医療観察法の入院決定を受けた者の症状の段階に応じ、人的・物的資源を集中的に投入し、専門的で手厚い医療を提供する医療機関。（山梨県立北病院）

(※9) 指定通院医療機関

退院決定又は通院決定を受けた者に対して、必要な医療を提供する医療機関。（日下部記念病院、HANAZONO ホスピタル、山梨県立北病院 ※五十音順）

回復・社会復帰

- 平成 29 年度に実施された精神保健福祉資料を作成するための調査（※10）によれば、精神科訪問看護を実施している医療機関は 12 カ所あります。また、平成 29 年 12 月現在、自立支援医療（精神通院医療）（※11）の指定を受けている訪問看護ステーションは 38 カ所、精神通院医療の指定薬局は 364 カ所あります。
- 長期入院患者の中には、症状が安定しても地域の受け入れ体制が整わないことや、本人の生活機能や意欲の低下により退院できない社会的入院患者が多く含まれていると考えられます。
- 患者が治療を中断することなく状態が安定し、地域での生活を安心して続けるためには、医療機関や訪問看護ステーション、薬局、保健所、市町村等が連携して支援の充実を図る必要があります。
- 精神疾患があっても地域で自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう医療機関、地域における支援体制を整えることが求められています。
- 平成 29 年度に実施した「山梨県県民保健医療意識調査」で、慢性的な精神疾患に罹患（りかん）し、精神科病院に 1 年以上入院すると仮定した場合、どのような療養を希望するかたずねたところ、自宅療養または、グループホーム等に入所して回復に向けた支援

を受けたいと回答した人の割合は、約 6 割でした。

[用語解説]

(※10)精神保健福祉資料を作成するための調査

毎年 6 月 30 日付けで、全国の精神科病院、精神科診療所、自治体等における、精神保健医療福祉の現況モニタリングを行う調査。

(※11)自立支援医療(精神通院医療)

精神通院医療は、精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する病状にある者に対し、その通院医療に係る自立支援医療費の支給を行うもの。

圏域の設定

- 中北圏域に医療機関、医療従事者等が集中しており、適切な医療を提供するためには全県における連携が求められることから、県全域を一区域として圏域を設定します。

施策の展開

予防と早期受診の推進

- 予防や早期受診を促進するため、関係機関と連携し広報紙やホームページなどの広報媒体や研修会、講演会などあらゆる機会を活用し、ライフステージに応じた心の健康づくりや精神疾患に関する正しい知識の提供、県内の精神科医療機関の情報に関する普及啓発を図ります。
- 相談機関の周知を行うとともに、相談に携わる職員のスキルアップと各相談機関の役割分担による相談体制の充実を図ります。

医療機関の明確化と連携の推進

- 精神疾患ごとに対応できる医療機関を明確にするとともに、専門職の養成や多職種連携・多施設連携を推進するため、各機関の連携・強化を図ります。

うつ病に関する正しい知識の普及啓発

- 心の悩みなどに関する各種相談窓口や、うつ病のセルフチェック項目等について記載したリーフレットを作成し、関係機関に配布します。

- 関係機関と連携し、ストレスチェックの実施など職場におけるメンタルヘルス対策を促進します。

認知症対策

- かかりつけ医や歯科医師、薬剤師を対象に認知症への対応力を高めるための研修を行うとともに、市町村に設置されている「認知症初期集中支援チーム」等と県内の圏域ごとに設置された専門的な医療機関である認知症疾患医療センター等が効果的に連携し、早期診断・早期対応体制の強化を図ります。
- 認知症サポーターの養成を進めるとともに、認知症カフェの設置への支援や認知症サポート事業所の拡大など、地域の見守りを強化し、地域全体で認知症の人とその家族を支える仕組みづくりを推進します。
- 若年性認知症への理解の普及を図るとともに、本人や家族が安心して相談でき、必要な支援が受けられるよう、総合的な相談体制づくりを進めます。

子どもの心の診療支援

- 乳幼児期から成人期までの各ライフステージに応じた途切れのない医療と支援を提供するために、こころの発達総合支援センターや県立北病院、精神保健福祉センター、あけぼの医療福祉センターの各拠点機関を中核とした、児童思春期精神科医療の強化・拡充を行うとともに、医療、保健、福祉等関係者の資質向上を図り、こころに問題を抱えた児童に適切な医療を提供できる支援体制を構築します。
- 発達障害の早期発見・早期支援を推進するために、発達障害のある子どもが地域で安心して医療を受けることができるよう、こころの発達総合支援センターを中心とした医療ネットワークの構築と安定した運営、地域の小児科医を対象とした児童精神科領域の診療知識や技術の更なる理解促進を図ります。
- こころの発達総合支援センターと中央児童相談所を福祉プラザから移転し、機能強化を図るとともに、新たに児童心理治療施設と特別支援学校を併設した、子どもの心のケアに係る総合拠点を整備し、各施設のスタッフが緊密に連携しながら、相談から治療まで、ニーズに応じた、迅速で一貫した手厚い支援を提供します。

※第6章第7節を参照。

依存症対策

- 依存症患者の実態を把握するための調査を行い、具体的な支援方法を分析するとともに、依存症の相談支援にあたる専門職の人材育成及び資質の向上を行い、本県の依

存症対策の取組を推進します。

- アルコール依存症の治療専門プログラムを展開している県立北病院及び住吉病院を中心とした医療機関と相談支援等を行う精神保健福祉センターを中心とした相談機関が相互に連携し、依存症者等への支援を推進します。
- また、自助グループの運営等を行う民間団体(※13)の活動を周知するとともに、医療、保健、福祉の関係機関相互の協働を推進します

[用語解説]

(※12)民間団体

県内における代表的な民間団体は次のとおり。

◇AA(アルコールリック・アノニマス)、断酒会

アルコール依存症の本人(家族)のための自助グループ。

◇ダルク

薬物依存症の当事者が運営する民間のリハビリ施設。

◇NA(ナルコティクス・アノニマス)

薬物依存者本人の自助グループ。

◇グレイス・ロード

ギャンブル依存症の本人のための民間のリハビリ施設。

高次脳機能障害への対策

- 高次脳機能障害者に対する支援を効果的に行うため、高次脳機能障害者支援センターによる診療や専門相談を行うとともに、関係機関への助言・技術的な支援、研修会を開催し、高次脳機能障害者に関する正しい理解の促進や、支援の充実を図ります。
- 高次脳機能障害に係る支援機関の一覧を示した「高次脳機能障害支援マップ」の普及啓発を図りつつ、相互の連携を推進します。

精神科救急の充実

- 急な発症や症状の悪化等の緊急時に、いつでも、誰でも、どこにいても適切な医療が提供されるよう24時間365日、相談・対応ができる精神科救急医療体制を継続し、更に充実させるとともに、その周知を図ります。

精神・身体合併症患者への医療提供の充実

- 県内の総合病院において、今後、重篤な精神疾患の入院治療病床での緊急的かつ専門的な治療が充実される可能性があることを念頭に置きつつ、当面、県内の医療機関が相互に連携して対応する体制を整えることで、精神・身体合併症の重篤な患者に対して円滑かつ速やかに治療を実施できる具体的な仕組みの構築を目指します。

自殺対策の推進

- 平成 28 年 12 月に策定した「山梨県自殺対策推進計画」に基づき、精神科医療体制の充実や間口の広い相談体制の構築などの取組を推進します。
- 保健・福祉、医療、教育、労働など関係機関及び民間団体で構成される連絡協議会を開催し、自殺の現状や取組状況についての評価・検証を行います。

災害時における心のケアの充実

- 大規模災害等により被災した精神障害のある人の医療の確保や災害ストレス等による精神保健医療ニーズに適時・適切に対応するため、「災害時心のケアマニュアル」に基づき、平時から精神保健医療体制を整備します。
- 被災者に対する心のケアの手法に関する研修の実施等を通じ、DPAT(災害派遣精神医療チーム)構成員の育成に努めるとともに、多くのチームの登録を促進します。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 入院期間が長期に及んでいる社会的入院患者に対し、ピアサポーターによるきめ細かな対応や地域での生活に関する情報の提供などを積極的に行い、退院への意欲を高めます。
- 家族会等の自助グループや精神保健福祉ボランティア、民間団体等と協働して、精神障害に関する県民の理解を深め、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指します。
- 精神障害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、医療、保健、福祉の関係者による協議の場を設置し、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村等の関係者が情報共有や連携を行う体制を構築します。

数値目標

目標項目	現状 (H26 年)	数値目標 (H32 年度末)	数値目標 (H36 年度末)
精神病床における 入院患者数	2,047 人	1,822 人	1,504 人
精神病床における 慢性期入院患者数 (65 歳以上)	708 人	618 人	446 人
精神病床における 慢性期入院患者数 (65 歳未満)	544 人	405 人	266 人
精神病床における 入院後 3 ヶ月時点の退院率(※13)	72%	72%超 (国 69%以上)	— ※国の精神疾患の医療体制の構築に係る指針に定める目標期間(平成 32 年度末)と同じ。
精神病床における 入院後 6 ヶ月時点の退院率	85%	85%超 (国 84%以上)	
精神病床における 入院後 1 年時点の退院率	93%	93%超 (国 90%以上)	
自殺死亡率(※14)	16.8(H27)		

[用語解説]

(※13)退院率

入院後 3 ヶ月時点の退院率:前年 6 月 1 ヶ月間の新入院患者のうち、前年 6 月～8 月に退院した患者数の割合。6 ヶ月時点、1 年時点はこの考え方に準ずる。

(※14)自殺死亡率

自殺死亡率には警察庁の自殺統計(発見地を基に自殺死体発見時点で計上)と厚生労働省の人口動態統計(住所地を基に死亡時点で計上)があるが、本計画では人口動態統計

のデータを用いている。