

(5) 精神疾患の医療体制

<計画期間で重点的に取り組む施策>

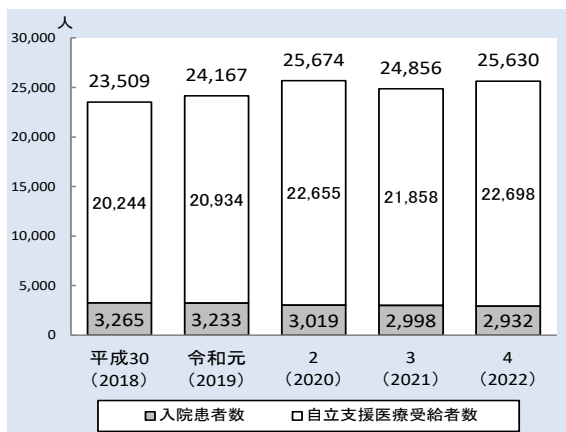
- 精神障がいへの差別や偏見のない社会を構築するとともに、疾患を早期に発見し適切な医療や支援につながることで重篤化を予防するため、精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発に取り組みます。
- 精神障がいの有無や程度にかかわらず、地域で暮らす全ての方が必要な時に適切なサービスを受けられるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、保健、医療、福祉関係者による協議の場等を通じて、地域における支援体制の構築に取り組みます。

【現 状】

(精神疾患患者等の状況)

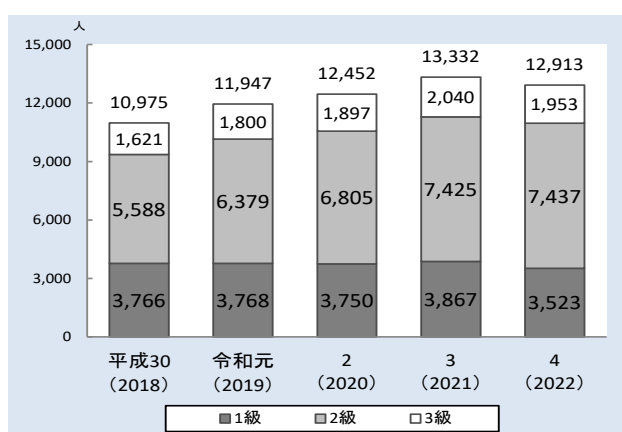
- 医療を受けている精神障がい者数は、令和4(2022)年度末現在、精神科病院入院患者数が2,932人、自立支援医療受給者数が22,698人、合計25,630人となっています。(図表4-2-3-5-1)
- 令和4(2022)年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、12,913人となっています。(図表4-2-3-5-2)

(図表4-2-3-5-1) 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4-2-3-5-2) 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4,017床(令和4(2022)年6月末現在)となっており、病床利用率は8割弱となっています。(図表4-2-3-5-3)
また、精神科を標榜する診療所が令和5(2023)年10月1日現在で41診療所あります。

(図表4-2-3-5-3) 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	4,017	3,108	77.4

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、令和4(2022)年6月末現在、患者本人の同意により入院する任意入院患者が全体の72.2%を占めています。(図表4-2-3-5-4)

(図表4-2-3-5-4) 入院形態別の患者の状況(令和4(2022)年6月末現在)

区分	患者数	構成比
措置入院	4人	0.1%
医療保護入院	826人	26.6%
任意入院	2,245人	72.2%
その他	33人	1.1%
計	3,108人	100.0%

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

- 令和2(2020)年12月末現在の精神科医師数(人口10万対)は、11.1人となっており、全国(13.1人)を下回り、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)に定める精神保健指定医数についても不足しています。(図表4-2-3-5-5)

(図表4-2-3-5-5) 精神科医師数の推移(各年6月末現在)[単位：人]

区分	令和元(2019)年	令和2(2020)年	令和3(2021)年	令和4(2022)年
常勤医師数	133	131	138	134

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

- 新型コロナウイルス感染症感染拡大に対応するため、医療機関間の調整により「新型コロナウイルス感染が疑われる精神症状を伴う者の受診フロー」を作成し、重症度等に応じた受入体制を構築しました。
- 新型コロナウイルス感染症感染拡大による県民の不安軽減やうつ病等の精神疾患の発症を予防するため、相談体制の強化を図りました。

(地域移行の状況)

- 令和元(2019)年の精神病床における新規入院患者の平均在院日数は、106.7日であり、全国(110.3日)を下回っています。(厚生労働省「精神保健福祉資料」)
- 地域生活移行希望調査(令和2(2020)年12月)によると、精神科病院からの地域移行希望者は131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19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。精神科救急医療体制を有する病院は15病院となっています。

- 令和4(2022)年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は1,026件で、うち、入院を要しなかった方の割合は63.9%となっています。(図表4-2-3-5-6)

(図表4-2-3-5-6) 医療圏別の精神科救急受診件数等の状況(令和4(2022)年度)

精神科救急医療圏域等	受診件数	受診のうち入院した件数
盛岡	589	193
岩手中部	99	42
県南	215	104
県北	123	31
県外	—	—
不明	—	—
合計	1,026	370

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(2007)年9月に精神科救急情報センターを設置し、平成23(2011)年4月からは24時間体制にしました。(図表4-2-3-5-7)

(図表4-2-3-5-7) 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30(2018)年度	2,700	71	30	10	51	41	101	3,004
令和元(2019)年度	1,287	68	16	4	65	46	219	1,705
令和2(2020)年度	782	43	16	10	102	34	167	1,154
令和3(2021)年度	821	57	8	13	145	48	246	1,338
令和4(2022)年度	838	42	12	20	127	44	170	1,253

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、岩手医科大学附属病院が平成23(2011)年度から、身体合併症対応施設として対応しています。

(自殺の状況)

- 自殺死亡者数は、自殺者が急増した平成10(1998)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(2003)年の527人をピークに減少傾向にあり、令和4(2022)年の自殺死亡者数は250人とピーク時の半分以下となっています。(厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」)
- しかし、令和4(2022)年の自殺死亡率(人口10万対)は21.3と全国(17.4)を依然として上回っており、秋田県に次いで全国2位となっています。(厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」)

(図表 4-2-3-5-8) 自殺統計 (住所地) [単位: 人]

区 分		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
自殺死亡率 (人口10万対)	全 国	16.1	15.7	16.4	16.5	17.4
	岩手県	20.5	20.5	21.3	16.2	21.3
自殺者数 (人)	全 国	20,031	19,425	20,243	20,291	21,252
	岩手県	253	250	256	193	250

資料: 厚生労働省人口動態統計

- 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、男性は40歳代、女性は80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 4-2-3-5-9) 自殺統計・年齢別 (岩手県内発見分) [単位: 人]

区 分	平成30年 (2018)		令和元年 (2019)		令和2年 (2020)		令和3年 (2021)		令和4年 (2022)		合 計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男女計
~19歳	2	1	9	3	7	3	4	1	4	2	26	10	36
20~29歳	15	6	18	8	11	5	10	8	21	7	75	34	109
30~39歳	23	8	15	9	20	4	15	3	23	6	96	30	126
40~49歳	34	7	36	6	44	15	28	9	29	17	171	54	225
50~59歳	22	13	31	9	32	13	23	9	28	7	136	51	187
60~69歳	40	14	31	11	28	15	20	7	27	13	146	60	206
70~79歳	19	13	21	16	21	15	26	5	28	14	115	63	178
80歳~	26	30	35	18	21	24	15	15	27	10	124	97	221
不 詳	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
合 計	181	92	196	80	184	94	142	57	187	76	890	399	1,289
自殺者数	273		276		278		199		263		1,289		

資料: 警察庁自殺統計

(図表 4-2-3-5-10) 自殺統計・死亡動機別 (岩手県内 発見日・発見地) [単位: 人]

	自殺者数	家庭問題	健康問題	経済・ 生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不 詳	計
H30	273	44	113	35	15	11	1	17	112	348
R 1	276	54	121	55	27	6	8	22	91	384
R 2	278	52	121	80	41	9	6	28	66	403
R 3	199	50	103	40	32	6	3	18	31	283

	自殺者数	家庭問題	健康問題	経済・ 生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他	不 詳	計
R 4	263	59	154	64	43	7	4	32	27	390

資料: 「地域における自殺の基礎資料」

注) 遺書等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(令和4(2022)年からは4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。

- ・令和3(2021)年まで: 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで
- ・令和4(2022)年から: 遺書等の資料に加えて、家族の証言等も含め考えられる原因・動機を4つまで

- 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)

- 被災地において複雑化・多様化した課題を抱える方々に対するこころのケアに中長期的に取り組むため、矢巾町に「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、県内外の医療機関から医師派遣に協力いただき、沿岸7市町村に「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、新型コロナウイルス感染対策のため相談頻度の調整等を行った令和2（2020）年度を除き、平成30（2018）年度以降は7千件台で推移しています。

(多様な精神疾患等の状況)

- 令和4（2022）年度における、医療を受けている精神障がい者の主診断では、統合失調症が33.2%と最も多くなっており、続いて、うつ病、躁うつ病を含む気分障害が29.8%となっています。また、令和2（2020）年における人口10万対の入院患者数では、統合失調症が158人、気分障害が27人となっており、いずれも全国（113人、22人）を上回っています。（主診断：県障がい保健福祉課調べ、10万対入院患者数：厚生労働省「患者調査」）
- 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。
- 令和4（2022）年度における精神病床入院患者のうち認知症患者は716人となっており、統合失調症に次いで多い状況です。（県障がい保健福祉課調べ）
- 本県の令和3（2021）年度における虐待相談対応件数は2,560件で過去最多となっており、心理的虐待が57.1%、身体的虐待が25.5%、ネグレクトが15.7%、性的虐待が1.7%となっています。
- 親や近親者からの虐待、家庭内でのDV（ドメスティック・バイオレンス）の目撃等によりトラウマ（心的外傷）を抱える被虐待児が増加しています。
- 県では、アルコール健康障害対策推進基本法（平成25年法律第109号）に基づく対策推進計画を平成29（2017）年度に、ギャンブル等依存症対策基本法（平成30年法律第74号）に基づく対策推進計画を令和2（2020）年度にそれぞれ策定しましたが、依存症対策を総合的に推進するため、令和5（2023）年度には、両計画を統合した「アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進計画」を新たに策定し、関係者ととともに取組を推進することとしています。

また、依存症に関する医療提供体制整備のため、令和4(2022)年度に、アルコール依存症専門医療機関5医療機関、ギャンブル等依存症専門医療機関1医療機関を選定しました。

- 高次脳機能障がい者に対する専門的な相談支援や支援技術の普及、地域における支援体制の構築等に向け、公益財団法人いわてリハビリテーションセンターを県の支援拠点機関に位置付け、取組を推進しています。
- 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。県内のDPAT先遣隊を組織できる医療機関は1医療機関となっています。
- 令和2(2020)年における県内の精神疾患の患者数は、下表のとおりです。

(図表 4-2-3-5-11) 精神疾患等の患者数 (令和2(2020)年)

精神疾患名	精神病床入院患者数 (主傷病)	外来患者数 (主傷病)	合計
統合失調症 ⁶⁵	2,639人	8,778人	11,417人
うつ病・躁うつ病	925人	14,566人	15,491人
認知症	1,135人	2,088人	3,223人
知的障害	121人	485人	606人
発達障害 ⁶⁶	232人	3,771人	4,003人
アルコール依存症	267人	734人	1,001人
薬物依存症	15人	29人	44人
ギャンブル等依存症	0	1-9人	—
外傷後ストレス障害(PTSD ⁶⁷)	非公表	99人	—
摂食障害	30人	104人	134人
てんかん	74人	547人	621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1~9人の場合は特定数の表示ができないため、「1-9」と表示しています。

資料: 厚生労働省NDB集計・統合データ

⁶⁵ 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う。

⁶⁶ 発達障害: 自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳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う。

⁶⁷ 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。

【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	目標	関係機関に求められる事項
地域精神科医療提供機能	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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、公認心理士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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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、公認心理士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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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、公認心理士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

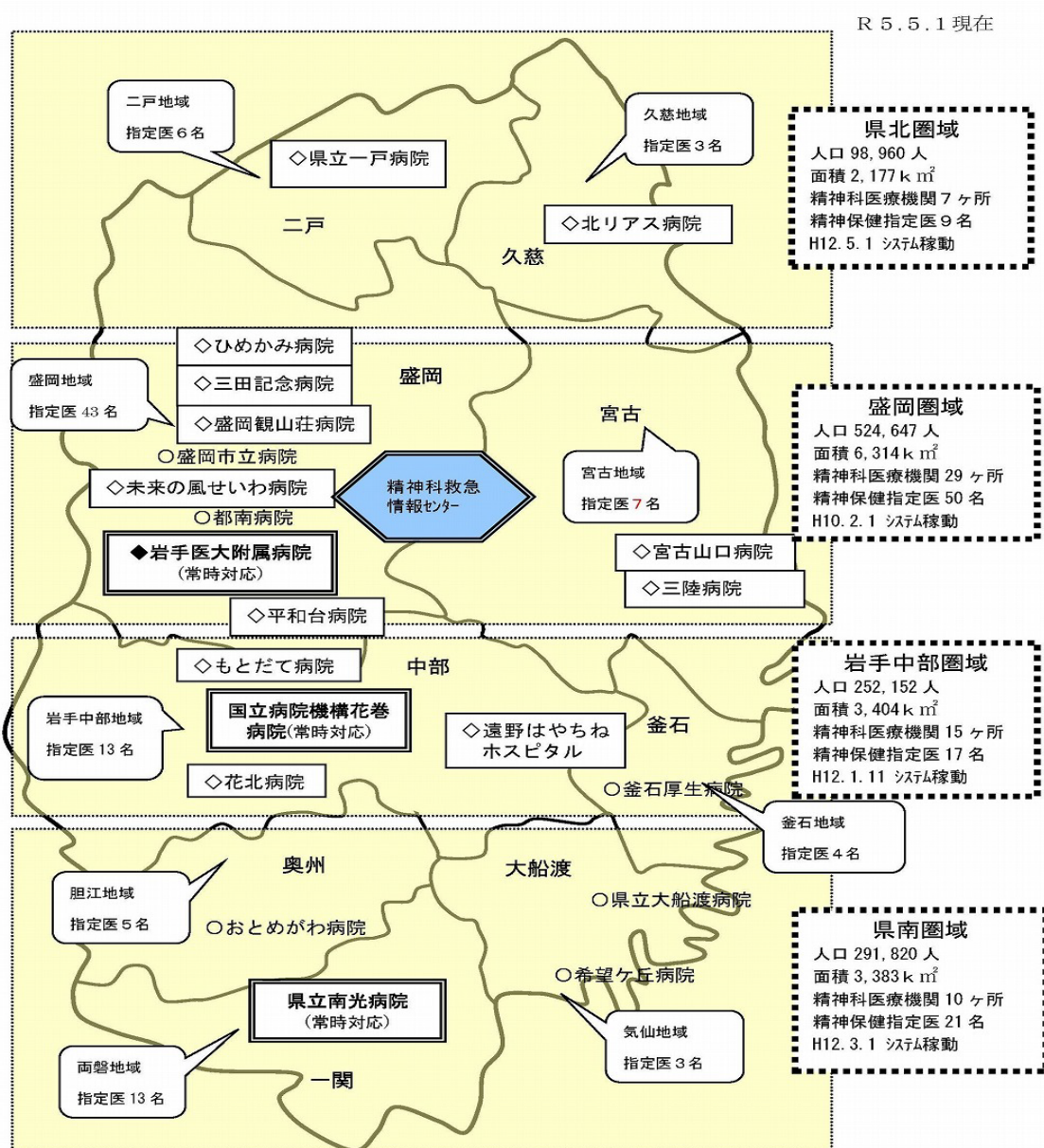
【圏域の設定】

- 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 4-2-3-5-12) 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（年間を通じて常時精神科救急患者の受入態勢を整備した病院）
◇：輪番病院（地域ごとに複数の病院で輪番制により精神科救急患者の受入態勢を整備した病院）
◆：身体合併症対応病院（精神疾患及び身体合併症のいずれも入院治療を要する患者の受入態勢を整備した病院）
○：協力病院（救急治療終了後の患者の受入れに協力する病院）

注) 指定医数は入院措置等の診察を行うことができる指定医の数（非常勤を含む。）

【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))

- 精神疾患に対する誤解は依然として課題であり、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ケースもあることから、精神科受診や相談に対する抵抗感を減少させ、家族等の負担にも配慮して必要な時に支援が受けられるようにするため、精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発が必要です。
- 精神疾患等に関する問題の解決を支援する相談窓口の周知が必要です。また、精神保健に関する課題は複雑化、多様化していることから、相談支援体制の更なる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、地域の医療機関、市町村、職域等と連携し、精神疾患を早期に発見し、必要な精神科医療へ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。
- 精神科医が不足していることに加え、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、入院時の不活発化による心身機能の低下や、口腔状態の悪化による生活の質の低下を招かないよう、運動療法や口腔健康管理を行う必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症などの新興感染症の発生・まん延時には、重い精神疾患を有する陽性患者への対応が可能な病院の確保・調整等を図る必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症などの新興感染症のまん延により、メンタルヘルスに関する問題の増加が見込まれる場合は、相談支援体制を強化し早期に適切な支援を行うことが必要です。

(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。

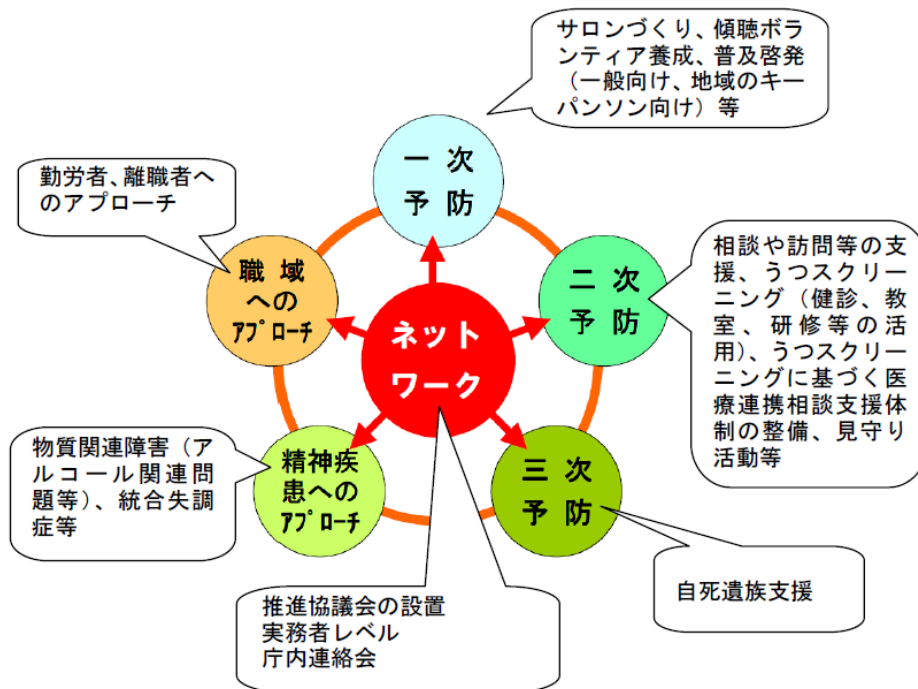
(精神科救急医療体制)

- 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医療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 18 年法律第 85 号）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 4-2-3-5-13）

（図表 4-2-3-5-13）包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）のイメージ



- 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必要があります。

- 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。

(震災こころのケア活動)

- 震災からの時間の経過やコロナ禍の影響などにより、被災者が抱える問題は複雑化、多様化、深刻化するとともに、これまで気付かれなかったストレスが表面化する状況も見られることから、被災地における専門的なこころのケアに継続して取り組む必要があります。
- 被災者が身近なところで専門家による相談を受けられるよう、「震災こころの相談室」等において支援を担う精神科医等の専門職を継続して確保することが必要です。
- 被災地域の精神保健医療体制の強化に継続して取り組んでいますが、依然として保健師等の専門職が不足していること等により、市町村において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。
- 被虐待をはじめとする様々なトラウマを抱える児に早期に適切な支援を行うため、精神保健や児童福祉関係者、家族等が、トラウマに対する知識を持ち、様々な症状や問題行動のある子どもに対し、その根底にトラウマ体験とその影響があるのではないか、という視点をもって関わるトラウマインフォームドケアを普及させる必要があります。
- 県のアルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進計画（令和5（2023）年度末策定）に基づき、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症の発生、進行及び再発の防止を推進することが必要です。
- 高次脳機能障がいについて、関係者の高次脳機能障がいに対する知識や経験が不足していて、県民の理解も不足していること、また、高次脳機能障がいは「見えない障がい」と言われ、その障がいの特性から適切な支援の選択や評価が困難であることから、県の支援拠点と地域の医療、福祉、行政等の関係機関の連携が必要です。
- 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。
- うつ病・躁うつ病、薬物依存症、摂食障害、てんかん、性別不合について、現状把握や分析が必要です。

【施 策】

(施策の方向性)

- 精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障がいの有無やその程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる、差別や偏見のない社会を構築していく必要があることから、行政、医療、地域援助事業者等、地域の多様な関係者の有機的な連携を推進し、「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。
- 精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える方々に、傾聴を中心とした支援を行うことのできる人材を養成します。
- 精神障がいに係る相談や支援を必要とする方がアクセスしやすいよう、ホームページ等による相談窓口の周知に努めます。また、相談支援に携わる職員等の資質向上に取り組みます。

(精神科医療体制の整備)

- 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。
- 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、精神保健医療に携わる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所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心身機能や口腔状態が適切な状態に維持されるよう、運動療法や口腔健康管理の充実を図ります。
- 新型コロナウイルス感染症などの新興感染症の発生・まん延時においては、重い精神疾患を有する陽性患者への対応が可能な病院の確保・調整を図ります。
- 新型コロナウイルス感染症などの新興感染症のまん延により、メンタルヘルスに関する問題の増加が見込まれる場合は、早期に適切な支援につなぐため、相談支援体制の強化を図ります。

（精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進による地域移行の推進）

- 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。
- 精神障害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、協議の場を開催するとともに、福祉的支援を中心とする重層的支援体制整備事業等とも連携を図りながら、医療・福祉・行政等、地域の関係機関が参画する、精神障がい者の地域移行を始めとした支援体制の構築に取り組みます。
- 病院や相談支援事業所、行政等の地域移行支援や入院者訪問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整備や、医療機関の状況も鑑みつつ治療抵抗性統合失調症治療薬の使用体制の整備に向けた病院間の連携の促進に努めるとともに、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。

（精神科救急医療体制の充実強化）

- 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)

- 岩手県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)

- 岩手県こころのケアセンターにおいて、被災地における専門的なこころのケアを引き続き実施します。
- 「震災こころの相談室」等において支援を担う精神科医等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。
- 地域の精神保健医療機能の回復を支援するため、市町村が行う精神保健事業への協働や専門的助言、対応困難ケース等へのスーパーバイズ、研修等を通じた地域の精神保健活動を担う人材の育成、医療機関や関係団体等の連携による地域の包括的な支援体制の構築に取り組みます。

(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、血液内科を標榜する病院との連携体制の構築に取り組みます。
- いわていきいきプランに基づき、認知症に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、相談・診療体制の充実や認知症ケアに関する医療・介護連携等に取り組みます。
- 被虐待をはじめとする様々なトラウマを抱える児に早期に適切な支援を行うため、精神保健や児童福祉関係者、家族等へのトラウマインフォームドケアの普及に取り組みます。

- 県アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進計画（令和5（2023）年度末策定）に基づき、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症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及びギャンブル等依存症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、関係機関・団体との連携等に取り組みます。
- 高次能機能障がいに関する支援手法、取組等を普及定着させるため、県の支援拠点機関（いわてリハビリテーションセンター）において、高次能機能障がい者に対する専門的な相談支援、関係機関との支援ネットワークの充実、高次能機能障がいの正しい理解を促進するための普及啓発事業、支援者を対象とした研修等を行い、高次能機能障がい者の支援体制の確立のために取り組みます。
- 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。
- うつ病・躁うつ病、薬物依存症、摂食障害、てんかん、性別不合について、現状把握等に取り組みます。

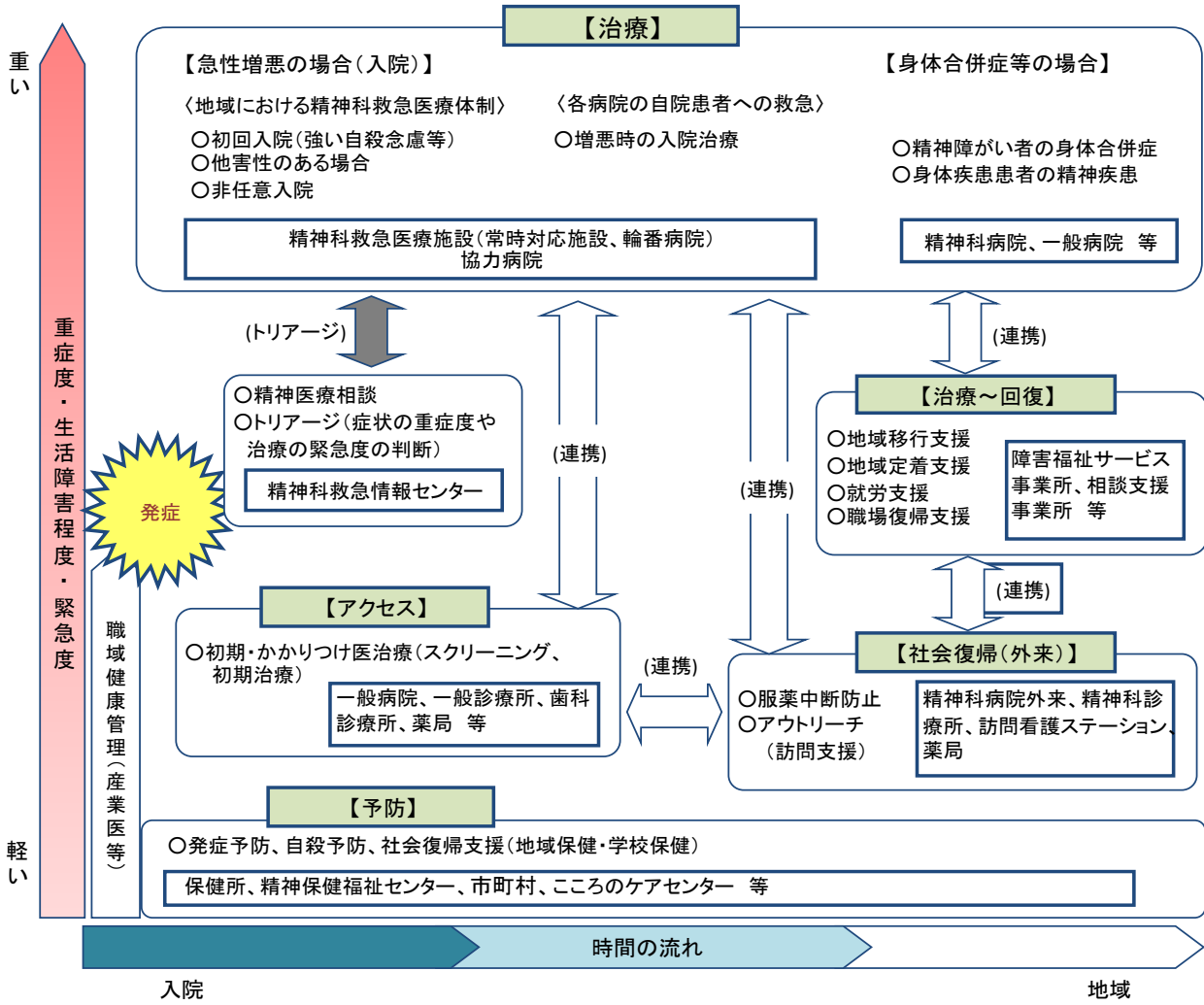
（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医育機関、関係団体等	<p>（一般の医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（精神科病院）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（精神科救急情報センター）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（社会福祉法人等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、市町村への技術的協力・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

【数値目標】

主な取組施策					
取組区分	目標項目		現状値 (R5(2023))	目標値 (R11(2029))	重点施策 関連
こころの健康づくりの推進	心のサポーター養成研修修了者数		④200人	3,800人	○
地域移行の推進	県が実施する地域移行支援関係者研修の受講者数		④333人	627人	○
精神科救急医療体制の充実	精神科救急受診者のうち入院を要しなかった者の割合		④63.9%	57.9%	
自殺予防の推進	県及び市町村が実施する自殺予防の担い手養成研修受講者数		③15,759人	46,159人	○
多様な精神疾患等の対策	依存症に対応する専門医療機関数	アルコール依存症	5か所	8か所	
		ギャンブル等依存症	1か所	4か所	
目指す姿					
取組区分	目標項目		現状値 (R5(2023))	目標値 (R11(2029))	重点施策 関連
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	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	④1,127人	986人	○
		65歳未満	④709人	676人	○
	精神病床における入院後1年時点の退院率		①89.2%	91.0%	○
	精神障がい者の精神病床から退院後1年以内の地域平均生活日数		①324日	325.3日	○

【医療体制】（連携イメージ図）



【県等が指定等を行っている精神科医療機関の医療機能】

令和5(2023)年10月1日現在

圏域 (注)		病院名	精神病床	精神科救急	その他県等が指定等を行っている医療機能
盛岡	1	岩手医科大学附属病院	○	◎常時対応病院 ●身体合併症対応病院	・DPAT先遣隊組織可能医療機関
	2	盛岡市立病院	○	○ 協力病院	
	3	盛岡観山荘病院	○	◇ 輪番病院	・DPAT指定医療機関
	4	三田記念病院	○	◇ 輪番病院	
	5	未来の風せいわ病院	○	◇ 輪番病院	・依存症専門医療機関(ギャンブル等依存症) ・DPAT指定医療機関
	6	都南病院	○	○ 協力病院	
	7	平和台病院	○	◇ 輪番病院	
	8	ひめかみ病院	○	◇ 輪番病院	・依存症専門医療機関(アルコール依存症)
岩手 中部	9	独立行政法人国立病院機構 花巻病院	○	◎常時対応病院	・依存症専門医療機関(アルコール依存症) ・DPAT指定医療機関 ・心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関 (国が指定)
	10	もとだて病院	○	◇ 輪番病院	
	11	花北病院	○	◇ 輪番病院	
	12	遠野はやちねホスピタル	○	◇ 輪番病院	
胆江	13	おとめがわ病院	○	○ 協力病院	
両盤	14	岩手県立南光病院	○	◎常時対応病院	・依存症専門医療機関(アルコール依存症) ・DPAT指定医療機関
気仙	15	岩手県立大船渡病院	○	○ 協力病院	
	16	希望ヶ丘病院	○	○ 協力病院	
釜石	17	釜石厚生病院	○	○ 協力病院	
宮古	18	宮古山口病院	○	◇ 輪番病院	・依存症専門医療機関(アルコール依存症)
	19	三陸病院	○	◇ 輪番病院	・依存症専門医療機関(アルコール依存症)
久慈	20	北リアス病院	○	◇ 輪番病院	
二戸	21	岩手県立一戸病院	○	◇ 輪番病院	
精神科診療所(クリニック)			—	—	精神病床がなく、地域におけるかかりつけ医として外来通院治療を行う医療機関

(注1) 圏域・・・「岩手県保健医療計画」における二次医療圏及び「岩手県障がい者プラン」における障がい保健福祉圏域

(注2) 精神科救急

以下の3区分(◎、◇、●)については、県が指定した精神科救急医療施設で、精神科救急医療業務を委託している病院であること

◎ 常時対応病院・・・年間を通じて常時精神科救急患者の受入態勢を整備した病院

◇ 輪番病院・・・地域ごとに、複数の病院で輪番制により精神科救急患者の受入態勢を整備した病院

● 身体合併症対応病院・・・精神疾患及び身体合併症のいずれも入院治療を要する患者の受入態勢を整備した病院

○ 協力病院・・・救急治療終了後の患者の受入れに協力する病院

(6) 認知症の医療体制

<計画期間で重点的に取り組む施策>

- 認知症高齢者が増加している現状を踏まえ、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割や、地域における認知症の人への支援体制構築の役割を担う認知症サポート医の確保を図るとともに、かかりつけ医、認知症疾患医療センター等との連携強化を図ります。
- 認知症が疑われる段階での鑑別診断や適切な医療に結びつけるため、かかりつけ医、病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師、看護職員の認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の初期対応ができる医療従事者の拡充を図ります。

【現 状】

(認知症の現状)

- 共生社会の実現を推進するための認知症基本法⁶⁸（令和5年法律第65号）に基づき、本県では認知症の人を含めた県民一人一人が個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進するため、認知症施策推進計画を策定しました。
- 国の「認知症施策推進大綱⁶⁹」（令和元(2019)年6月）では、全国の認知症高齢者数は平成30(2018)年には500万人を超え、65歳以上の約7人に1人が認知症と見込まれているほか、令和7(2025)年には700万人前後になると推計しています。（「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27(2015)年））
- 本県の介護保険の第1号被保険者（65歳以上）のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の人の数は、令和5(2023)年3月には50,121人、要介護要支援者における認知症高齢者の割合は、62.9%となっています。（図表4-2-3-6-1）

(図表4-2-3-6-1) 県内の認知症高齢者数（第1号被保険者）[単位：人、%]

調査時点	第1号被保険者数 (A)	要 介 護 (要 支 援) 認定者数 (B)	認知症高齢者 数 (C)	第1号被保険者に対する割合 (C/A)	要介護(要支援)認定者に対する割合 (C/B)
H29(2017).3.31	395,232	76,434	46,375	11.7	60.7
R2(2020).3.31	405,817	78,001	48,710	12.0	62.4
R5(2023).3.31	407,326	79,628	50,121	12.3	62.9

- 2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）のうち同Ⅱ以上の人の数は、令和5(2023)年3月には637人となっています。（図表4-2-3-6-2）

⁶⁸ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法：認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とし、令和6(2024)年1月に施行された。

⁶⁹ 認知症施策推進大綱：認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、令和元(2019)年6月に、認知症施策推進関係閣僚会議において閣議決定された。

(図表 4-2-3-6-2) 県内の認知症患者数 (第2号被保険者) [単位: 人、%]

調査時点	要介護(要支援)認定者数(A)	認知症患者数(B)	要介護(要支援)認定者に対する割合(C/B)
H29(2017).3.31	1,781	683	38.3
R2(2020).3.31	1,610	644	40.0
R5(2023).3.31	1,557	637	40.9

資料: 岩手県「認知症高齢者等の日常生活自立度調査」

(認知症の医療)

- 本県では、認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、二次保健医療圏に計9箇所の認知症疾患医療センターを整備し、地域における専門医療相談・専門診断及び認知症医療に関する情報発信、認知症に関する普及啓発を行っています。(図表 4-2-3-6-3)

(図表 4-2-3-6-3) 岩手県認知症疾患医療センター設置状況

類型	施設名	指定時期	圏域
基幹型	岩手医科大学附属病院	H21.4.1指定、 H22.4.1「基幹型」へ移行	盛岡
地域型	社団医療法人新和会 宮古山口病院	H27.1.5指定	宮古
	独立行政法人国立病院機構 花巻病院	H28.4.1指定	岩手中部
	社団医療法人祐和会 北リアス病院	H28.4.1指定	久慈
	医療法人社団創生会 おとめがわ病院	H30.4.1指定	胆江
	岩手県立一戸病院	R3.4.1指定	二戸
	岩手県立南光病院	R3.4.1指定	両磐
連携型	医療法人希望会 希望ヶ丘病院	R3.4.1指定	気仙
	財団医療法人仁医会 釜石厚生病院	R3.4.1指定	釜石

- 県内の認知症疾患医療センターにおける認知症疾患に係る令和4(2022)年度の外来件数は9,938件で、うち鑑別診断は675件、電話・面接等による相談件数は3,598件となっています。(図表 4-2-3-6-4)

(図表 4-2-3-6-4) 岩手県認知症疾患医療センターにおける対応状況

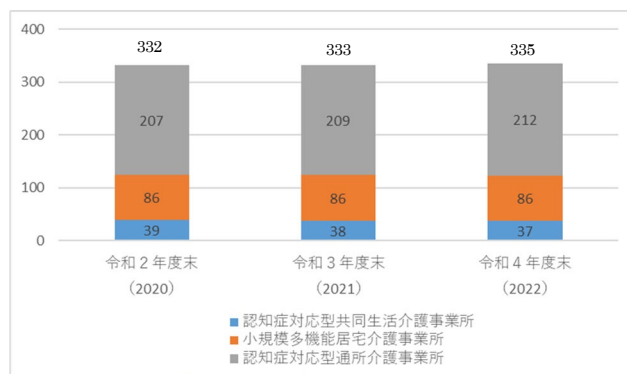
区分	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
外来件数	9,192	9,618	9,938
うち鑑別診断件数	471	741	675
専門医療相談件数	2,760	3,643	3,598
うち電話	1,839	2,612	2,659
うち面接	879	1,013	911
うちその他	42	18	28

資料: 県長寿社会課調べ

(地域での生活を支える介護サービスの構築)

- 認知症介護サービスの基盤として、認知症対応型共同生活介護事業所(認知症グループホーム)、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所が設置されています。(図表 4-2-3-6-5)

(図表 4-2-3-6-5) 認知症介護サービス基盤の設置状況



資料：県長寿社会課調べ

- 認知症介護に従事する者の資質向上を図るため、実務経験年数や職種等に応じ、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修等を実施しています。(図表 4-2-3-6-6)

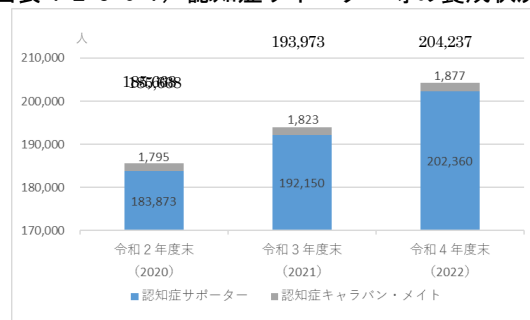
(図表 4-2-3-6-6) 認知症介護に係る各種研修の実施状況 [単位：人]

研修区分	対象者	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
認知症対応型サービス事業開設者研修	運営法人代表者	13	14	7
認知症対応型サービス事業管理者研修	事業所管理者	65	66	62
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	サービス計画担当者	0	28	34
認知症介護実践者研修	認知症介護従事経験2年以上	74	215	258
認知症介護実践リーダー研修	上記研修受講者で従事経験5年以上	53	66	61
認知症介護指導者研修	実践者研修等の講師養成	0	2	0
認知症介護指導者フォローアップ研修	実践者研修等の講師のフォローアップ	0	0	0
認知症介護基礎研修	介護保険施設・事業所等に従事する介護職員	107	704	332

(地域での日常生活・家族への支援の強化)

- 認知症を正しく理解し、地域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーター数は、令和5(2023)年3月末現在で202,360人、地域活動のリーダー役として認知症サポーター養成講座の講師等を務めるキャラバン・メイト数は1,877人となっています。(図表 4-2-3-6-7)

(図表 4-2-3-6-7) 認知症サポーター等の養成状況



資料：県長寿社会課調べ

- 市町村や地域包括支援センター、岩手県基幹型認知症疾患医療センターでは、小中学生を対象に「孫世代のための認知症講座」を実施し、子どもの頃からの認知症の正しい知識と認知症の人への対応方法を学ぶことにより、認知症の人とともに生きることについて理解を深める取組を進めています。
- 認知症介護の経験者等による「いわて認知症の人と家族の電話相談」を岩手県高齢者総合支援センターに設置し、認知症の人や家族等からの相談に対応しています。

- 若年性認知症の人やその家族への支援を行うため、平成 29(2017)年 4 月に基幹型認知症疾患医療センターに「若年性認知症支援コーディネーター」を配置し、若年性認知症の人やその家族などからの相談や個別支援に対応しています。

また、若年性認知症支援ネットワーク会議を開催し、関係機関との情報共有を行っています。

(認知症の予防と早期対応)

- 認知症の予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（BPSD⁷⁰）の予防・対応（三次予防）があります。

また、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「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」という意味です。

- 現時点では、認知症予防に関するエビデンスは不十分な状況ですが、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されています。

- かかりつけ医の認知症診断等に関する助言を行うなど、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師として、認知症サポート医の養成を行っており、令和 4 年度末現在での養成研修修了者数は 190 人となっています。

- かかりつけ医の認知症に対する知識と診断技術の向上等を目的として、かかりつけ医認知症対応力向上研修を開催しており、令和 4 年度末現在での研修修了者数は 1,823 人となっています。

- 歯科医師や薬剤師の認知症に関する知識の充実やかかりつけ医等と連携した早期対応力の向上等を目的として、歯科医師及び薬剤師を対象とした認知症対応力向上研修を開催しており、令和 4 年度末現在での研修修了者数は歯科医師 593 人、薬剤師 712 人となっています。

- 認知症の人の身体合併症等への対応を行う急性期病院等では、身体合併症への早期対応と同時に認知症への適切な対応が求められていること、入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員には、広く認知症への対応に必要な知識・技能を修得することが必要であることから、一般病院勤務の医療従事者や看護師長等の看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を開催しており、令和 4 年度末現在での研修修了者数は医療従事者 958 人、看護職員 324 人となっています。(図表 4-2-3-6-7)

(図表 4-2-3-6-7) 認知症介護に係る各種研修の実施状況 [単位：人]

研修区分	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
認知症サポート医研修修了者	4	3	10
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者	101	58	119
歯科医師認知症対応力向上研修修了者	51	31	102
薬剤師認知症対応力向上研修修了者	(中止)	75	(中止)

⁷⁰ BPSD : Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の略で、認知症の進行に伴い、認知機能が低下したことによる「中核症状」に加え、環境や周囲の人々との関わり等の影響を受けて、知覚や思考、気分または行動の障害が症状として発現したもの。せん妄、抑うつ等。

一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修修了者	57	91	102
看護職員認知症対応力向上研修修了者	38	53	35

資料：県長寿社会課調べ

- 市町村において、認知症サポート医や医療・介護の専門職が連携し、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問して支援する「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた、包括的・集中的支援体制を構築しています。

【求められる医療機能等】

- 認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供していくためには、次のような医療機能等が求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
早期発見、診断・治療	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な診療を行うこと ・認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、速やかに認知症疾患医療センター等の専門医療機関を紹介できること ・認知症対応力向上のための研修等に参加していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療相談室を配置し、専門医療相談に応じるとともに、医療相談室が中核となり地域包括支援センター等との連携に努めること ・鑑別診断及びそれに基づく初期対応を行うこと ・合併症及び周辺症状への急性期対応を行うこと ・地域の認知症医療の中核として、認知症の専門医療に係るかかりつけ医等への研修を積極的に実施すること ・認知症治療に関する情報発信を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センター
	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な入院医療を行うとともに、認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携体制を有し、退院支援・地域連携クリティカルパスの活用等により、退院支援に努めていること ・退院支援部署を有すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療機関（認知症の診療を行う専門医療機関等）
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な歯科診療を行うこと ・必要な歯科診療を行うとともに、認知症の人や家族、介護従事者等への口腔ケアの指導を行うこと ・認知症対応力向上のための研修等に参加していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医となる医療機関
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な薬学的管理を行うこと ・必要な薬学的管理を行うとともに、認知症の人や家族、介護従事者等への服薬管理の指導を行うこと ・認知症対応力向上のための研修等に参加していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬局
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センター等の専門医療機関と連携して、認知症の治療計画や介護サービス、緊急時の対応等が記載された認知症療養計画に基づき、患者やその家族等に療養方針を説明し、療養支援を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院 ・かかりつけ歯科医となる医療機関 ・薬局
地域での生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携会議等に参加し、関係機関との連携を図ること ・上記の連携にあたっては、その推進役として認知症サポート医等が、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や地域包括支援センター等の情報を把握し、かかりつけの医師からの相談を受けて助言等を行うなど、関係機関とのつなぎを行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院
	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な歯科診療を行うとともに、認知症の人や家族、介護従事者等への口腔ケアの指導を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医となる医療機関
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーターの養成等、認知症に関する正しい知識の普及及び地域での支援を行うこと ・認知症グループホーム等による相談・支援活動の実施 ・若年性認知症の特性に配慮した支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険施設 ・地域包括支援センター ・若年性認知症支援コーディネーター

【課題】

(認知症の医療)

- 認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けることができ、また、認知症の早期発見や進行を遅らせることができるよう、県内のどこに住んでいても鑑別診断や適切な医療を受けられる体制を強化する必要があります。
- 認知症の気づきから、医療・介護関係者がどのような関わりの中で認知症の人を支えるか、その状態に応じた役割を明確化する必要があります。
- 口腔機能の低下や低栄養等が生活の質の低下や認知症の進行につながることから、歯科医師及び歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士等の連携を通じて、口腔ケアや服薬指導、栄養状態の改善を図るなど、専門職や介護従事者が高齢者と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じたケアマネジメントを推進する必要があります。

(地域での生活を支える介護サービスの整備・充実)

- 認知症の人が地域で必要な介護サービスを受けながら安心して生活することができるよう、介護サービス基盤の整備を着実に進める必要があります。
- 認知症を正しく理解し、本人主体の良質な介護を担うことができる人材を確保していくことが必要です。
また、認知症介護実践者研修などの講師役となる認知症介護指導者が不足していることから、更なる養成が必要です。

(地域での日常生活・家族への支援の強化)

- 認知症の人を地域で見守り、支え合うためには、認知症サポーターやキャラバン・メイトのより一層の養成に努める必要があります。
- 認知症の人やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、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中心とした支援をつなぐ仕組みであるチームオレンジの立ち上げに向け、より一層支援していく必要があります。
- 認知症の人やその家族の精神的・身体的負担を軽減するため、地域住民や専門家と情報を共有し、お互いの理解を深める交流の場づくりや、認知症介護に関する知識や技術の普及、精神面を支える仕組みづくりが必要です。
- 若年性認知症の人とその家族のニーズを把握し、若年性認知症の特性に配慮した就労や、社会参加への支援、若年性認知症に関する正しい知識の普及や居場所づくりを進めるとともに、若年性認知症支援コーディネーターを中心とした関係団体との支援ネットワークの構築が必要です。

(認知症の予防と早期対応)

- 認知症を予防するために、市町村の介護予防に資する取組を一層促進する必要があります。
- 認知症サポート医研修の修了者数には地域差があることから、関係機関・団体と連携した研修受講の働きかけのほか、他市町村からのサポート医の派遣等、適切な連携体制の確保が必要です。
- 相談支援機関やかかりつけ医、歯科医師、薬剤師は、認知症が疑われる場合は、早い段階で認知症疾患医療センターなど鑑別診断を行える医療機関への受診につなげるなど、早期診断に結びつける必要があります。
- 一般病院勤務の医療従事者や看護師の認知症対応力の向上を図る必要があります。
- 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員について、地域の実情に応じた効果的な取組を推進するなど、活動の活性化や継続的な人員を確保・養成する必要があります。

【施 策】

(施策の方向性)

- 認知症になっても、本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症に関する正しい知識と理解促進に向けた啓発を図るとともに、認知症疾患医療センターを中核とした認知症医療体制と必要な介護サービス基盤の充実に取り組みます。

<主な取組>

(認知症医療体制の充実)

- 県内のどこに住んでいても、軽度認知障害（MCI）の段階からの診断、治療を含むサポートや、認知症の鑑別診断を踏まえた適切な医療を受けられるよう、岩手県認知症疾患医療センターによる各地域のかかりつけ医をはじめとする関係医療機関や地域包括支援センターへのバックアップ体制の充実に努めます。
- 認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準化する「認知症ケアパス」の活用に向けた市町村の取組を支援します。
- 居宅、入院あるいは施設入所のいずれの場合でも、認知症の人の心身の健康が維持されるよう、歯科医師及び歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士や介護職などの多職種による連携体制構築を支援します。

(地域での生活を支える介護サービスの構築)

- 認知症の人が地域で必要な介護サービスを受けながら安心して生活することができるようにするため、介護保険事業（支援）計画に基づき、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所の着実な整備を支援します。
- 地域における認知症介護力の向上を図るため、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人

保健施設や認知症グループホーム等が有する専門知識、経験、人材等を活用した相談や支援等の取組を促進します。

- 各保険者が、認知症介護サービス基盤の整備や、地域における認知症介護力の向上、適切な医療・介護のサービス提供の流れの明確化や連携体制の構築などに向けた取組を進めることができるよう支援します。
- 認知症介護指導者等の養成研修の受講を支援し、計画的な養成を行うとともに、認知症の人への介護対応力の向上を図るため、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修等の充実に努め、認知症ケアに適切に対応できる介護従事者のより一層の拡充と資質向上を図ります。

(地域での日常生活・家族への支援の強化)

- 認知症サポーター養成講座や「孫世代のための認知症講座」を開催し、認知症サポーターの養成を促進します。
また、キャラバン・メイトの養成を進め、認知症サポーター養成講座の開催を促進します。
- チームオレンジコーディネーター養成研修を継続するとともに、チームオレンジの立ち上げに向けた基礎研修の実施やオレンジチューターの派遣、チームオレンジの取組事例などの共有により、市町村が取り組むチームオレンジの立ち上げを支援し、認知症サポーターが活動する場の確保を支援します。
- 市町村と連携して、認知症カフェの普及や認知症の人による発信等の機会を確保するための体制整備等を推進し、お互いの理解を深めるための交流の場づくりや認知症ケアの向上を図るとともに、市町村における「家族介護支援事業」の取組を支援します。
- 認知症の人の家族からの悩みや介護に関する相談に対応するため、認知症介護の経験のある相談員が対応する電話相談などを実施します。
- 若年性認知症支援コーディネーターが中心となり、若年性認知症の人やその家族への相談支援に取り組めます。また、若年性認知症支援ネットワーク会議を通じて、関係団体との関係性を深め、互いの支援体制や実態を把握し、効率的な普及啓発の方法や支援体制を検討します。

(認知症の予防と早期対応)

- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、地域において高齢者が自発的に介護予防に取り組めるよう、住民主体の通いの場等の拡充を促進します。
また、「地域づくりアドバイザー」を養成・派遣し、住民主体の通いの場の創出・拡充に取り組む市町村を、それぞれの地域の実情に応じて支援します。
- かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修や認知症診断等に関する相談などにおいて、中核的な

役割を担う認知症サポート医が、市町村間の連携も含め各市町村において確保されるよう支援します。

- 認知症が疑われる段階での鑑別診断や適切な医療に結びつけるため、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師の認知症対応力向上研修を継続して実施し、認知症の早期発見・早期対応ができる医療従事者の拡充を図ります。
- 入院医療機関等における認知症対応力を高めるため、一般病院勤務の医療従事者や看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の人の状態に合わせた対応ができる医療従事者の拡充を図ります。
- 認知症初期集中支援チームの効果的な運営や、認知症地域支援推進員の養成・資質の向上に向けた研修の実施等により、市町村の取組を支援します。

(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	<p>(かかりつけ医)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症対応力向上のための知識習得 ・ 認知症サポート医をはじめ、専門医療機関との連携強化 <p>(認知症疾患医療センター・認知症サポート医)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医や介護事業所等に対する助言支援 ・ 地域包括支援センター等との連携 ・ 地域のかかりつけ医への研修、助言等 <p>(歯科医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症対応力向上のための知識習得 ・ 認知症の人に対する口腔健康管理の充実・普及 <p>(薬局)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症対応力向上のための知識習得 ・ 認知症の人に対する薬学的管理への支援 <p>(介護事業所)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の行動・心理症状等が原因で在宅生活が困難となった場合の対応 ・ 認知症対応力の向上
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症に対する正しい理解 ・ 認知症サポーターとして、認知症の人や家族の地域での生活を支援 ・ 認知症キャラバン・メイトとして、職場や地域単位で認知症サポーターを養成
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発 ・ 介護予防の充実（認知症予防・支援プログラムの普及等） ・ 認知症の人や家族が地域で安心して生活できる環境の整備 ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進 ・ 認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームの設置・運営 ・ チームオレンジの整備
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センターの運営支援 ・ 認知症疾患医療センターと各圏域との連携促進 ・ 認知症サポート医の養成 ・ かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、一般病院勤務の医療従事者への認知症対応力向上研修の実施 ・ 認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発 ・ 認知症キャラバン・メイトの養成 ・ チームオレンジの整備に向けた支援 ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進への支援 ・ 認知症ケアに携わる人材の育成 ・ 若年性認知症支援コーディネーターの配置

【数値目標】

目標項目	現状値 (R5 (2023))	目標値 (R11 (2029))	重点施策 関連
認知症サポート医養成研修修了者の配置 市町村数	28 市町村	33 市町村	○
認知症地域支援推進員活動促進研修修了者数 (累計)	45 人	224 人	
認知症介護指導者養成研修修了者数 (累計)	47 人	59 人	

【医療・介護支援体制】(連携イメージ図)

