

第5節 精神疾患対策

- 精神疾患のある人が、住み慣れた地域で安心して自分らしい生活が送れる社会の実現を目指します。
- 精神科医療圏ごとに多様な精神疾患に対応できる医療機能の明確化を行います。
- 精神科と身体科、地域保健との連携を強化し、精神科救急体制の充実を図ります。
- 精神疾患のある方の人権に配慮した精神医療体制を整備します。
- 災害時の精神医療体制を整備します。

現状と課題

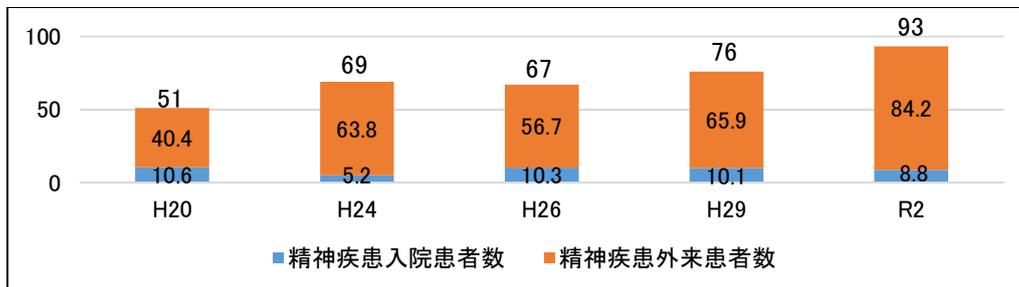
1 現状

(1) 本県の精神疾患の状況

ア 精神疾患患者数

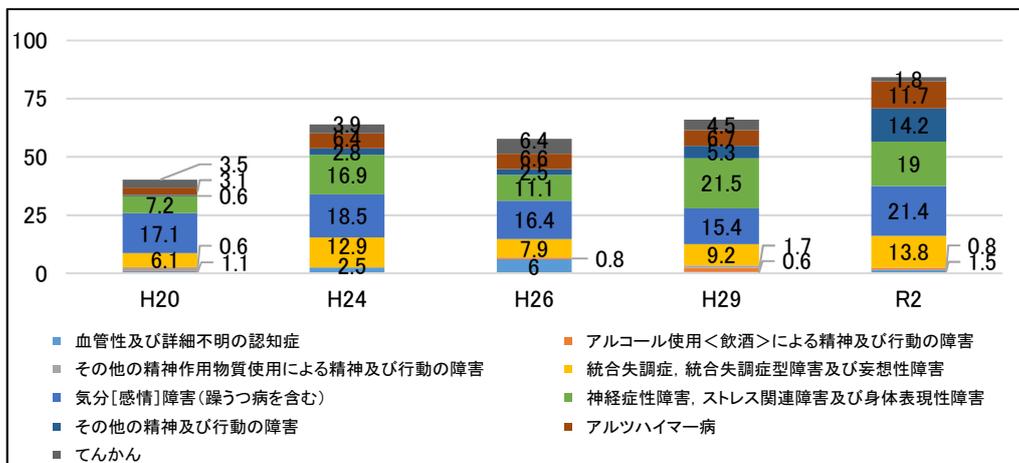
- 精神疾患患者数は全国と同様に増加傾向にあります。外来受診者の疾患別では、気分（感情）障害、認知症の割合が高くなってきています。

図表8-5-1 精神疾患患者数の推移(千人)



資料: 患者調査(厚生労働省)

図表8-5-2 疾患別 外来患者数の推移(千人)

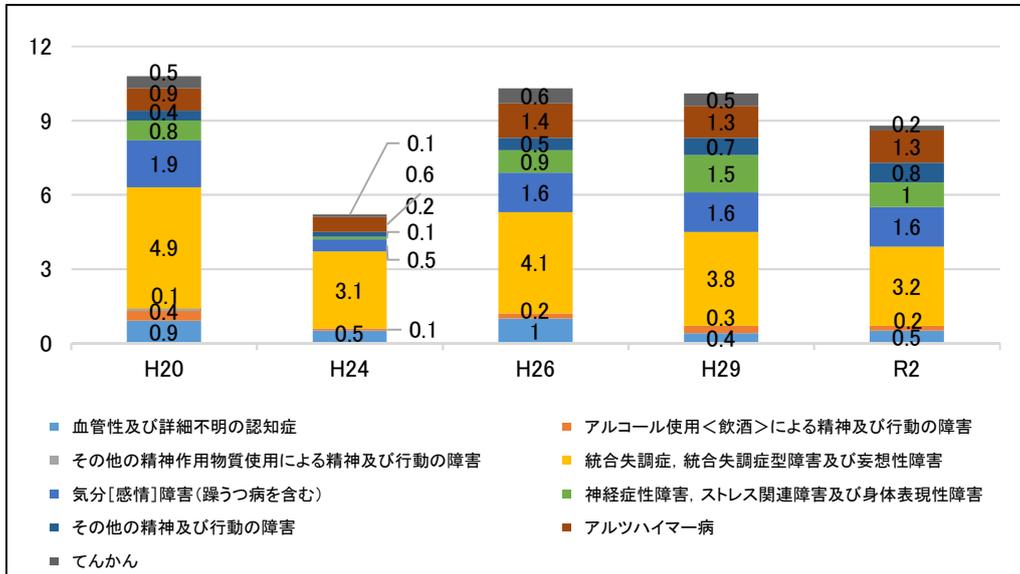


資料: 患者調査(厚生労働省)

第5節 精神疾患対策

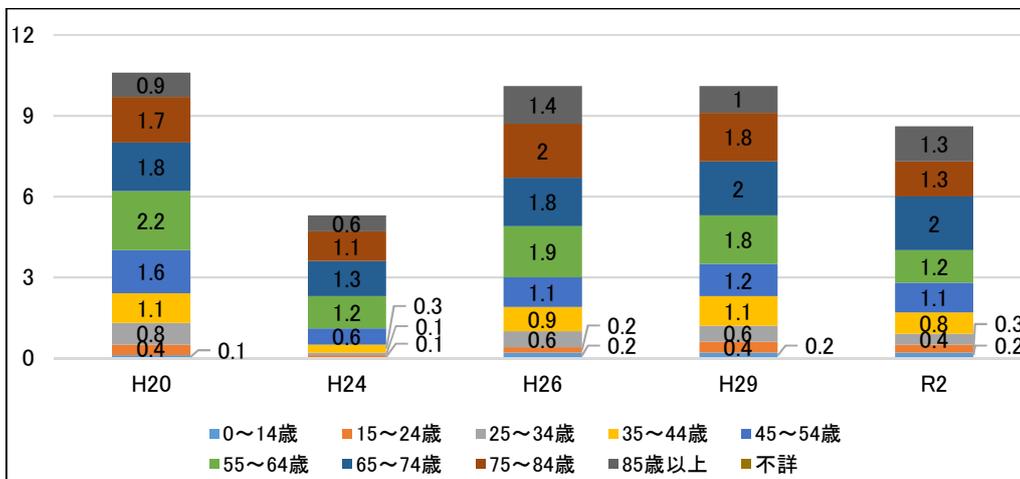
- 入院者数は、東日本大震災の影響で一旦減少しましたが、令和2（2020）年度は8.8千人となっています。
- 入院者は、疾患別では統合失調症の割合が多く、年齢別では60代、70代の割合が多くなっています。

図表8-5-3 疾患別 精神疾患入院患者数の推移(千人)



資料:患者調査(厚生労働省)

図表8-5-4 年齢別 精神疾患入院患者数の推移(千人)

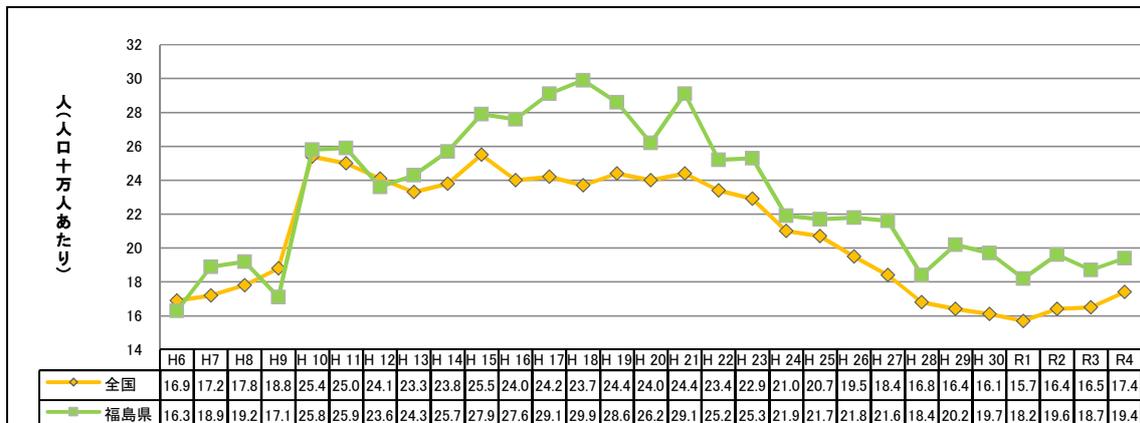


資料:患者調査(厚生労働省)

イ 自殺者数の推移

- 本県の自殺者数は、平成10（1998）年に500人を超え、平成18（2006）年には過去最高の618人に達し、その後減少傾向にありましたが、令和元（2019）年の333人を境に再び増加しています。
- 自殺率は全国で10番目に高い19.47となっています。

図表8-5-5 自殺死亡率の推移(福島県・全国)

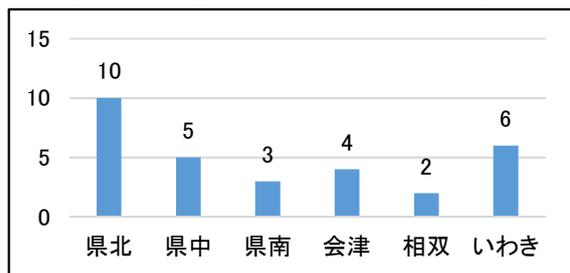


資料:人口動態統計(厚生労働省)

ウ 精神科医療機関

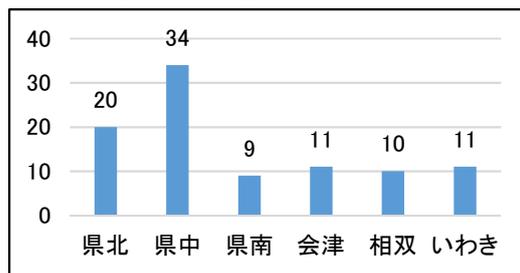
- 県内で精神科医療を行う精神科病院は、30 施設（休止中を除く）、病床数は令和3（2021）年10月現在、6,229 床となっています。
- 精神科治療を行う診療所（精神科病床を持たない病院を含む）は 95 施設となっています。

図表8-5-6 圏域別 精神科病院数(休止中を除く)



資料:福島県保健福祉部

図表8-5-7 圏域別 精神科診療所数

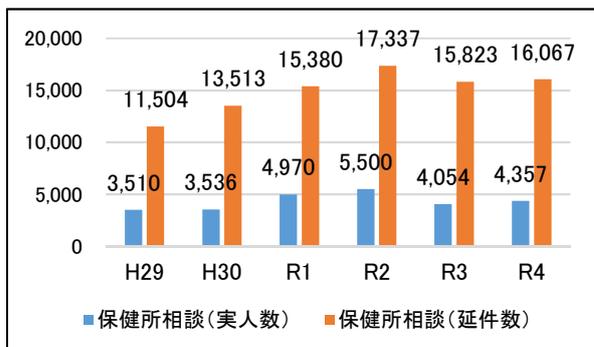


資料:福島県保健福祉部

(2)こころの健康に関する相談支援状況

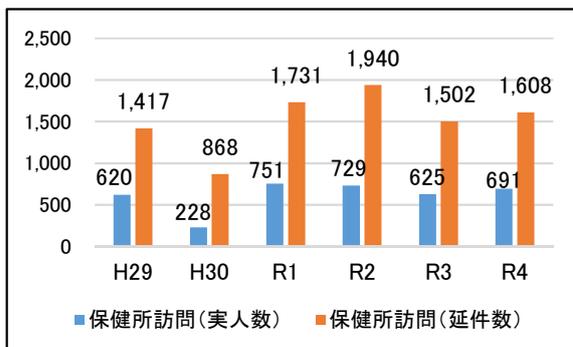
- 保健所におけるこころの健康相談件数は、令和4（2022）年度実数で 4,357 件、延べ数で 16,067 件、うち訪問件数は実数 691 件、延べ数 1,608 件となっています。
- 新型コロナウイルス感染症の流行の関係でここ数年は訪問件数が減少しています。

図表8-5-8 保健所の相談件数の推移



※平成 30(2018)年度の福島市分は延件数のみ集計
資料:福島県保健福祉部

図表8-5-9 保健所の訪問件数の推移



※平成 30(2018)年度の福島市分は延件数のみ集計
資料:福島県保健福祉部

第5節 精神疾患対策

- 精神保健福祉センターは、地域精神保健福祉活動の総合的かつ中核的な機関として県内に1カ所設置しています。
- 精神保健福祉センターでは精神保健に関する知識の普及や調査研究、複雑困難な相談指導等の事業を行うとともに、保健所や市町村その他の関係機関に対し、技術指導、援助を行います。
- 東日本大震災の被災者を支援するために、精神保健福祉センターと県が委託した相双地域の事業所において、精神障がい者アウトリーチ事業を実施し、地域で生活する未治療の精神障がい者や治療中断者の支援を行っています。
- 精神保健福祉法の改正により、令和6年4月から市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障がい者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできることとなります。

(3)精神科医療機能の適切な提供体制の整備

ア 連携拠点病院等

- 多様な精神疾患等（統合失調症、うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、発達障害、依存症、PDS、高次脳機能障害、摂食障害、てんかん等）に対応できる医療機関を定め、県連携拠点病院、地域連携拠点病院等を設定しています。

イ 認知症治療のための医療と介護の連携

- 認知症医療疾患センターは県内に11施設あり、専門医療相談、鑑別診断、身体合併症・周辺症状の急性期対応、かかりつけ医との連携、患者家族の介護サービスの情報提供と相談対応、医療情報等の介護サービスとの連携を行っています。

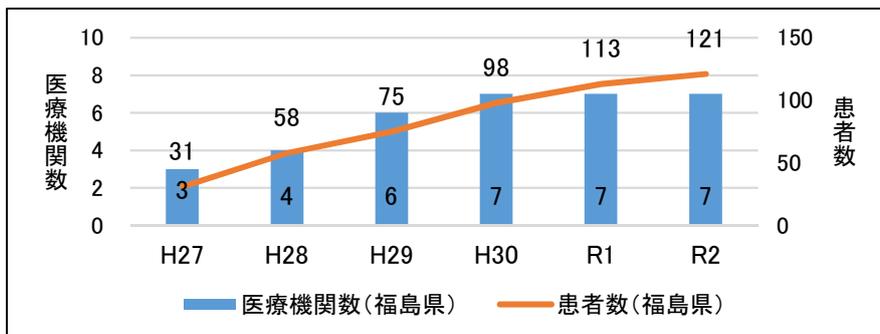
図表8-5-10 認知症疾患医療センター（圏域別）

圏域	医療機関名	類型
県北	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	基幹型
	柊記念病院	地域型
	あずま通りクリニック	連携型
県中	星総合病院	地域型
	あさかホスピタル	地域型
県南	福島県立ふくしま医療センターこころの杜	連携型
会津・南会津	竹田総合病院	地域型
	福島県立南会津病院	連携型
相双	雲雀ヶ丘病院	連携型
いわき	舞子浜病院	地域型
	四倉病院	連携型

ウ 難治性精神疾患の治療

- 薬物治療に抵抗性を示す統合失調症例に高い有効性を示す薬剤であるクロザピンの使用については、重篤な副作用を早期に発見できるよう、定期的な血液検査等の実施が義務づけられています。

図表8-5-11 クロザピンを使用できる医療機関の推移



資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

エ 精神科病院における精神障がい者の人権の確保

- 精神保健福祉法の改正により、令和6（2024）年4月から精神科病院における精神科医療を受ける患者への虐待防止措置が義務づけられます。

(4)精神科救急医療体制の整備

ア 精神科救急輪番病院

- 夜間・休日の精神科救急輪番病院を県内4ブロック（県北、県中・県南、会津、浜通り）で整備し、緊急に精神科医療を必要とする方への診療応需体制を整備しています。

図表8-5-12 精神科救急医療施設

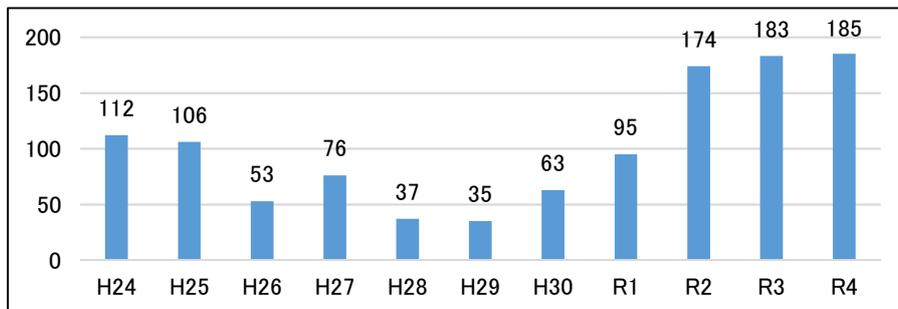
ブロック別精神科救急輪番病院	病院数
県北ブロック	9
県中・県南ブロック	6
会津ブロック	4
浜通りブロック	7

常時対応型	病院数
県内(郡山市、会津若松市)	2

イ 精神科救急情報センター

- 県内に精神科救急情報センター³³を設置し、本人や家族、消防、警察等からの精神科救急に関する相談を受け付け、緊急性を判断して、精神科救急医療を提供する医療機関の紹介、医療機関や関係機関との連絡調整等を行っています。

図表8-5-13 福島県精神科救急情報センター相談件数の推移



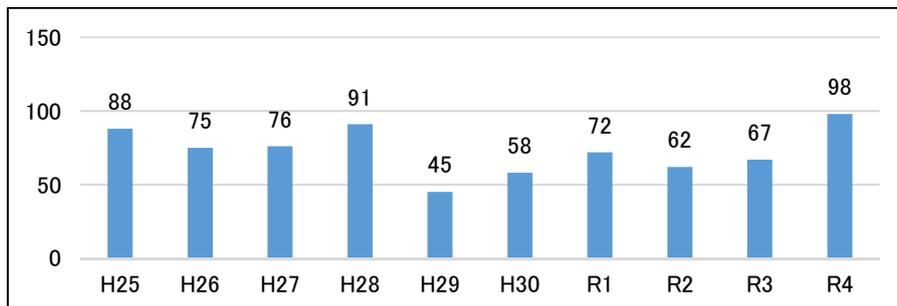
資料：福島県保健福祉部

ウ 保健所等

- 県内7つの保健所（県北・県中・県南・会津・南会津・相双保健所及びいわき市保健所）では、精神保健福祉法に基づく通報が警察署等からあった際に、法律に基づく調査、診察等を行い措置入院等の対応をしています。なお、福島市、郡山市保健所は、通報対象者にかかる情報提供等を行っています。

³³ 精神科救急情報センター：精神疾患を有する方や、そのご家族などからの緊急の精神医療相談を電話にて受け付けている。相談内容に対して助言を行い、必要に応じて医療機関の紹介を行う。受付時間は毎日午前8時30分から午後10時、電話番号：0570-783147。

図表8-5-14 措置入院件数の推移

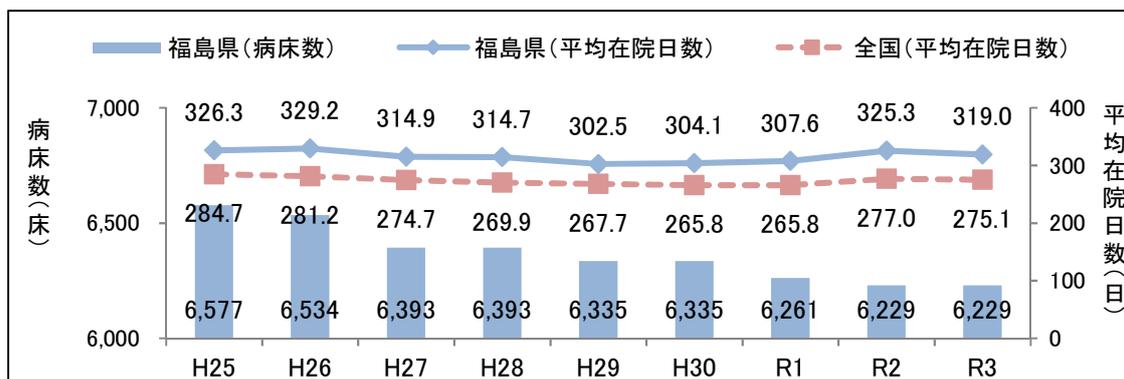


資料：福島県保健福祉部

(5)精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 本県の精神科病床の平均在院日数は、横ばい傾向であり、令和3（2021）年度は319.0日となっており、全国の275.1日を上回っています。

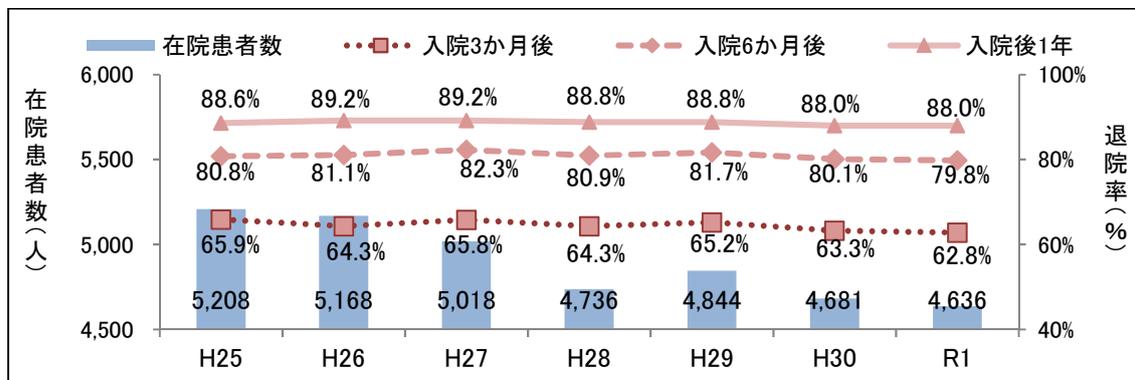
図表8-5-15 精神科病床数と平均在院日数の推移



資料：平均在院日数は、病院報告(厚生労働省)
病床数は、医療施設調査(厚生労働省)

- 退院率は、平成25（2013）年度以降は横ばい傾向です。

図表8-5-16 在院患者数と退院率の推移

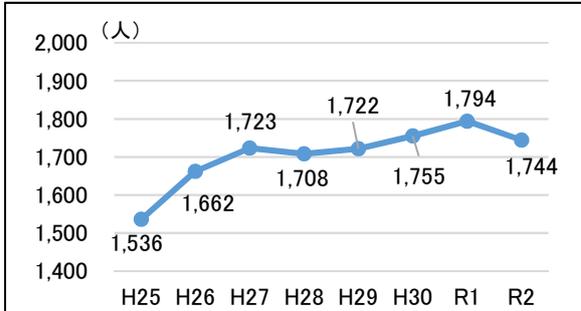


資料：精神保健福祉資料(厚生労働省)

(6) アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症への対応

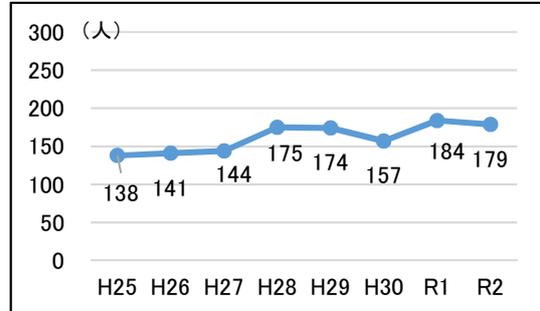
- 依存症の患者数は年々増加していますが、令和2（2020）年度はいずれも患者数が減少しています。

表8-5-17 アルコール依存症患者数



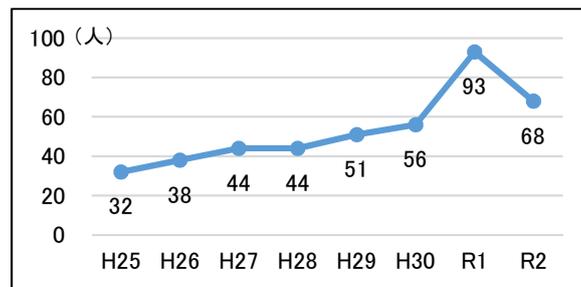
資料：精神保健福祉資料(厚生労働省)

図表8-5-18 薬物依存症患者数



資料：精神保健福祉資料(厚生労働省)

図表8-5-19 ギャンブル等依存症患者数



資料：精神保健福祉資料(厚生労働省)

(7) 災害時の医療体制の整備

ア 災害派遣精神医療チーム(DPAT)

- 本県では、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の先遣隊として、県立ふくしま医療センターこころの杜（旧矢吹病院）を平成27（2015）年度に登録しています。
- 県では、県内12の精神科病院とDPAT派遣について協定を締結するとともに、DPAT養成研修会の開催等を通して体制整備に努めています。

イ 災害拠点精神科病院

- 24時間緊急対応し、災害発生時には、精神科医療の必要な患者の受入れ、治療及び搬出を行う災害拠点精神科病院については、令和5（2023）年1月時点、全国22都府県において整備されていますが、本県は未整備です。

2 課題

(1) 本県の精神疾患の状況

- 本県の精神疾患患者数は外来受診者を中心に増加していることから、身近なところで多様な精神疾患等（統合失調症、うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、発達障害、依存症、PTSD、高次脳機能障害、摂食障害、てんかん等）に対応できる医療機関の整備が必要です。

(2) こころの健康に関する相談支援

- 精神保健福祉法の改正により、令和6（2024）年4月から市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障がい者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできることとなったことから、住民に身近な市町村での相談体制を推進する必要があります。

(3)精神科医療機能の適切な提供体制の整備

ア 精神科医療機関

- 多様な精神疾患等に対応できる医療機関を圏域ごとに整備する必要があります。

イ 難治性精神疾患の治療

- 難治性の統合失調症は長期入院の要因にもなることから、クロザピンを使用できる医療機関を増やしていく必要があります。

ウ 精神科病院における精神障がい者の人権の確保

- 誰もがいざというときに安心して頼りにできる精神科入院医療を実現するために、入院者の人権に配慮した医療体制の推進が必要です。

(4)精神科救急医療体制の整備

- 患者の緊急な医療ニーズの対応するために、急性期の入院医療体制及び夜間・休日における受診前相談、入院外医療を充実させる必要があります。

ア 精神科医療機関と身体医療機関との連携

- 自殺企図やアルコール依存症の離脱症状など、精神障がい者が身体症状を有した場合、身体面の治療が終わっても引き続き精神科治療を必要とする場合があることから、一般の救急医療と精神科救急医療との連携が必要です。

イ 精神科救急情報センター

- 患者の緊急な医療ニーズに対応するため、精神科救急情報センターを24時間365日対応できるように体制を整える必要があります。

(5)精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 地域で安心して自分らしい生活ができるよう、医療／福祉、介護、住まい、社会参加、地域の助け合いが包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が必要です。

(6)アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症への対応

- アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症は、疾患に対する理解不足や偏見等により治療に結びつきにくく、また専門医療機関が少ないことから、相談や治療に関わる支援者の育成やスキルアップが必要です。
- 依存症の拠点となる医療機関（依存症専門医療機関）、相談の拠点（依存症相談拠点機関）を選定していますが、これらを核として医療連携体制を構築する必要があります。

図表8-5-20 依存症拠点の状況

区分	箇所数	名称
依存症専門医療機関	2	医療法人大島クリニック 医療法人為進会 寿泉堂松南病院
依存症相談拠点機関	1	福島県精神保健福祉センター

(7)災害時の医療体制の整備

ア 災害拠点精神科病院

- 近年は災害が増加しているため、体制強化の観点から、災害拠点精神科病院を整備する必要があります。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

精神医療と地域保健福祉の連携を強化し、地域生活移行・地域生活定着を一層促進すること

で、以下の状態を達成することを目指します。目指す姿の達成に向けたロジック全体の体系図は、本節の最後をご覧ください。

(1)精神障がい者が住み慣れた地域で安心して生活できること

2 必要となる医療機能

医療機能	機能の概要／目標
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 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
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 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 地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと
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 医療連携の県拠点の役割を果たすこと 情報収集発信の県拠点の役割を果たすこと 人材育成の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

疾患ごとの現状を、求められる医療機能の視点でまとめると以下のとおりとなります。

(1)地域精神科医療提供機能病院

- 精神疾患別整備状況について、4つの医療圏とも精神科病院等で医療を提供できる体制となっています。

(2)地域連携拠点機能病院

- 認知症、高次脳機能障害については、全ての圏域で連携の拠点となる医療機関が整備されています。
- 統合失調症、うつ病、児童思春期、発達障害、依存症、PTSD、摂食障害、精神科救急、身体合併症、災害精神医療については、圏域によって整備状況にばらつきがみられるため、今後、医療機能の明確化を図る必要があります。
- てんかん、自殺対策、医療観察法については、専門的に取り組む医療機関が少ない状況であることから、圏域の拠点となる病院も併せて整備することが必要です。

(3)県連携拠点機能病院

- 県連携拠点病院は、公立大学法人福島県立医科大学及び県立ふくしま医療センターこころの杜が主に担っていますが、高次脳機能障害については総合南東北病院、児童思春期や発達障害については、福島県総合療育センターが連携拠点となっています。
- 依存症、PTSD、てんかん、身体合併症、自殺対策については、県連携拠点病院の整備が必要です。

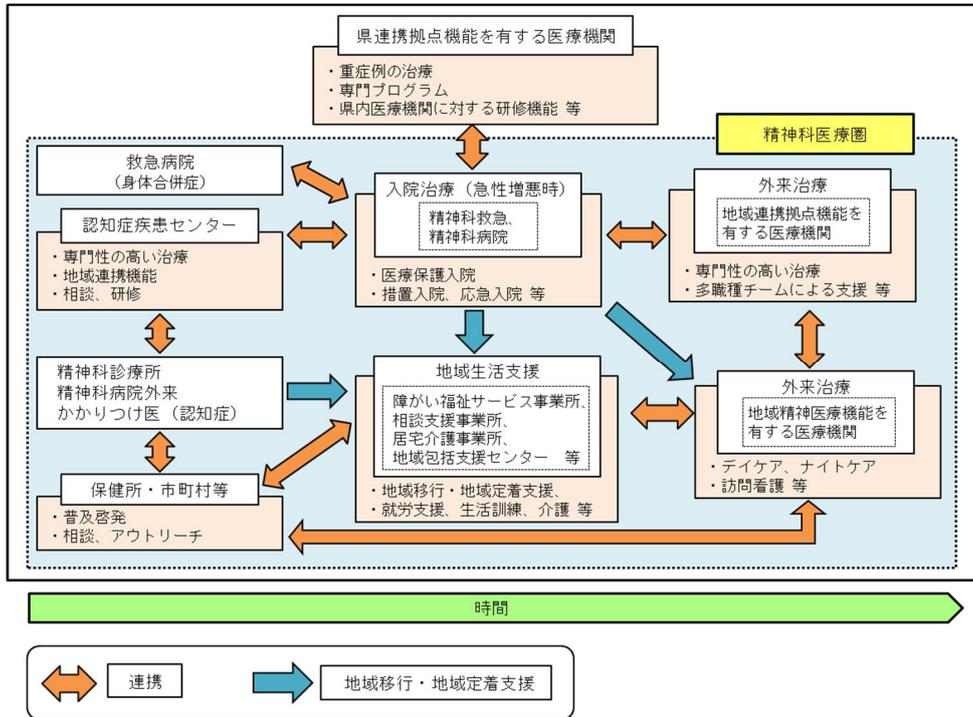
図表8-5-22 県内の必要となる医療機能の精神疾患別整備状況

医療機能	統合失調症	うつ病	認知症	児童・思春期	発達障害	依存症	PTSD	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神	医療観察
医療提供機能	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
地域連携拠点	△	△	◆	△	△	△	△	◆	△	×	△	△	×	△	×
県連携拠点	◆	◆	◆	◆	◆	×	×	◆	◆	×	◆	×	×	◆	◆

◆：既に整備されている(予定を含む)
 △：整備状況が圏域によってばらつきがある
 ×：整備されていない

3 医療連携体制

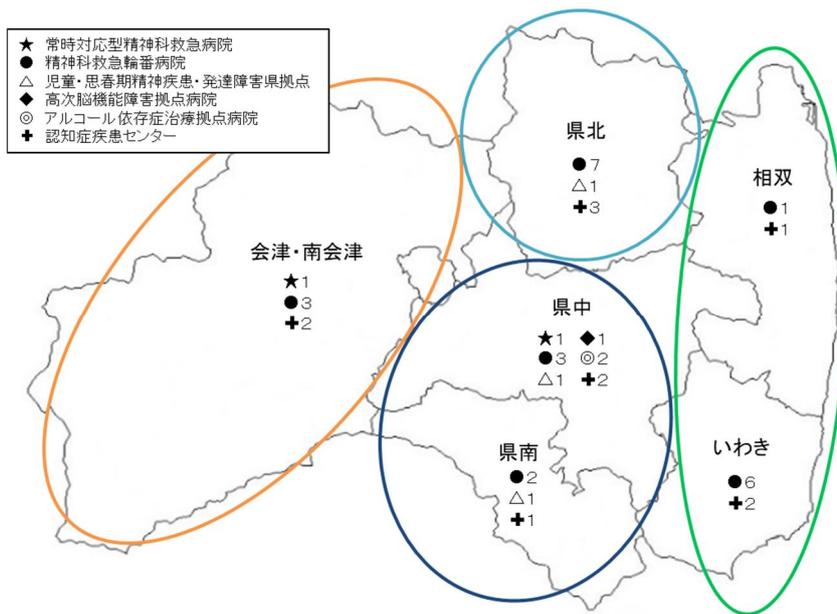
(1) 医療連携体制図



(2) 圏域の設定

- 精神疾患対策に関する圏域設定にあたっては、患者本位の医療を実現していけるよう、医療機能及び地域の医療資源等の実情を勘案して設定することとします。
- 本県の精神疾患に係る圏域（精神医療圏）は、地域の実情を勘案し、現行の精神科救急医療圏に合わせて、県北、県中・県南、会津・南会津、相双・いわきの4圏域とします。

図表8-5-23 精神科救急医療圏の状況



施策の方向性

1 施策の方向性と展開

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
(1)精神科医療アクセスの改善	<p>ア 疾患ごとの医療機能の明確化と連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 疾患ごとの県連携拠点病院及び地域拠点病院の指定及び公表を行います。 ○ 医療機能の確保充実のために、県全体の協議の場を設定します。 <p>イ 依存症への対応力向上支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 依存症にかかわる機関等の対応力向上のために、依存症者に関する専門職員を養成するとともに、各種集団指導プログラムの実施や啓発を行います。 <p>ウ 依存症の相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 依存症に関する相談対応を充実させるために、相談拠点を設置し、相談員を配置します。

コラム② 依存症家族のためのプログラム「CRAFT(クラフト)」

■ CRAFT って何？
 アルコールなどの依存症の問題がある方のご家族は、「お酒をやめてほしい」という思いから、「なぜ」「もっと」「ちゃんと」「しっかり」などの言葉で本人を責めたくくなります。しかし、こうしたアプローチでは、なかなか家族の気持ちが伝わらず、場合によっては暴力を受けることもあります。

CRAFT は、「Community Reinforcement And Family Training」(コミュニティ強化法と家族トレーニング)の略称です。

これは飲酒や薬物、ギャンブルなどの依存症問題に悩む家族のために開発されたコミュニケーションのためのプログラムです。

■ CRAFT のコミュニケーションの効果
 CRAFT には次の効果があると言われます。

- ・依存症者の周囲にいる人(家族等)がコミュニケーションを変えることで、対立を招かず治療へ繋げることが可能になる。
- ・家族が既にもっているけれど効果的に使えていない力を使えるようにする。
- ・依存症者がたとえ治療に繋がらなくても、飲酒量が減り、感情・身体・人間関係面で家族がもっと楽に暮らせる。

■ 依存症家族のための教室
 県の各保健所では依存症の問題を抱えるご家族同士が心配ごとを分かち合い、対処方法を学ぶことで、家族自身が健康を取り戻していくことを目的に、CRAFT トレーニングを組み込んだアルコール家族教室を開催しています。

また精神保健福祉センターでは薬物依存、ネットゲーム依存、ギャンブル依存等の家族教室を開催しています。

依存症は回復可能な病気です。治療をあきらめず、まずは相談してみてください。

[福島県障がい福祉課]

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
(2)精神科平均在院日数の減少	<p>ア 訪問支援員の派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 面会交流が途絶えやすくなる市町村長同意等で医療保護入院をしている者に対し、気軽に相談に応じつつ、患者の意思決定や意思表示を支援するために、訪問支援員を派遣します。 <p>イ 精神科訪問看護研修実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科訪問看護を実施する訪問看護ステーションを増やし、精神障がい者を地域で支える体制を整備するために、精神科訪問看護基本療養費の算定基準を満たす研修を開催します。

<p>(3)精神科医療機関と地域精神保健福祉との連携強化</p>	<p>ア 地域生活移行等に関する研修実施 ○ 地域における精神保健福祉相談対応能力の向上を図るため、市町村や保健所職員を対象とした精神障がい者の地域生活移行等に関する研修会を開催します。</p> <p>イ アウトリーチ事業の推進 ○ 地域で生活する精神障がい者のうち、未受診や治療中断等で自らの意思で受診できずに日常生活上の危機が生じている者に対し、多職種チームで介入する精神障がい者アウトリーチ事業について、実施機関を増やしていきます。</p> <p>ウ こころの健康サポーター養成 ○ 精神障がい者への偏見や差別を解消し、精神疾患や精神障がいへの理解を深めるため、こころの健康サポーターの養成を行います。</p> <p>エ 精神障がい者地域移行・地域定着促進研修等の実施 ○ 精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの推進のために、精神障がい者地域移行・地域定着促進研修及び会議を行います。</p>
<p>(4)精神障がい者の人権に配慮した医療の提供</p>	<p>ア 虐待防止体制整備の促進 ○ 精神科病院における虐待防止体制整備を促進するため、研修会等を開催します。</p> <p>イ 虐待の早期発見 ○ 精神科病院内での虐待を早期に発見し適切に対処するために、県に虐待に関する通報窓口を設置します。</p> <p>ウ 精神医療審査会の機能強化 ○ 精神科病院に入院している患者からの退院請求や処遇改善請求に速やかに対応するため、精神医療審査会の機能を強化します。</p> <p>エ 訪問支援員の派遣 ○ 面会交流が途絶えやすくなる市町村長同意等で医療保護入院をしている者に対し、気軽に相談に応じつつ、患者の意思決定や意思表示を支援するために、訪問支援員を派遣します。(再掲)</p>
<p>(5)精神科救急医療体制の整備</p>	<p>ア 精神科救急医療体制の整備 ○ 精神科救急情報センターについて、24時間365日対応できるよう体制を整えます。</p> <p>イ 夜間・休日の体制整備 ○ 精神科医療圏域ごとに夜間・休日における輪番制を構築し、維持するとともに、常時対応型精神科救急医療機関の増加を目指します。</p> <p>ウ 一般救急と精神科救急の連携推進 ○ 精神障がい者の身体合併症に対応できるよう、一般救急と精神科救急の連携を推進するため、精神科救急連携事業を実施します。</p> <p>エ 自傷他害のおそれのある者への医療確保 ○ 自傷他害のおそれのある精神障がい者に対して、適切に医療を提供できる体制を整備します。</p>
<p>(6)災害時精神医療体制の整備</p>	<p>ア 災害派遣精神医療チーム(DPAT)の整備 ○ 大規模災害に備え、DPATを整備するとともに研修会及び運営協議会を開催します。</p> <p>イ 災害拠点精神科病院の整備 ○ 災害時においても精神疾患を有する患者の受入や一次避難所としての機能を有する災害拠点精神科病院を1か所以上指定します。</p>

コラム⑭ 小・中学校における飲酒と健康の教育について	
<p>飲酒と健康については、体育・保健体育の授業において、発達段階に応じて学んでいます。</p> <p>■ 小学校 飲酒により、判断力が鈍る、呼吸や心臓が苦しくなるなどの影響がすぐに現れることや、飲酒を長い間続けると肝臓などの病気の原因になるなど、飲酒が健康に与える影響について学んでいます。</p> <p>低年齢からの飲酒は特に害が大きいこと、未成年の飲酒は法律によって禁止されていること、好奇心や周りの人からの誘いなどがきっかけで飲酒を開始する場合があることにも触れています。</p> <p>■ 中学校 酒の主成分のエチルアルコールが中枢神経の働きを低下させ、思考力、自制力、運動機能を低下させたり、事故などを起こしたりすること、急激に大量の飲酒をすると急性中毒を起こし意識障害や死に</p>	<p>至ることもあること、また、常習的な飲酒により、肝臓病や脳の疾病など様々な疾病を起こしやすくなること、特に、未成年の飲酒については、身体に大きな影響を及ぼし、依存症になりやすいことについて学んでいます。</p> <p>飲酒は、好奇心、なげやりな気持ち、過度のストレスなどの心理状態、断りにくい人間関係、宣伝・広告や入手し易さなどの社会環境によって助長されること、それらに適切に対処する必要があることについても学んでいます。</p> <p>病気の予防や生活の質の向上などと関連付けて、解決方法を考え、適切な方法を選択し、それらを伝え合うことができるようにする力の育成をしています。</p> <p style="text-align: right;">[福島県健康教育課]</p>

2 関係者・関係機関の役割

(1) 各医療機能を担う医療機関等

- 「必要となる医療機能」で示した各医療機能を担う機関の基準は下表に示すとおりです。
- 下表の基準を満たす機関のうち、医療機関（病院・診療所）に関するものは別表のとおりです。
- 計画期間中に、別表掲載の医療機関に変更が生じた場合は、福島県保健福祉部において基準該当の有無を確認するとともに、必要に応じて関連する協議会等に協議して変更することとします。
- 更新データは随時ホームページ等で公表します。

医療機能	医療機能を担う医療機関等の基準
地域精神科医療提供機能	<p>以下の2点を「地域精神科医療提供機能」を担う医療機関の要件とします。</p> <p>① 患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供するとともに、緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること</p> <p>② 医療機関、障がい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、必要な支援を提供すること</p>
地域連携拠点機能	<p>以下の2点を「地域連携拠点機能」を担う医療機関の要件とします。</p> <p>① 患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供するとともに、緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること</p> <p>② 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</p>
県連携拠点機能	<p>以下の3点を「県連携拠点機能」を担う医療機関の要件とします。</p> <p>① 患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供するとともに、緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること</p> <p>② 積極的な情報発信を行うこと</p> <p>③ 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</p>

(2) 関係者に求められる役割

ア 住民等

- 精神疾患はすべての人にとって身近な病気であり、発症してから早期に適切な精神科医療が提供されれば回復し、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになることを理解すること。

- 精神障害に対する差別や偏見をなくし、精神障害の有無や程度のかかわらず、誰もが安心して生活できる地域づくりを自治体と一緒に目指していくこと。

イ 県、市町村

- 第7期福島県障がい福祉計画（令和6～8年度）においても、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）や地域平均生活日数等を成果目標とし、包括的かつ継続的な地域生活支援体制整備を計画的に推進すること。
- 市町村や障がい保健福祉圏域ごとに、自立支援協議会などの協議の場を通じて、精神科医療機関やその他の医療機関、地域援助事業者等との重層的連携を図り、顔の見える関係を構築すること。

コラム⑫ 児童デイケア ～困っている子どもたちに楽しい思いをしてほしい～

不登校や周囲との関係に悩む子どもたちに心のよりどころを提供し、自立を支援することを目的に、ふくしま医療センターこころの杜では「児童デイケア」に取り組んでいます。毎週火曜日に、心理士や医師が、遊びを中心として5人程度の小集団の中で子どもたちを伸ばす関わりをしています。

■ 遊びの関わり

不登校の子どもたち向けの遊び場として、スポーツ（ドッジボールやバドミントン）とゲームを行っています。

また、イベントを月に一回、第4週に行っており、かき氷やたこ焼き、チョコバナナ作りなどを行っています。

■ SST(ソーシャルスキルトレーニング)の関わり

SSTとは、子どもたちが対人関係を円滑にするためのトレーニングのことです。

コミュニケーションを苦手とする子どもたちには、UCLA(カリフォルニア大学ロサンゼルス校)が支援している友だちづくりスキルプログラムである「PEERS(ピアーズ)」を行います。友だちづくりで悩んでいる子どもたちに、友だちを作るためにはどうしたらいいかを実践的に支援しています。



[福島県立ふくしま医療センターこころの杜]

評価指標

1 目指す姿の進捗に関する数値目標

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

<全体目標>

番号	分野アウトカムに関する指標	現況値(調査年)	出典	目指す方向性	目標値(目標年)
A1	精神科病床における入院後3ヶ月時点の退院率	62.8% (R1年)	地域精神保健福祉資源分析データベース	↗	68.9%以上 (R8年)
A2	精神科病床における入院後6ヶ月時点の退院率	79.8% (R1年)	地域精神保健福祉資源分析データベース	↗	84.5%以上 (R8年)
A3	精神科病床における入院後12ヶ月時点の退院率	88.0% (R1年)	地域精神保健福祉資源分析データベース	↗	91.0%以上 (R8年)
A4	地域平均生活日数	321.3日 (R1年)	地域精神保健福祉資源分析データベース	↗	334日以上 (R11年)
A5	精神科病床における慢性期(1年以上)入院患者数(65歳未満)	1,059人 (R3年)	地域精神保健福祉資源分析データベース	↘	836人以下 (R11年)
A6	精神科病床における慢性期(1年以上)入院患者数(65歳以上)	1,867人 (R3年)	地域精神保健福祉資源分析データベース	↘	1,564人以下 (R11年)

2 課題に関する取組の進捗に関する数値目標

課題に対する取組の進捗状況を検証するための指標は、本節の最後をご覧ください。

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

精神疾患対策に関する施策の目標を達成するため、関連する協議会等において施策の評価や進捗状況の確認を行います。

また、関連計画との調和を保ち、連携を図りながら取組を推進していきます。

ア 関連する協議会等

- ・ 福島県精神保健福祉審議会
- ・ 福島県精神障がい者地域移行・地域定着促進検討会

イ 関連計画

- ・ 福島県アルコール健康障がい対策推進計画
- ・ 第4次福島県自殺対策推進行動計画
- ・ 第5次福島県障がい者計画
- ・ 第7期福島県障がい福祉計画・第3期福島県障がい児福祉計画

(2) 施策の見直し

施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。また、毎年の評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告することとします。

コラム②⑥

スクールカウンセラー配置による教育相談体制の充実

複雑化、多様化する社会の中にあって、児童生徒が抱える課題も多様化しており、その解決に向けて学校の教育相談体制の充実が求められています。そのような中、個から集団・組織までを視野に入れた心理的な支援を行う専門性を備えたスクールカウンセラーに大きな期待が寄せられています。

■ スクールカウンセラーの職務

スクールカウンセラーは、学校の教育相談体制の中で、心理に関する専門的見地からカウンセリングやアセスメント(見立て)、コンサルテーション(専門家による助言・援助を含めた検討)等を行います。

また、学校全体を支援するという視点を持ち、個々の児童生徒の不登校、問題行動等への対応のみならず、コミュニケーションの取り方やストレスマネジメントに関する心理教育、教職員へのカウンセリングマインドに関する研修などでも活躍しています。

■ スクールカウンセラーの配置状況

県内すべての中学校、高等学校にスクールカウ

ンセラーを配置しています。また、小学校には学区の中学校から派遣できる体制を整えているほか、単独で配置している小学校もあります。

■ スクールカウンセラー研修会の開催

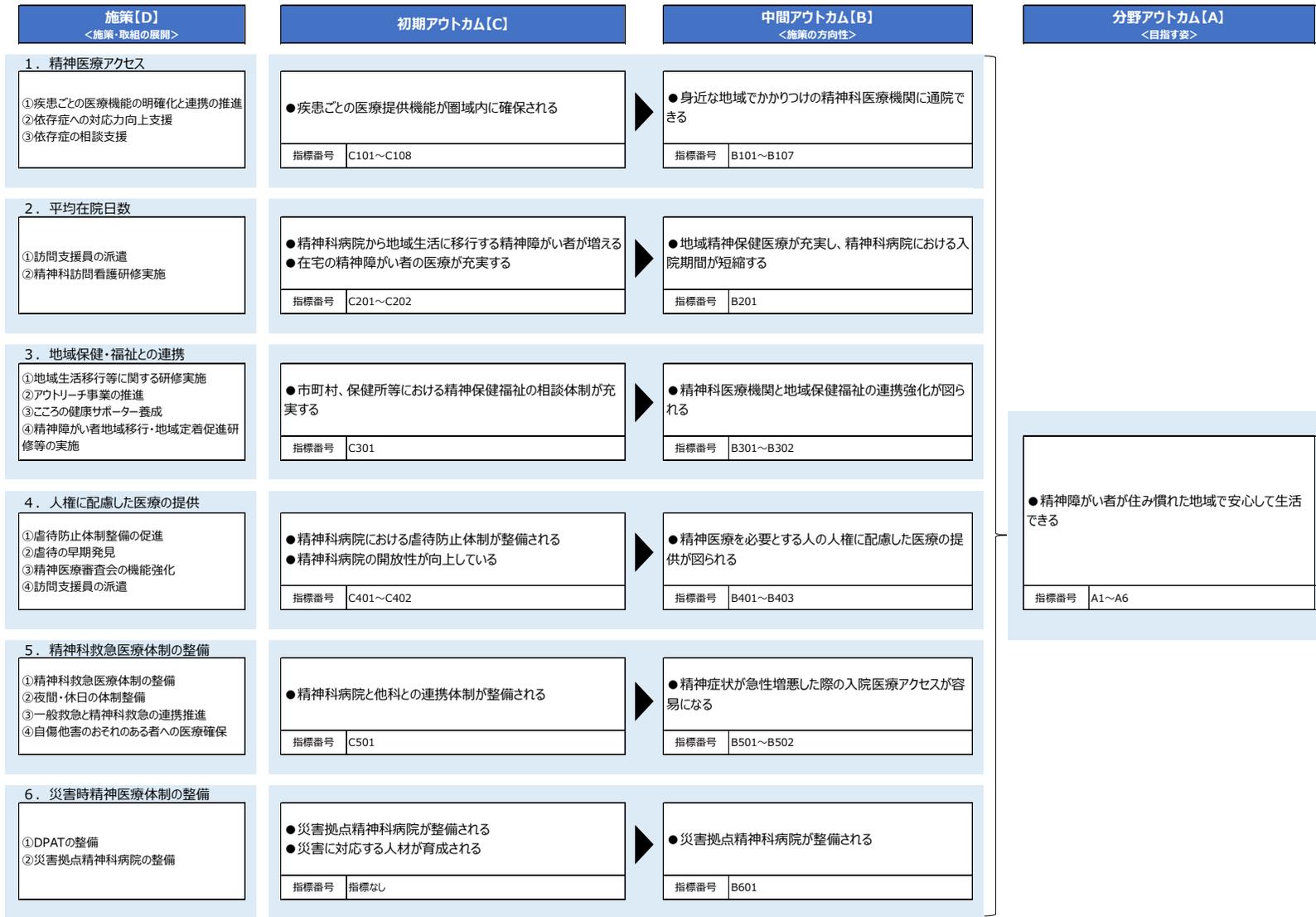
県では、スクールカウンセラーを対象とし、悩みや不安を抱える児童生徒を適切に支援するための研修会を開催しています。研修会では県内の不登校の状況や問題行動等の発生状況を踏まえ、効果的なカウンセリング方法について協議しています。



<写真:県北教育事務所撮影>

[福島県義務教育課]

ロジックモデル〈精神疾患対策〉



第5節 精神疾患対策

	アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	目標		出典
		現況値	調査年		目標値	目標年	
<全体目標>							
A1	精神科病床における入院後3か月時点の退院率	62.8%	R1年	↗	68.9%以上	R8年	地域精神保健福祉資源分析データベース
A2	精神科病床における入院後6か月時点の退院率	79.8%	R1年	↗	84.5%以上	R8年	地域精神保健福祉資源分析データベース
A3	精神科病床における入院後12か月時点の退院率	88.0%	R1年	↗	91.0%以上	R8年	地域精神保健福祉資源分析データベース
A4	地域平均生活日数	321.3日	R1年	↗	334日以上	R11年	地域精神保健福祉資源分析データベース
A5	精神科病床における慢性期（1年以上）入院患者数（65歳未満）	1,059人	R3年	↘	836人以下	R11年	地域精神保健福祉資源分析データベース
A6	精神科病床における慢性期（1年以上）入院患者数（65歳以上）	1,867人	R3年	↘	1,564人以下	R11年	地域精神保健福祉資源分析データベース
<精神科医療アクセスの改善>							
B101	治療抵抗性統合失調症の治療可能な医療機関数	7か所	R5年	↗	10か所以上	R8年	福島県保健福祉部
B102	うつ病等の閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法が可能な医療機関数	5か所	R2年	↗	8か所以上	R8年	地域精神保健福祉資源分析データベース
B103	児童思春期精神科入院医療管理科を算定している医療機関数	1か所	R4年	↗	4か所以上	R11年	地域精神保健福祉資源分析データベース
B104	依存症集団療法（アルコール依存症）を算定している医療機関数	0か所	R4年	↗	4か所以上	R11年	精神保健福祉に関する資料（630調査）
B105	依存症集団療法（薬物依存症）を算定している医療機関数	0か所	R4年	↗	4か所以上	R11年	精神保健福祉に関する資料（630調査）
B106	依存症集団療法（ギャンブル依存症）を算定している医療機関数	0か所	R4年	↗	4か所以上	R11年	精神保健福祉に関する資料（630調査）
B107	身体合併症：「精神科救急・合併症入院科」または「精神科身体合併症管理加算」を算定している医療機関数	16か所	R2年	↗	20か所以上	R11年	地域精神保健福祉資源分析データベース
C101	統合失調症に対応可能な医療機関数	69か所	R5年	↗	増加	R11年	福島県保健福祉部調べ
C102	うつ病に対応可能な医療機関数	70か所	R5年	↗	増加	R11年	福島県保健福祉部調べ
C103	認知症に対応可能な医療機関数	65か所	R5年	↗	増加	R11年	福島県保健福祉部調べ
C104	児童・思春期精神疾患に対応可能な医療機関数	50か所	R5年	↗	増加	R11年	福島県保健福祉部調べ
C105	依存症に対応可能な医療機関数	42か所	R5年	↗	増加	R11年	福島県保健福祉部調べ
C106	PTSDに対応可能な医療機関数	44か所	R5年	↗	増加	R11年	福島県保健福祉部調べ
C107	高次脳機能障害に対応可能な医療機関数	23か所	R5年	↗	増加	R11年	福島県保健福祉部調べ
C108	てんかんに対応可能な医療機関数	48か所	R5年	↗	増加	R11年	福島県保健福祉部調べ
<平均在院日数の減少>							
B201	精神科病院における平均在院日数	319日	R3年	↘	275日以下	R11年	病院報告
C201	精神科病院から地域に移行した障がい者数	1人	R4年	↗	(※)		福島県保健福祉部調べ
C202	精神科訪問看護基本療養費を算定している施設の割合（人口10万対）	4.89	R2年	↗	7.68	R11年	地域精神保健福祉資源分析データベース
<地域保健・福祉との連携強化>							
B301	精神科病院における平均在院日数【再掲】	319日	R3年	↘	275日以下	R11年	病院報告
B302	退院支援委員会等へ障害福祉・介護事業者が参画している施設の割合	73.3%	R5年	↗	100%	R11年	福島県保健福祉部調べ
C301	市町村、保健所における精神保健福祉相談員数	21人	R3年	↗	67人	R11年	地域精神保健福祉資源分析データベース
<精神障がい者の人権に配慮した医療の提供>							
B401	身体拘束・隔離の指示件数（身体拘束）	180人	R3年	↘	142人以下	R11年	地域精神保健福祉資源分析データベース
B402	身体拘束・隔離の指示件数（隔離）	127人	R3年	↘	103人以下	R11年	地域精神保健福祉資源分析データベース
B403	精神専門看護師、精神科認定看護師、認知症看護認定看護師がいる精神科病院数の割合	60.0%	R5年	↗	100%	R11年	福島県保健福祉部調べ
C401	虐待防止体制を構築している精神科病院の割合	36.7%	R5年	↗	100%	R8年	福島県保健福祉部調べ
C402	入院者訪問支援事業協力医療機関の割合	-	R5年	↗	100%	R7年	福島県保健福祉部調べ
<精神科救急医療体制の整備>							
B501	常時対応型医療機関がある圏域	2か所	R5年	↗	4か所	R11年	福島県保健福祉部調べ
B502	精神科救急医療情報センターの稼働時間	13時間30分	R3年	↗	24時間	R11年	福島県保健福祉部調べ
C501	精神科救急連携事業の紹介件数	-	R4年	↗	96件	R11年	福島県保健福祉部調べ
<災害時精神医療体制の整備>							
B601	災害拠点精神科病院	0か所	R5年	↗	1か所以上	R11年	福島県保健福祉部調べ

(※) 個人の病状や生活環境に大きく影響を受けるため、評価指標ではなくモニタリング指標とします。

第6節 認知症対策

- 予防や早期対応等の体制整備とともに、多くの県民が認知症を正しく理解し、認知症の人ができる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる状態を目指します。
- 認知症の人とその家族が抱える困りごとやニーズを認知症サポーター⁵⁹の活動につなげるための取組(チームオレンジ)を各市町村の生活圈域単位で展開できるよう支援を行います。

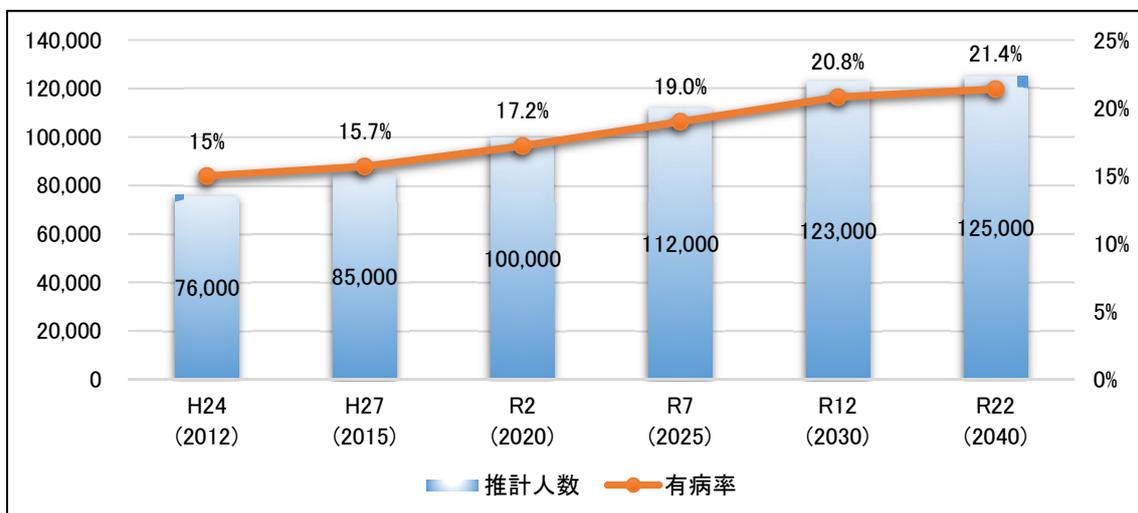
現状と課題

1 現状

(1) 認知症の人の数

- 全国の認知症の人の数は、厚生労働省の推計によれば、平成 24 (2012) 年には約 462 万人、平成 30 (2018) 年には約 500 万人、令和 7 (2025) 年には、約 700 万人を超え、高齢者の約 5 人に一人が認知症になると予測されています。
- 本県においては、下表のとおり平成 24 (2012) 年には約 7 万 6 千人、令和 2 (2020) 年では約 10 万人の認知症高齢者がいると推計されており、高齢化の進展に伴い、今後ますます増加することが見込まれます。

図表9-6-1 福島県の認知症高齢者推計値



資料:「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 26 年度厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値を本県 65 歳以上高齢者(推計)人口に当てはめて算出

⁵⁹ 認知症サポーター:認知症を正しく理解し、認知症に対する誤解と偏見を解消し、認知症の人や家族を応援する人。市町村や職場等で実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要。

2 課題

- 県内では、令和2（2020）年時点で、高齢者人口の17%にあたる約10万人以上の認知症高齢者がいると推計されています。今後も、高齢化の進展に伴い、その数は増加していくと予測されており、認知症の発症予防から早期発見・早期対応の体制整備、認知症の人やその家族への支援の充実など総合的に認知症施策を推進していく必要があります。
- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、国では令和元（2019）年6月に「共生」と「予防」を車の両輪とする「知症施策推進大綱」が取りまとめられ、本県においても、令和3（2021）年3月に「ふくしまオレンジプラン2021」を策定しており、行政、医療、介護、県民の役割を明記して、社会全体で認知症の人や家族を支える体制づくりを推進していく必要があります。
- 地域全体で認知症の人や家族を見守る体制の整備や、認知症の発症予防のためには、広く県民に対し、認知症についての正しい知識の普及・啓発を行い、認知症への理解を促進することが必要です。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

以下の姿を実現することにより、認知症になっても安心して暮らせる社会を目指します。

- (1) 認知症の発症予防から早期発見・早期対応までに必要な体制が整備されていること
- (2) 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができていること
- (3) 地域全体で認知症の人やその家族を見守る体制が整備され、県民が認知症に対する正しい知識を持っていること

2 必要となる機能

(1) 予防

ア 認知症予防に資する可能性があること示唆されている運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立化の解消や役割の保持等のための活動支援機能

(2) 地域における支援体制

ア 地域包括支援センターや認知症サポーター等を中心とし、各市町村の生活圏域単位において認知症の人とその家族を地域全体で支える機能

イ 認知症の人の意志が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが一体的に提供される機能（地域包括ケアシステムの構築・推進）

(3) 医療

ア 認知症の早期発見・早期対応、専門的な診断を行う医療関係者により、適切な治療を提供する機能

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

「認知症は誰もがなりうるものだ」ということを前提とし、認知症と共に歩いていくためにはどんな取組が必要なのか(共生)、認知症になるのを遅らせ、認知症になってもその進行をできる限り緩やかにしていくためにはどんな取組が必要なのか(予防)という視点を持ちながら様々な施策を展開していくことが必要です。

(1) 認知症の人とその家族を地域で支えるための取組の進化

- 認知症の人とその家族ができる限り住み慣れた地域の中で暮らしていけるように、地域全体で支えていくための取組がより一層重要となります。
- 具体的には、これまで養成してきた認知症サポーターが活躍できるよう、サポーターに対するフォローアップ研修等により、認知症の人とその家族が抱える困りごとやニーズを認知症サポーターの活動につなげるための取組(チームオレンジ)を各市町村の生活圏域単位で展開していくことが考えられます。

(2) 早期発見・早期診断の取組の進化

- 認知症の発見や診断は、早ければ早いほどその進行を遅らせることから、必要な対応をとることが重要です。
- 特に若年性認知症の対応は喫緊の課題であり、特に強化していく必要があります。
- 具体的には、各地域に設置された認知症疾患医療センターが関係機関等と連携をとりながら、地域の医療・介護・行政・県民などに対して、認知症への理解や最新の知見・動向を踏まえた対応力向上のための研修会などを積極的に展開していくことが考えられます。
- また、若年性認知症の対応についても喫緊の課題であるため、若年性認知症支援コーディネーター⁶⁰による関係者間の連携強化や相談先の周知等を行っていくことが必要です。

2 関係者・関係機関の役割

(1) 行政

- 県は、上記「1 施策の方向性と展開」に基づく取組に加え、市町村の取組の収集・分析、課題の抽出を行い、国や他の都道府県の好事例と併せて情報提供を行うことにより、市町村の取組を積極的に支援すること。
- 市町村は、各地域の特性に応じて、認知症の人や家族への支援体制を構築する必要があるため、地域包括支援センター、認知症サポーター、地域のかかりつけ医等と強く連携を取り合いながら、地域における認知症の人及びその家族に対するサポートを行うこと。

(2) 医療関係者

- 早期発見と早期対応を担う「かかりつけ医」、かかりつけ医へのサポートを行う「認知症サポート医」や専門的な診断を行う「認知症疾患医療センター」が、連携しながら認知症の人に対して適切な治療、適切な医療機関等の紹介などを行うこと。
- 歯科医師、薬剤師、看護師等についても、日常業務の中で認知症の疑いがある人に早期に気づき適正な医療機関等へつないでいくこと。

(3) 介護関係者

- 認知症の人の意思や価値観を尊重し、住み慣れた地域の中でいきいきと生活ができるよう伴走者として、適切なケアを行うこと。

⁶⁰ 若年性認知症支援コーディネーター:若年性認知症の人やその家族等からの相談対応や支援に携わる者のネットワークの調整を行い、若年性認知症の特性に配慮した就労継続支援及び社会参加支援等を推進するとともに、若年性認知症に関する正しい知識の普及を図る人。

(4) 県民

- 認知症の人やその家族が地域の中で安心して暮らし続けられるよう、認知症について正しい知識を身につけ理解し、認知症の人たちを温かく見守り、できる範囲でサポートしていくこと。

コラム⑤ 認知症は特別なことではありません～認知症を自分ごととして考えよう～

■ 認知症サポーターについて

「認知症サポーター」は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を見守る応援者であり、なにか特別なことをしなければいけない人ではありません。

認知症はだれでもなる可能性のある病気です。他人ごととせず自分ごととして認識を持つことが大切です。認知症サポーター養成講座に興味がある場合は、最寄りの市町村へ御相談ください。

【認知症サポーターの証】

認知症サポーターには認知症を支援する目印として、サポーターカードやオレンジリングなどが渡されます。



■ 認知症サポーターキャラバンロバ隊長

ロバ隊長は認知症サポーターキャラバン(隊商)のマスコットであり、「認知症になっても安心して暮ら

せるまちづくり」への道のりの先頭を隊長として歩いています。ロバのように急がず、しかし一歩一歩着実に、キャラバンも進むという意味が込められています。

■ 早期受診により前向きな生活へ

少しでも早い時期に診断を受け、適切な治療やケアを始めることで、症状の進行を遅らせることやその後の希望にかなった生活に備えることができます。

まずは、かかりつけ医や最寄りの地域包括支援センターなどに相談し、専門の医療機関を受診しましょう。

■ 認知症基本法の成立について

令和5年6月に『共生社会の実現を推進するための認知症基本法』が成立しました。今後、基本法に基づく計画が定められ、それに基づく認知症施策が進められていきます。



[福島県高齢福祉課]

評価指標

1 数値目標

以下の指標により、課題に対する取組の進捗状況を確認します。

番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	認知症サポーター数	229,167人 (R4)	全国キャラバン・メイト連絡協議会	↗	290,000人 (R11年)
2	チームオレンジ設置市町村数	3市村 (R4)	福島県高齢福祉課	↗	59市町村 (R7)
3	若年性認知症圏域別ネットワーク意見交換会	75人 (R4)	福島県高齢福祉課	↗	375人以上 (R7)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

- 施策の目標を達成するため、関連する協議会において定期的に施策の評価や進捗状況の確認を行います。
- 関連計画との調和を保ち、連携を図りながら取組を推進します。
- 施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。
- 評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告します。

(2) 関連する協議会

- 福島県認知症施策推進協議会

(3) 関連計画

- ふくしまオレンジプラン 2021
- 第10次福島県高齢者福祉計画・第9次福島県介護保険事業支援計画