

1. 現状と課題

(1) はじめに

患者等の状況

令和2（2020）年に厚生労働省が実施した患者調査によると、全国の精神疾患患者は620万人を超える水準となっており、国民の4人に1人が生涯でうつ病等の気分障害、不安障害及びアルコール依存症等の物質関連障害のいずれかを経験していることが明らかとなっています^{※22}。また、高齢化の進展に伴い認知症高齢者の数は増加しており、令和22（2040）年には約800~950万人になると推計されています^{※23}。

奈良県では、医療機関を受診している精神疾患の患者数は約59,000人、うち統合失調症の患者数は約6,000人、うつ病を含む気分障害の患者数は約13,000人と推計されています^{※24}（表1）。

また、令和4（2022）年度の県内の自立支援医療（精神通院）受給者数は、22,289人で、平成19（2007）年度から15年間で約2.4倍の増加がみられます（図1）。精神障害者保健福祉手帳の交付者数は、令和4（2022）年度で、1級2,053人、2級9,088人、3級4,102人、合計15,243人で、15年間で約4.3倍の増加がみられます（図2）。

うつ病と密接に関係があると言われている自殺については、全国では平成22（2010）年以降、自殺者数が3万人を下回っています。県内では令和4（2022）年には235人となっており、人口10万人あたりの自殺死亡率は18.2（全国17.4）と、全国と比べてより高い状況です^{※25}。

※22 厚生労働科学研究「こころの健康についての疫学調査に関する研究」（研究代表者 川上憲人）（平成18年度）

※23 厚生労働科学研究「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」（研究代表者 二宮利治）（平成26年度）

※24 厚生労働省「患者調査」

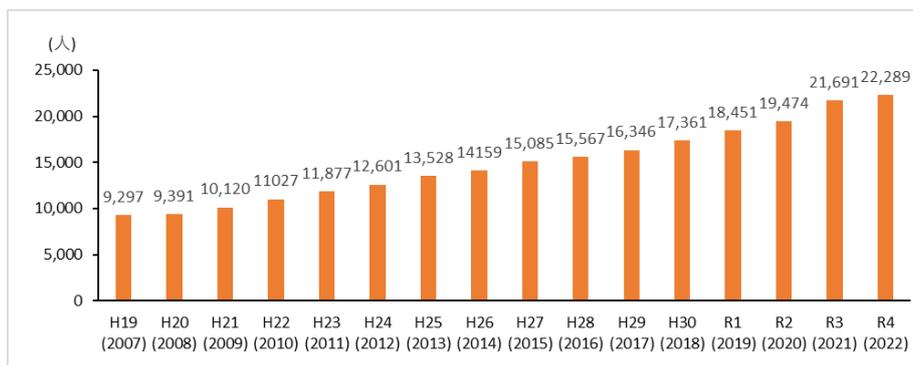
※25 厚生労働省「人口動態統計」

表1 疾患別患者数（千人）

	疾患名	H17年 (2005)	H20年 (2008)	H23年 (2011)	H26 (2014)	H29年 (2017)	R2年 (2020)
全国	精神及び行動の障害	2,647	2,815	2,663	3,175	3,481	5,025
	統合失調症	757	795	713	773	792	880
	気分障害（躁うつ病を含む）	924	1,041	958	1,116	1,276	1,721
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害障害	585	589	571	724	833	1,243
	アルコール使用による精神及び行動の障害（その他の薬物を含む）	51	50	43	60	54	60
	血管性及び詳細不明の認知症	145	143	146	144	142	211
	神経系の疾患						
	アルツハイマー病	176	240	366	534	562	794
	てんかん	273	219	216	252	218	420
	計	3,096	3,274	3,245	3,961	4,261	6,239
奈良県	精神及び行動の障害	23	30	22	25	23	44
	統合失調症	7	7	4	5	6	6
	気分障害（躁うつ病を含む）	7	11	7	8	7	13
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害障害	5	7	5	8	5	9
	アルコール使用による精神及び行動の障害（その他の薬物を含む）	0	0	0	0	0	0
	血管性及び詳細不明の認知症	3	3	1	1	1	2
	神経系の疾患						
	アルツハイマー病	1	2	3	7	5	7
	てんかん	3	1	2	2	2	8
	計	27	33	27	34	30	59

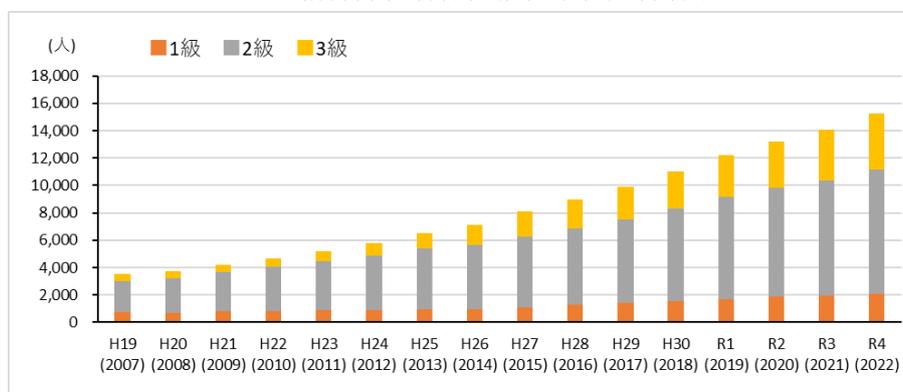
出典：厚生労働省「患者調査」

図1 自立支援医療（精神通院）受給者数



出典：奈良県疾病対策課調べ

図2 精神障害者保健福祉手帳交付者数



出典：奈良県疾病対策課調べ

(2) 精神疾患の保健福祉医療体制

令和 5 (2023) 年 9 月末現在、奈良県内の自立支援医療（精神通院）指定病院数は 49 か所、うち精神病床を有する病院数は平成 30 (2018) 年の奈良県総合医療センターの移転に伴い新たに精神病床が開設され 11 か所です。

令和 4 (2022) 年の精神病床数は 2,796 床であり、平成 14 (2002) 年の 2,985 床と比べて減少しています（図 3）。令和 4 (2022) 年 6 月末の精神科病院在院患者数は 2,348 人で、10 年前より約 50 人減少しています。在院期間別在院患者数は、令和 4 (2022) 年では 2,348 人中在院期間 1 年以上は 55.1% (1,293 人) であり、平成 24 (2012) 年の 2,408 人中 64.5% (1,552 人) と比較して、割合、長期入院患者数ともに減少しています（図 4）^{※26}。

令和 2 (2020) 年における精神科及び心療内科を主たる診療科とする精神科等医師数は 246 人（うち病院勤務 140 人）であり、平成 22 (2010) 年の 136 人（うち病院勤務 100 人）から大幅に増加しています。病院に勤務する精神科等医師数の増加割合は 1.4 倍であるのに対し、診療所で勤務する精神科等医師数は 2.9 倍と、診療所に勤務する医師数が増加しています^{※27}。

病院以外の自立支援医療（精神通院）指定医療機関は令和 5 (2023) 年 9 月末現在、診療所は 125 か所、薬局 561 か所、訪問看護ステーション 162 か所です（表 2）。

《課題》

本県全域を単位とした基準病床数は充足しているとともに、入院患者は地域移行の促進等により減少傾向となることが見込まれることから、地域の実情に応じた病床の機能分化と連携の方策を検討する必要があります。

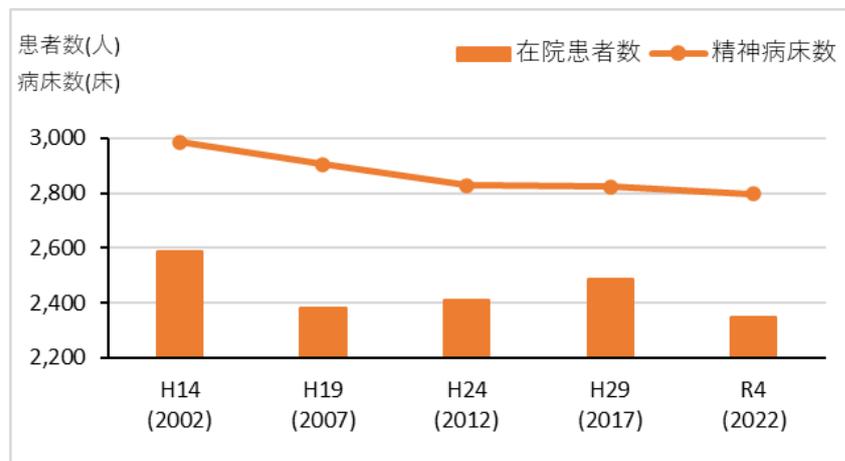
また、患者が地域で生活するために精神科救急医療体制の更なる充実、在宅医療や外来診療の充実、病診連携強化、アウトリーチ支援等が必要です。

なお、令和 6 (2024) 年 4 月に施行される改正精神保健福祉法に伴う課題として、病院内で虐待を発見した者から県等への通報の義務化に伴い、県が必要と判断した場合、実地監査や立入検査を行う体制整備が必要です。

※26 厚生労働省「精神保健福祉資料」

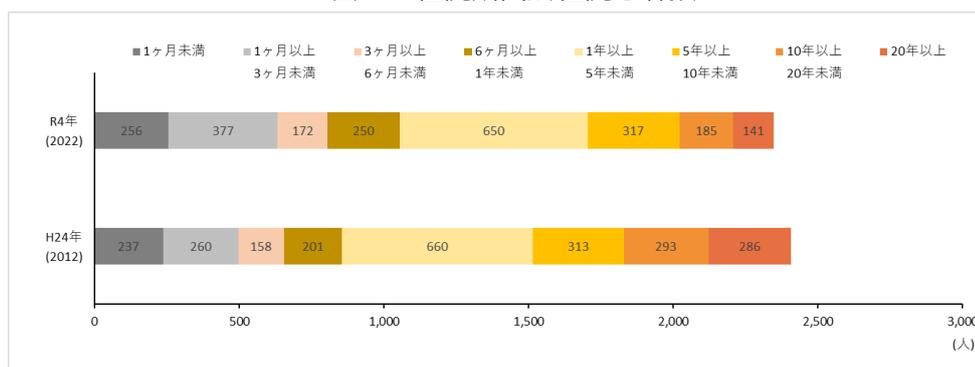
※27 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

図3 精神病床数と在院患者数の推移



出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」

図4 在院期間別在院患者数



出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」

表2 自立支援医療（精神通院）指定医療機関数

二次保健医療圏	病院（施設） （うち精神病床あり）	診療所 （施設）	薬局 （施設）	訪問看護 ステーション （施設）
奈良	16 (3)	47	158	48
東和	10 (1)	11	78	22
西和	12 (2)	28	155	38
中和	10 (5)	32	147	48
南和	1 (0)	7	23	6
県合計	49 (11)	125	561	162

出典：令和5年9月奈良県疾病対策課調べ

(3) 精神保健医療福祉活動

市町村、保健所、精神保健福祉センターにおいて、精神疾患の早期発見・早期治療の促進、精神保健福祉ニーズに応えるための相談や訪問、精神疾患に対する正しい知識の普及等を推進しています。

また、保健所及び市町村ごとに保健・医療・福祉関係者等による協議の場を設置することにより、地域精神保健福祉の課題の検討等を実施し、連携強化と支援体制の充実を図っています。

《課題》

精神障害者の意思が尊重され、住み慣れた地域で安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、必要な医療・福祉サービス等を適時・適切に提供される体制整備が必要です。

1) 保健所（県型保健所3か所、中核市保健所1か所）

保健所は、地域の中心的な行政機関として、市町村、医療機関等と連携を図りながら、こころの健康づくりをはじめ精神保健及び精神障害者福祉に関する相談に応じています。また、訪問支援をはじめ、必要な情報提供による患者の早期治療の促進等、地域住民の精神的健康の保持向上をはかるための諸活動を行っています。

《課題》

保健所は、医療機関との連携を図りやすいことから、重症者や複雑困難なニーズへの対応を行いやすい立場にあり、今後も保健所の相談及び訪問支援を充実させるとともに精神保健医療福祉上の課題を有する方のニーズや地域課題を把握した上で、直接行う相談支援のみならず、市町村が対応する個別支援についても専門性を持って協働、支援を行うことが求められます。

2) 精神保健福祉センター

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、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及、調査研究等の事業を行うとともに、精神保健福祉全般に係る相談や薬物及びギャンブル依存症者や家族に対する回復プログラムを実施しています。

また、保健所、市町村その他精神保健福祉関係機関に対し、技術指導、技術援助、教育研修を実施しているほか、精神医療審査会による審査、自立支援医療及び精神障害者保健福祉手帳の判定等を行っています。

《課題》

地域における精神保健福祉に係る包括的・専門的な支援や、円滑な医療連携が実施できるよう、保健所や市町村、医療機関等に対する技術支援の強化、とりわけ市町村で相談支援を担う人材向けの研修を行うことが必要です。

また、多様化する精神疾患や依存症、自殺予防等に関する幅広いニーズに対応するため、当事者グループや家族等への支援体制の拡充・整備を図るとともに、職員のスキル向上が求められます。

さらに、災害精神医療に関する人材育成を推進する必要があります。

3) 市町村

市町村では、精神障害者に対する障害福祉サービスに関する相談支援や自立支援医療及び精神障害者保健福祉手帳に係る窓口事務等が行われています。また、自殺対策、虐待（児童、高齢者、障害者）、生活困窮者支援・生活保護、母子保健・子育て支援、高齢・介護、認知症対策、配偶者等からの暴力（DV）等の各分野において、地域住民の身近な相談窓口として、精神障害者に限らず広く分野を超えて精神保健上の課題を抱えた住民に対する相談支援等の地域精神保健福祉活動が行われています。

《課題》

令和6（2024）年4月に施行される改正精神保健福祉法に伴う課題として、市町村が精神障害者・精神保健に課題を抱える住民への相談支援にあたり、複合的な課題への支援に対応する相談支援体制の整備を進めるため、精神保健の個別支援や支援体制整備の担当の配置や明確化、精神保健に関する実際の支援ニーズに直面する様々な機関（福祉、母子保健、介護等）との協働・連携体制の構築を図るとともに、市町村ごとに設置されている保健・医療・福祉関係者による協議の場を活用し、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築することが求められます。

（4）精神疾患等の現状

1) 統合失調症

令和2（2020）年に医療機関を継続的に受療している統合失調症の総患者数は約6,000人（全国約88万人）であり、うち入院患者数は約1,200人（全国約19.9万人）です^{※28}。平成17（2005）年の総患者数約7,000人（うち入院患者数約1,700人）と比べ、総患者数、入院患者数ともに減少しています。また、令和2（2020）年6月末の精神科病院在院患者2,461人のうち51.3%（1,263人）を占めます。^{※29}

地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することや、治療法の普及、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、入院から地域生活への更なる移行が期待されています。

治療抵抗性統合失調症治療薬やm-ECT（modified Electroconvulsive Therapy；修正型電気刺激療法。以下同じ。）等の専門的治療を実施している奈良県立医科大学附属病院等を中心に、統合失調症に特化した専門職を養成するとともに、多職種連携・多施設連携を推進してきました。

令和2（2020）年に治療抵抗性統合失調症治療薬の専門治療を受けることのできる医療体制としては、「治療抵抗性統合失調症治療薬を精神病床の入院で使用した病院数」は7か所、「治療抵抗性統合失調症治療薬を外来で使用した医療

※28 厚生労働省「患者調査」

※29 厚生労働省「精神保健福祉資料」

機関数」は6か所となっており、「統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率」は約1%となっています。

また、令和2（2020）年にm-ECTを実施した医療機関数は1～2か所となっています。

《課題》

精神症状の重症化を防ぐためには、必要なときに早期介入し、早期治療につなげることが望まれます。そのためには、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進するとともに、必要なときに市町村・保健所・精神保健福祉センター・医療機関等へ相談できることなど、患者本人・患者家族を支える仕組みが必要です。

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やm-ECT等の専門的治療方法が必要なときに必要な場所で受けられるように、これらの治療を実施している奈良県立医科大学附属病院等を中心とした連携体制の構築をさらに推進する必要があります。

また、長期入院を防ぎ地域で生活するために、精神保健医療福祉上のニーズを有する者が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、地域の一員として安心して生活することができる体制を構築し、地域支援事業者と精神科病院が連携しながら、地域における生活や活動の場の確保等の支援を行うことが必要です。長期入院者についても、入院生活から地域生活への移行のため、地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備を進めていく必要があります。

2) うつ病を含む気分障害

令和2（2020）年に医療機関を継続的に受療しているうつ病の総患者数は約13,000人（全国約172万人）、うち入院患者数は約300人（全国約3万人）^{※30}であり、平成17（2005）年の総患者数約7,000人（うち入院患者数約300人）に比べて、大幅に患者数が増加しています。また、令和2（2020）年6月末の精神科病院在院患者2,461人のうち13.1%（322人）を占めます^{※31}。

県では、うつ病等の治療や対応が適切に行われることを目的として、これまで精神医療従事者に対し、うつ病等に関する研修を実施してきました。

うつ病等に対する専門的な治療法である認知療法・認知行動療法等の精神療法を算定した医療機関は1～2か所、m-ECTを実施した医療機関数は1～2か所となっています。

《課題》

うつ病等の精神疾患についての正しい知識の普及啓発、早期発見、早期治療を図り、患者等を支援することが必要です。また、うつ病等に対する薬物療法だけでなく、認知療法・認知行動療法等の精神療法を実施する医療機関を増やし、

※30 厚生労働省「患者調査」

※31 厚生労働省「精神保健福祉資料」

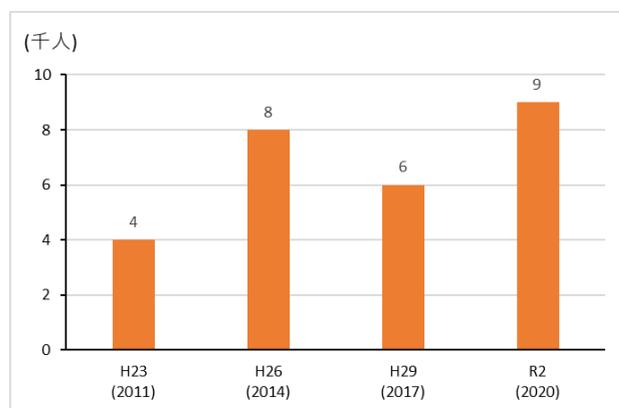
m-ECTの実施できる医療機関との連携体制を構築するなど、個々の患者に応じた適切な治療を提供できる医療体制の整備を推進する必要があります。

3) 認知症

高齢者の増加に伴い認知症の患者数が増加しており、令和2（2020）年に医療機関を継続的に受療している認知症の総患者数は全国で約100万人であり、うち入院患者数は約8.3万人です^{※32}。令和22（2040）年には、認知症高齢者は約800~950万人にのぼることが見込まれており^{※33}、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らしを続けることができる社会を実現することが重要となっています。

奈良県の認知症患者数は、平成23（2011）年の患者調査で約4千人でしたが、令和2（2020）年には約9千人に増加しています（図5）。本県では、認知症の速やかな鑑別診断や徘徊、暴力、感情の急激な変化等のBPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia；認知症の行動・心理症状。以下同じ。）、身体合併症に対する急性期医療等を行う病院について、認知症疾患医療センターとして指定しています（表3）。認知症疾患医療センターでは、認知症についての専門医療相談、関係機関との連携、患者・家族への医療・介護サービス情報の提供を行い、地域の実情に応じて認知症患者等が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう医療と介護・福祉分野との連携強化に取り組んでいます（表4）。

図5 認知症（血管性及び詳細不詳の認知症・アルツハイマー病）患者数の推移



出典：奈良県疾病対策課調べ

※32 厚生労働省「患者調査」

※33 厚生労働科学研究「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」（研究代表者 二宮利治）（平成26年度）

表3 認知症疾患医療センター

分類	認知症疾患医療センター名	担当圏域	所在地
基幹型	奈良県立医科大学附属病院	全圏域	橿原市
地域型	吉田病院	奈良・東和	奈良市
地域型	ハートランドしぎさん	西和	三郷町
地域型	秋津鴻池病院	中和・南和	御所市

基幹型・・・すべての医療圏域の拠点機能を担い、身体合併症やBPSD等に対応する急性期医療等を行う

地域型・・・担当の各医療圏域の拠点機能を担い、BPSD等に対応する急性期医療等を行う

出典：奈良県疾病対策課調べ

表4 認知症疾患医療センター実績

	令和2年度(件)	令和3年度(件)	令和4年度(件)
電話、面接、訪問等による相談件数	5,024	6,269	6,056
鑑別診断件数	1,113	927	1,195
認知症疾患医療センター受診後の情報提供件数	3,018	5,676	3,783
認知症疾患医療連携協議会、研修会の開催回数	52	82	42

出典：奈良県疾病対策課調べ

《課題》

若年性認知症を含め認知症の早期診断・早期対応を軸に、「本人主体」を基本とした医療・介護等の有機的な連携により、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、そのときの容態に最もふさわしい場所で医療・介護等が提供される循環型の仕組みが必要です。このため、今後も認知症疾患医療センターの機能強化を図るとともに、専門医療の提供及び医療と介護・福祉分野との連携強化が必要です。

4) 児童・思春期精神疾患及び発達障害

○児童・思春期精神疾患

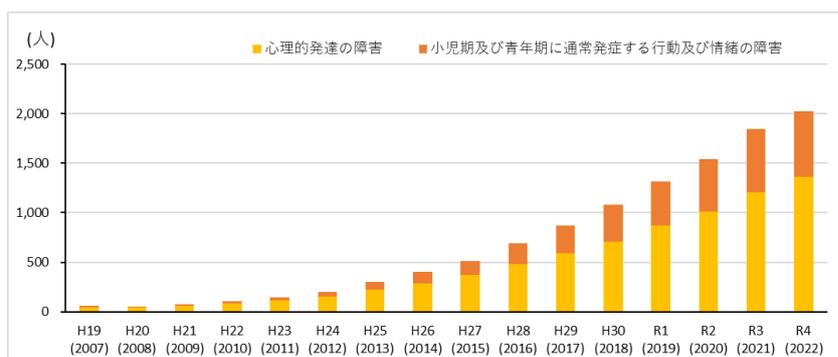
令和2（2020）年度に精神疾患で精神病床に入院した20歳未満の患者数は87人、外来患者数（1回以上）は5,910人でした^{※34}。また、令和4（2022）年に「心理的発達の障害」の診断により自立支援医療（精神通院）を受給している患者は1,365人、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」による受給者は660人であり、15年前の約33倍となっています（図6）。

※34 令和2年度NDBデータ

小児期に発症する精神疾患には、奈良県立医科大学附属病院を中心に児童精神科医が小児科医等と連携することにより医療提供体制が整備されています。

令和2（2020）年度に20歳未満の精神疾患を入院診療している精神病床を持つ病院数は8か所、20歳未満の精神疾患を有する患者への外来診療（小児科を含む）を行っている医療機関は61か所となっています。

図6 自立支援医療（精神通院）のうち「心理的発達の障害」等の受給者数推移



出典：奈良県疾病対策課調べ

《課題》

児童・思春期精神疾患について、専門医療を担う医療機関と他の医療機関のそれぞれの機能を明確にするとともに、教育機関をはじめ、保健、福祉関係機関等との連携を強化する必要があります。患者数の増加に対応するため、児童・思春期精神疾患及び発達障害に対応する専門医の更なる確保とともに、児童・思春期精神疾患及び発達障害に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携を推進する必要があります。^{※35}

また、発達障害が疑われる児童について、市町村の乳幼児健診等を通じて的確に把握し、確実に診断や療育等につなげる必要があります。更に就学期や成人期において必要な支援が受けられるよう、各地域において適切に発達障害の診断や発達支援ができる専門的な医療機関や支援機関を確保する必要があります。

5) 依存症

○アルコール依存症

アルコール依存症者は、厚生労働科学研究によると医療機関の受療の有無にかかわらず、全国に約58万人いると推計されています^{※36}。令和2（2020）年度にアルコール依存症で県内精神病床に入院した患者数は171人、外来患者数（1回以上）は992人でした^{※37}。

※35 令和5年9月日本児童精神医学会ホームページ掲載の奈良県内の学会認定医は14人。

※36 厚生労働省研究「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害作用対策に関する総合研究（研究代表者 樋口 進）（平成25年度）」

※37 令和2年度NDBデータ

アルコール健康障害に関する予防及び相談・治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の構築を目的に、令和6(2024)年に「奈良県アルコール健康障害対策推進計画(第2期)」を策定しました。県内の相談拠点は、県内全保健所(4か所)が担っており、アルコール健康障害に関する本人及び家族からの相談に対応しています。専門医療機関としては、3か所(吉田病院、植松クリニック、八木植松クリニック)があり、アルコール依存症に対する専門治療を行っています。県では、普及啓発のための「アルコール関連問題県民セミナー」を保健所や地域の自助グループと連携しながら実施しています。市町村・保健所・医療機関等に対応する職員が依存症を抱える本人とその家族への関わりと回復のプロセスを学び、関係機関相互の連携強化を図ることを目的とした研修会を精神保健福祉センターで実施しています。

○薬物依存症

令和2(2020)年度に薬物依存症で県内医療機関に外来受診した患者数(1回以上)は102人で、平成26(2014)年度の44人から増加しています^{※38}。

薬物依存症者の再犯(再使用)防止は、刑事司法機関のみならず、保護観察所と地域の医療・保健・福祉関係機関及び民間支援団体との有効かつ緊密な連携体制構築が不可欠とされています。県では精神保健福祉センターにおいて、薬物依存症を抱える方を対象にグループで各テーマについてテキストを読み合わせしながら一緒に依存症の回復プログラムに取り組んでいます。精神科医療機関では、診断や主に薬物の離脱期における入院治療や個別で通院治療が行われていますが、専門治療を行っている医療機関はありません。

なお、県内における相談の拠点は、精神保健福祉センターと県内全保健所(4か所)が担っており、薬物依存症に関する本人及び家族からの相談に対応しています。市町村・保健所・医療機関等に対応する職員が依存症を抱える本人とその家族への関わりと回復のプロセスを学び、関係機関相互の連携強化を図ることを目的とした研修会を精神保健福祉センターで実施しています。

○ギャンブル等依存症

令和2(2020)年度にギャンブル等依存症で県内医療機関に外来受診した患者数(1回以上)は11人でした。^{※39}

県では、精神保健福祉センターにおいて、ギャンブル等依存症を抱える人を対象にグループで各テーマについてテキストを読み合わせしながら一緒に依存症の回復に取り組むとともに、家族を対象とした集団での支援プログラムを実施しています。精神科医療機関では、診断や個別で通院治療が行われていますが、専門治療を行っている医療機関はありません。

なお、県内における相談拠点は、精神保健福祉センターが担っており、ギャンブル等依存症に関する本人及び家族からの相談に対応しています。市町村・保健

※38 令和2年度NDBデータ

※39 厚生労働省「患者調査」

所・医療機関等に対応する職員が依存症を抱える本人とその家族への関わりと回復のプロセスを学び、関係機関相互の連携強化を図ることを目的とした研修会を精神保健福祉センターで実施しています。

また、「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律（IR推進法）」（平成28年法律第115号）に対する附帯決議において、ギャンブル等依存症対策を抜本的に強化するため、都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定が求められています。

《課題》

今後、アルコール・薬物・ギャンブル等のいずれの依存症においても、本人や家族が身近なところで相談でき、回復のための医療や支援を受けることのできる体制を構築することが求められます。アルコール健康障害並びに薬物依存症及びギャンブル等依存症に関して、県民への普及啓発、保健所及び精神保健福祉センター等での相談支援の充実、精神保健福祉センターでの回復プログラム及び家族支援プログラムの継続が必要です。また、奈良県では、すべての依存症において依存症治療拠点を選定されておらず、特に薬物依存症とギャンブル等依存症については専門医療機関を含め選定されておらず、県内で専門治療を受ける体制が整っていないことが課題です。専門医療機関及び専門医療機関の連携拠点となる依存症治療拠点機関を選定し、治療を必要とする人が県内で医療の受けることのできる体制を構築することが必要です。

6) 外傷後ストレス障害 (PTSD : Post Traumatic Stress Disorder)

令和2(2020)年のPTSDによる一般外来患者数は奈良県26人、全国で3,569人でした^{※40}。災害・事件・事故等によるPTSDへの心のケアの充実が求められています。PTSDを入院診療している精神病床を持つ病院数は5か所あり、PTSDを外来診療している医療機関数は32か所でした。PTSD等の専門的な治療法である認知療法・認知行動療法等の精神療法を算定した医療機関は1～2か所でした。

《課題》

PTSDに対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携を推進する必要があります。厚生労働省の「PTSD対策専門研修」等を活用しながら、PTSDの専門家を養成することが必要です。また、PTSDに対する薬物療法だけではなく、認知療法・認知行動療法等の精神療法を実施する医療機関を増やし、個々の患者に応じた適切な治療を提供できる医療体制の整備を推進する必要があります。

7) 高次脳機能障害

平成13(2001)年度から平成17(2005)年度まで、高次脳機能障害支援モデル事業において行われた調査によると、医療機関を受診していない患者を含め、

※40 厚生労働省「患者調査」

高次脳機能障害者は、全国に 27 万人いると推計されています^{※41}。県では、奈良県障害者総合支援センターに高次脳機能障害支援センターを設置し、高次脳機能障害支援コーディネーターを配置することで、専門的な相談機能の充実を図り、本人や家族からの相談に応じ、地域で安心して暮らせるよう医療・福祉・労働・教育機関と連携して多職種連携によるコンサルテーションと事例検討会や多様な制度活用が行えるよう情報共有等の支援を行っています。

《課題》

引き続き、高次脳機能障害支援センターを設置し高次脳機能障害支援コーディネーターを配置することで、高次脳機能障害のある方が、それぞれの状態やニーズに応じた切れ目のない支援を受けられるよう、専門的な相談機能を充実させていくことが必要です。

8) 摂食障害

厚生労働科学研究では、医療機関の受療の有無にかかわらず、摂食障害患者は、女子中学生の 100 人に 1～2 人、男子中学生の 1,000 人に 2～5 人いると推計されています^{※42}。全国では、令和 2（2020）年に医療機関を継続的に受療している摂食障害の総患者数は約 4 万人とされています^{※43}。奈良県では、令和 2（2020）年度に摂食障害で県内精神病床に入院した患者数は 119 人、外来患者数は 1,698 人でした。^{※44}

令和 2（2020）年度に摂食障害を入院診療している精神病床を持つ病院数は 11 か所で、「摂食障害入院医療管理加算を算定した病院数」は 1～2 か所あり、「摂食障害を外来診療している医療機関数」は 49 か所でした。

《課題》

摂食障害の治療においては、思春期での発症が多いことや、摂食障害に起因した身体合併症への対応を要することがあり、小児科や内科等、診療科間での連携体制構築が必要です。奈良県立医科大学及び奈良県総合医療センターを中心に、「摂食障害全国基幹センター」として指定された国立精神・神経医療研究センターと連携し、摂食障害に対応できる専門職の養成や、多職種連携・多施設連携を推進する必要があります。

※41 「高次脳機能障害ハンドブック診断評価から自立支援まで」（編集 中嶋八十一、寺島彰）医学書院

※42 厚生労働科学研究「児童・思春期摂食障害に関する基礎的調査研究」（代表者 小牧元）（平成 21 年度）

※43 厚生労働省「患者調査」

※44 令和 2 年度 NDB データ

9) てんかん

厚生労働科学研究によると、医療機関の受療の有無にかかわらず、てんかん患者は1,000人あたり7.71人いると推計されています^{※45}。平成27(2015)年度に実施した「奈良県てんかん患者の診療状況等実態調査」によると、平成27年10月の1か月間に入院していた患者数は707人であり、診療科別内訳は精神科41.0%、小児科12.9%、神経内科9.5%でした。また同調査によると、1か月間に外来受診した患者数は3,805人であり、診療科別内訳は神経内科31.6%、脳神経外科22.6%、小児科16.6%、精神科12.6%でした。

令和2(2020)年度に、奈良県でてんかんを入院診療している精神病床を持つ病院数は11か所で、てんかんを外来診療している医療機関数は68か所でした。令和2(2020)年度に、てんかんの精神病床での入院患者数は844人で、てんかんの外来患者数は4,212人でした。

県では、てんかん地域診療連携体制整備事業において、国立病院機構奈良医療センターをてんかん支援拠点病院として指定し、患者及びその家族への専門的な相談支援及び治療を行うとともに、医療従事者、関係機関職員、てんかん患者及びその家族等に対する研修の実施を行っています。

また、県では、てんかん治療医療連携協議会において、支援拠点病院の事業計画策定や事業の効果検証、問題点の抽出等について、必要に応じ支援拠点病院に対し提言等を行っています。

なお、てんかん医療は、精神科、神経内科、脳神経外科、小児科など数多くの診療科で提供されています。

《課題》

てんかん医療は、これまで精神科、神経内科、脳神経外科、小児科など数多くの診療科により担われてきており、てんかんの専門的な診療を提供している医療機関について患者や医療機関において十分に把握されておらず、てんかん患者が専門医療に必ずしも結びついていない課題があります。てんかん支援拠点病院である国立病院機構奈良医療センターを中核として、精神科、脳神経外科、神経内科、小児科等の医療機関、保健、福祉、教育等の関係機関との連携強化によるてんかん患者への適切な支援が必要です。また、てんかん患者がより適切に医療機関につながりやすいように、てんかん支援ネットワークの整備をすすめることが必要です。

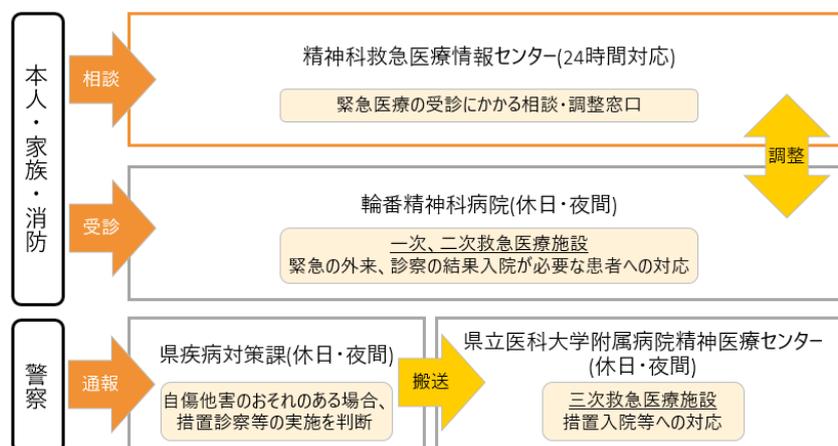
10) 精神科救急

精神疾患の急性症状や症状の急変等により速やかに医療を受ける必要のある患者に対して、診療及び入院可能な体制を構築するとともに、休日や夜間において自傷他害のおそれのある者に対する警察からの通報への行政対応を行う体制を確

^{※45} 厚生労働科学研究「てんかんの有病率等に関する疫学研究及び診療実態の分析と治療体制の整備に関する研究」(研究代表者 大槻泰介)(平成24年度)

保し、24 時間体制で県民の人権に配慮した適切な医療の提供及び保護を図るため、精神科救急医療システムを構築しています（図7、表5、6）。

図7 奈良県精神科救急医療システム



このシステムにおいて、奈良県立医科大学附属病院精神医療センターは、緊急措置入院及び重篤な身体合併症を有する患者に対応する三次救急医療施設としての役割を担っています。

また、県内の精神科病院のうち8病院（吉田病院、五条山病院、ハートランドしぎさん、万葉クリニック、當麻病院、飛鳥病院、秋津鴻池病院及びやまと精神医療センター）が、輪番制で緊急の外来や、診察の結果入院が必要となった患者に対応する一次（初期）救急及び二次救急医療施設としての役割を担っています。

そして、精神科救急医療情報センターを奈良県立医科大学附属病院精神医療センターに設置し、精神科医療に係る連絡や相談、通報の受付、受入先の病院調整等の窓口業務を行っています。

《課題》

精神科救急医療の提供後、早期から地域移行を促進するとともに、再入院の動向を把握し、入院者が退院後、本人や家族が地域で孤立せず安心した生活を過ごすことが重要です。このため、保健所や市町村が医療機関等の協力を得て継続的な支援体制を構築する「措置入院者等の退院後支援事業」を実施するとともに、「地域移行支援」や「地域定着支援」を活用し、誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう支援を行う必要があります。

また、自傷他害のおそれのある者に対する警察からの通報件数や措置入院件数が増加しており、一次、二次、三次救急に対応できる精神科救急医療提供の更なる体制強化が必要です。

表5 輪番8病院における休日・夜間の実績

	受診件数(件)	入院件数(件)
令和2年度	471	199
令和3年度	440	192
令和4年度	460	227

出典：奈良県疾病対策課調べ

表6 警察からの通報に対する休日・夜間の実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
電話、面接、訪問等による相談件数	5,024	6,269	6,056
鑑別診断件数	1,113	927	1,195
認知症疾患医療センター受診後の情報提供件数	3,018	5,676	3,783
認知症疾患医療連携協議会、研修会の開催回数	52	82	42

出典：奈良県疾病対策課調べ

11) 身体合併症

救命救急センターの入院患者を対象とした厚生労働科学研究では、12%の入院患者は何らかの精神科医療を必要とし、2.2%の入院患者は身体疾患と精神疾患ともに入院による治療を必要とするとの報告があります^{※46}。人工透析や手術、妊娠等、県内の精神科を有する病院で対応困難な精神・身体合併症患者の受け入れについては、奈良県立医科大学附属病院及び奈良県総合医療センターが対応しています。

《課題》

入院患者の高齢化に伴い身体疾患を合併する患者の増加や、精神科のみでは対応困難な患者の診療体制を充実するため、奈良県立医科大学附属病院及び奈良県総合医療センターを中心に、精神科救急医療施設や他科の医療機関との連携することで、精神障害者の身体合併症に対応できる体制を構築することが求められます。

12) 自殺対策

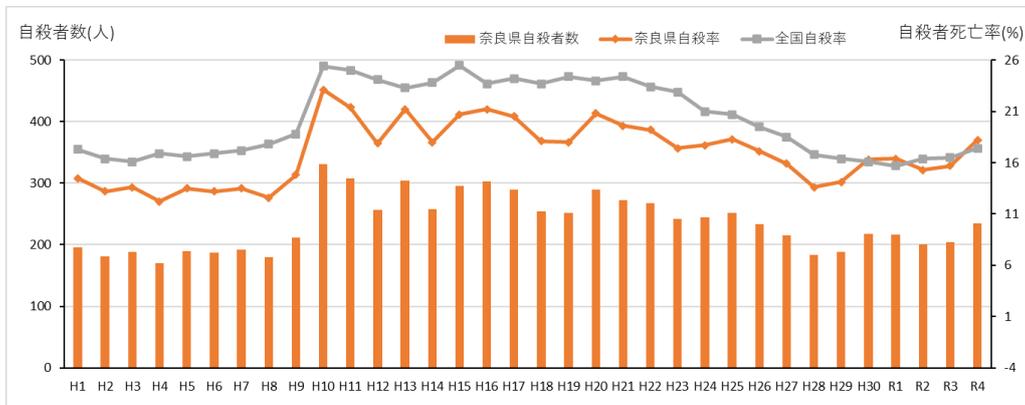
奈良県の自殺死亡率は、全国に比べ低位で推移していましたが、しかし、令和4(2022)年の本県の自殺死亡率は、人口10万人あたり18.2人(自殺者数235人)であり、ここ数年、全国的に減少又は横ばい傾向のため、全国と比べ自殺死亡率が低いとは言えない状況となりました(図8)。年齢階級別の自殺死亡率では、全国と比較すると30歳代・40歳代で全国よりも高く、特に19歳以下の若い世代において、自殺者数及び自殺死亡率が急増しています。平成28(2016)年から令和2(2020)年までの5年間で自殺の原因・動機別の自殺死亡率を年

※46 厚生労働科学研究「精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究」(研究代表者 保坂 隆)(平成18年度)

年齢階級別にみると、「健康問題」がほとんどの年代で最も多く、20歳代では「勤務問題」、50歳代・60歳代では「経済・生活問題」、それ以外の年齢階級では「家庭問題」が、健康問題に次いで多くなり、様々な要因が複雑に関係していると考えられます。「健康問題」の内訳を年齢階級別にみると、うつ病はすべての年代で高い割合を占め、統合失調症は19歳以下などの若い年齢層で高く、身体の病気は加齢とともに高い割合となっています(図9)。

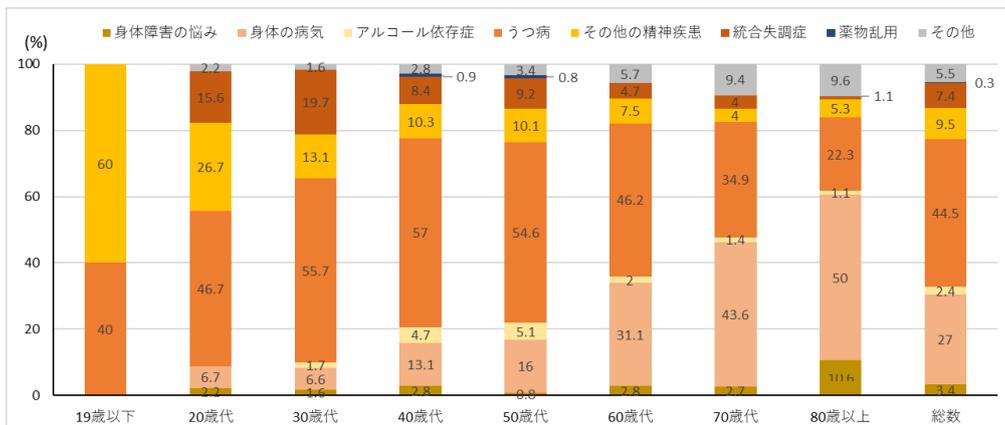
県では、自殺対策を計画的に進めるため、平成30(2018)年に「奈良県自殺対策計画(第1次)」を策定し、令和5(2023)年に「奈良県自殺対策計画(第2次)」を策定しました。「奈良県自殺対策計画(第2次)」では、「奈良県自殺対策計画(第1次)」で重点施策とした自殺未遂者支援、若年層の自殺予防対策に、女性の自殺予防対策を加え、自殺予防対策の更なる推進に取り組んでおります。

図8 自殺者数・自殺死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

図9 自殺の原因・動機のうち「健康問題」の内訳比率(年齢階級別)
(H28-R2年)



出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計したものより奈良県作成

《課題》

本県の自殺死亡率はこれまで全国と比べて低位でしたが、30歳代以下の若年層の自殺死亡率においては全国と同程度の水準となっており、特に若年層への自殺対策の推進が求められています。自殺の背景には、過労、生活困窮、子育ての悩み、いじめ、孤立等といった様々な問題を抱えていることが少なくないことから、保健、医療、福祉、教育、労働やその他の関連分野と連携した包括的な支援体制の整備が求められています。

また、心理社会的要因に加え、うつ病などの気分障害、統合失調症、アルコール依存症等の精神疾患は、自殺関連行動の重要な危険因子であり、これらの疾患の早期発見・早期治療、社会復帰のための支援を切れ目なく行う必要があります。とりわけ、児童・学齢期から心の不調に対する対処の知識を高めるための取組、精神科救急体制の整備、精神科病院を退院した患者に対するフォローなど、地域精神医療保健福祉体制を充実させることが自殺死亡率の低減に不可欠です。

13) 災害精神医療

奈良県における災害医療の中心的役割を担う基幹災害拠点病院として、奈良県立医科大学附属病院を指定し、また、医療連携の地域災害拠点病院として、奈良県総合医療センターをはじめとする6病院の合計7病院がそれぞれの役割を担っています。

県内外で地震、台風等の自然災害や、航空機事故、列車事故等の大規模な人為災害が発生した場合に、被災地域等における精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門チームとして編成する災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team；DPAT）の運営等に関する必要な事項を定めるため、平成30（2018）年に、「奈良県DPAT活動マニュアル」を作成しました。

災害時におけるDPATの活動が円滑に行われるよう、災害精神医療などの知識がある基幹災害拠点病院等などの精神科医をDPAT統括者として任命するとともに、やまと精神医療センター及び奈良県立医科大学附属病院とDPAT派遣に関する協定を締結しました。

また、令和元（2019）年度には、災害時において、被災した精神科病院からの患者の受入れや、精神症状の安定化等を行う医療機関として、奈良県立医科大学附属病院を災害拠点精神科病院として指定しました。

《課題》

今後も起こりうる災害等で迅速に対応するため、災害精神医療に対応できる専門職を養成するとともに、DPAT派遣に関する協定を民間精神科病院にも拡げていく必要があります。また、発災から概ね48時間以内に、被災地においてニーズアセスメントや急性期の精神科医療ニーズへの対応等ができるDPAT先遣隊の整備も急務の課題です

14) 医療観察法における対象者への医療

医療観察法は心神喪失又は心神耗弱の状態で大変な他害行為を行った方の社会復帰を促進するために作られた法律であり、鑑定入院等の結果に基づき裁判所が

入院処遇、地域処遇等の方針を決定し、保護観察所の調整による関係機関の連携によって対象者を支援することが定められています。

本県には、指定入院医療機関は1か所（35床）、指定通院医療機関は5か所が整備されています。

《課題》

地域社会における処遇が円滑に実施されるためには、指定通院医療機関、保護観察所、精神保健福祉センター、保健所、市町村、障害福祉事業者等が相互に連携協力して取り組むことが重要です。

2. 取り組むべき施策

(1) 圏域の設定

奈良県内の精神病床を有する病院数は11か所ありますが、二次医療圏ごとの偏りがあることから、本県の精神医療圏を県全域と考え、精神疾患患者の病期及び状態に応じて求められる医療機能、並びに多様な精神疾患等ごとに求められる医療機能を明確化します（表7）。

表7 多様な精神疾患等ごとの医療機能の一覧表

精神医療圏域	医療機関	二次医療圏	統合失調症	うつ・躁うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患及び発達障害	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	医療観察法	
県全域	奈良県総合医療センター	奈良	○	○	○	○		○	○	☆	○	○	☆	☆	○		
	吉田病院	奈良	◇	◇	◇	○	◇	○	○	○	○	◇	○	◇	○		
	五条山病院	奈良	◇	◇	○	○	○	○	○	○	○	◇		○			
	国立病院機構やまと精神医療センター	西和	◇	○	○	○	○	○	○	○	○	◇	○	○	☆	☆	
	ハートランドしぎさん	西和	◇	◇	◇	○	○	◇	◇	○	○	◇	○	◇			
	天理よろづ相談所病院白川分院	東和	○	◇	○			○	○		○						
	奈良県立医科大学附属病院	中和	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	
	万葉クリニック	中和	◇	◇	◇	○	○	○	○	○	○	◇		○	○		
	飛鳥病院	中和	○	○	○		○	○	○		○	◇		○	○		
	秋津鴻池病院	中和	○	○	◇	○	○	○	○	○	○	◇	○	○	○		
富麻病院	中和	○	○	○			○	○		○	○		○	○			

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制
精神疾患

医療機能	統合失調症	うつ・うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患及び発達障害	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	医療観察法
県連携拠点機能 ☆	目標 ・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各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 ・医療連携の拠点を果たすこと ・情報収集発信の拠点を果たすこと ・人材育成の拠点を果たすこと ・地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと													
	求められる事項 ・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、公認心理師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													
地域連携拠点機能 ◇	目標 ・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各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 ・医療連携の拠点を果たすこと ・情報収集発信の拠点を果たすこと ・人材育成の拠点を果たすこと ・地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと													
	求められる事項 ・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、公認心理師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 ・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													
要件	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患及び発達障害	依存症					てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神医療	医療観察法
	※1	※2	※3	※4					※5	※6	※7		※8	※9
地域精神科医療提供機能 ○	目標 ・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各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													
	求められる事項 ・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、公認心理師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													

- ※1 治療抵抗性統合失調症治療薬を使用する病院、または閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法やm-ECT等が実施可能な病院
- ※2 認知症疾患医療センター、または同等の機能を持つ病院（「認知症治療病棟入院料」算定実績がある病院等）
- ※3 児童思春期精神科入院医療管理料算定実績がある病院
- ※4 依存症専門医療等機関、または依存症治療拠点機関
- ※5 てんかん支援拠点病院
- ※6 応急入院指定病院
- ※7 「精神科救急・合併症入院料」算定の実績がある病院、または「救命救急入院料精神疾患診断治療初回加算」算定実績があり精神科病棟をもつ病院
- ※8 災害拠点精神科病院
- ※9 指定入院医療機関

(2) 施策

精神障害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、医療、障害福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、教育・普及啓発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」の構築をさらに推進する必要があることから、行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等を切れ目なく受けられる体制整備を推進します。

1) 精神疾患の保健医療福祉体制

- ・今後も、多様な精神疾患等ごとに対応できる医療機関を明確化するとともに病床の機能分化の方策を検討します。また、専門職の養成や多職種連携推進のため、地域連携拠点機能及び県連携拠点機能の強化を図ります。
- ・患者が地域で生活するため、精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等による緊急のニーズへの対応の充実を図り

ます。そのために、入院治療へのアクセスに加え、受診前相談や入院外医療（夜間・休日診療、電話対応、訪問診療、訪問看護等）などの在宅医療について、精神科診療所、精神科訪問看護ステーション等との病診連携体制の整備をはじめ、関係機関等の連携によるアウトリーチ支援が行えるよう体制整備を推進します。

- ・長期入院からの退院者、精神科医療の中断者、精神科の未受診者・未治療者等に対して、多職種チームにより本人の希望に応じた暮らしを支援できる体制整備を推進するため、保健所が連携調整の主体となって、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村等との重層的なネットワーク構築を推進します。
- ・精神科病院内で虐待を受けたと思われる患者を発見した者に、速やかに県等に通報することが義務付けられたことも踏まえ、精神科病院において虐待防止の研修や相談体制の整備を推進します。また、県は専用の通報窓口を設け、通報を受け必要と判断した場合、実地監査や立入検査を行うなど精神科病院における虐待防止の取組を推進します。

2) 精神保健医療福祉活動

- ・地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、地域住民の理解や支えも重要であり、地域住民に対するメンタルヘルスや精神疾患に関する普及啓発を効果的な方法で実施していくことが求められており、地域住民に対する初期対応法を広く普及するために「心のサポーター」を養成するための事業を推進します。
- ・保健所、精神保健福祉センター、市町村において、精神疾患の早期発見・早期治療の促進及び精神保健福祉ニーズに応えるための、患者本人・患者家族等への相談や訪問支援の充実を図ります。
- ・保健所及び市町村は、精神障害者の意思が尊重され、住み慣れた地域で安心してその方らしい地域生活を送ることができるよう、精神科医療機関等と連携や調整を図りながら、受療から退院後を見据えた必要な支援を行うため、保健所及び市町村ごとに保健・医療・福祉関係者等による協議の場を設置し、地域における関係機関のネットワークの体制整備を進めるとともに多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築する必要があるため、県は必要な支援を行います。
- ・精神保健福祉センターは、メンタルヘルスの不調等の兆候に気づくことや、精神保健に関する「本人の困りごと等」について、住民により身近な市町村における相談支援体制の充実を図るため、市町村の相談支援を担う人材向けの研修を行うとともに、複雑困難な事例への対応等については、精神保健福祉センターや保健所による市町村への支援の充実を図ります。
- ・保健所及び精神保健福祉センターは、多様化する精神疾患や依存症、自殺予防等に関する幅広いニーズに対応するため、当事者グループや家族等の活動への支援をはじめ、薬物及びギャンブル依存症者や家族に対する回復プログラム、自死遺族支援体制の拡充・整備の推進を図ります。
- ・精神保健福祉センターは、地域における精神保健福祉に係る包括的・専門的な支援や、円滑な医療連携が実施できるよう、関係する職員のスキル向上が求め

られることから、医療機関や地域援助事業者等に対する技術支援の強化を推進します。

- ・市町村は、患者本人・患者家族等や精神保健に課題を有する方への相談支援にあたり、複合的な課題に対応する相談支援体制の整備を進めるため、精神保健の個別支援や支援体制整備の担当の配置や明確化、精神保健に関する実際の支援ニーズに直面する様々な機関（福祉、母子保健、介護等）との協働・連携体制の構築を推進することが求められます。
- ・県は、家族等がない市町村長同意による医療保護入院者等が医療機関外の者との面会交流が途絶えやすくなることを考慮し、医療機関の協力を得て、そういった者の面会希望に応じて、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした第三者による訪問支援員を派遣する事業を推進します。

3) 統合失調症

- ・普及啓発活動を一層推進するとともに、市町村、保健所、精神保健福祉センター、医療機関等で患者本人・患者家族を支える相談体制の強化を促進します。
- ・難治性の重症な精神症状を有する患者が、専門的治療方法が必要なときに必要な場所で受けられるように奈良県立医科大学附属病院等を中心とした連携体制の構築を推進します。
- ・地域支援事業者と精神科病院が連携しながら、地域における生活や活動の場の確保等の支援を行い、長期入院者についても、入院生活から地域生活へ移行できるように、地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備を推進します。

4) うつ病・躁うつ病

- ・一般内科医等かかりつけ医を対象に、うつ病患者の早期発見・早期治療を目的に、「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修」を医師会と連携し、実施します。
- ・認知療法・認知行動療法等の精神療法を実施する医療機関の拡充をはじめ、専門的治療方法が必要なときに必要な場所で受けられるように奈良県立医科大学附属病院等を中心とした連携体制の構築を推進します。

5) 認知症

① 認知症の方にやさしい地域づくりの推進

認知症の方やその家族の意見を尊重しながら、認知症に関する正しい知識を得る機会や地域での見守り体制の構築を促進します。

- ・認知症に関する普及啓発活動として、食事や口腔ケア、運動などの生活習慣の改善や社会参加等による知的活動習慣の普及等を通じて認知機能低下の予防を啓発するとともに、認知症の兆候を知り、自己や身近な方の変化に気づき、早期に適切な対応をするために必要な知識の普及を進めます。
- ・地域の関係機関・団体やネットワークを利用した見守り体制の構築として、認知症サポーターの養成を推進し、介護者同士の交流会や関係者によるネットワ

ーク会議を開催するなど、認知症の方と家族介護者を地域全体で見守り、支える体制づくりを進めます。

- ・市町村における成年後見制度の相談体制の整備支援や、制度の普及・啓発、市町村及び地域包括支援センター職員の資質向上研修、後見人材の養成等に取り組み、認知症高齢者等の権利利益の保護を促進します。

② 適時・適切な医療・介護等の提供

急増する認知症の方を地域で支えるため、グループホームの整備や認知症サポート医^{※47}の養成等、認知症の方の医療・介護サービス基盤の整備を推進します。

- ・認知症に関わる専門職への支援として、認知症の早期発見・診断や医療と連携した適切なケアが提供されるよう、医師や介護従事者等、認知症に関わる多職種の専門性の向上に向けた支援を実施します。
- ・認知症高齢者に対応した介護サービス基盤の整備として、認知症高齢者グループホームや認知症高齢者の短期的な受入れ施設の充実等、認知症高齢者に適した介護サービス基盤の整備を推進します。
- ・医療機関と連携した地域における認知症ケア体制の強化として、市町村における認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員の活動を充実できるように支援するとともに、地域包括支援センター、かかりつけ医、認知症サポート医、専門医療機関、認知症疾患医療センター等が緊密に連携した地域における認知症ケア体制の強化を図ります。
- ・認知症への理解に基づく医療・介護サービスの普及・充実として、かかりつけ医による認知症の早期発見・診断や専門医療へのつなぎ、認知症の方への日常的な診療や家族への助言・支援も重要です。
- ・かかりつけ医や認知症サポート医、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護福祉士、ヘルパーなど、認知症の方を支える多職種を対象に、認知症対応力向上のための研修を実施し、医療・介護サービスの充実を図ります。
- ・若年性認知症の施策推進として、若年性認知症の方が就労の継続や社会参加をしながら、生きがいを持って住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、若年性認知症サポートセンターを設置・運営し、地域包括支援センター等と連携した県域における支援体制の整備を推進します。

※47：認知症サポート医・・・かかりつけ医等への助言・支援を行い専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる。

- ・ 認知症初期集中支援チームの活動充実として、市町村における初期集中支援推進事業の推進を図るため、認知症初期集中支援チームが効果的に機能するよう体制整備の支援を行い、地域の認知症医療・介護連携を促進します。
- ・ 認知症に関する専門医療の充実のため、認知症疾患医療センターの機能を強化するとともに、医療と介護の連携を推進するために同センターを中心としたネットワーク機能の充実を推進します。

6) 児童・思春期精神疾患及び発達障害

- ・ 教育機関において、児童・思春期精神疾患についての正しい知識を啓発できるよう、教育機関、保健、福祉関係者の連携体制の構築を推進します。
- ・ 児童・思春期精神疾患及び発達障害に対応する専門医の更なる確保に努めるとともに、発達障害に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の体制を推進します。
- ・ かかりつけ医等において身体疾患のスクリーニングや発達障害に不安をかかえる親に寄り添いながら、必要な方に専門医療機関を紹介するため、児童思春期にかかわる医療従事者を対象とした「思春期精神保健研修」「かかりつけ医等発達障害対応力研修」を活用し、発達障害の診療やスクリーニングに関する研修を実施し、必要な時に専門機関に相談が行える体制整備を推進します。
- ・ 発達障害の早期発見や、就学期や成人期に必要な支援が受けられるよう、適切に発達障害の診断や発達支援ができる専門的な医療機関や支援機関の確保に努めます。

7) 依存症対策

- ・ 保健所、市町村等の相談機関等が、地域連携による依存症の早期発見・早期対応、継続支援をめざして行う相談機関、医療機関、自助グループ等のネットワークの構築を推進します。
- ・ 保健所や市町村が、依存症に関する偏見、差別を解消し、依存症者や家族に対する適切な治療・支援につながる行動変容を促すことを目的として行う依存症の理解を深めるための普及啓発活動を推進します。
- ・ 保健所、精神保健福祉センター等での相談支援体制の充実を図るとともに、精神保健福祉センターでの回復プログラム及び家族支援プログラムの充実強化を推進します。
- ・ 奈良県内ですべての依存症に適切な医療を提供できる専門医療機関の体制整備、依存症治療拠点機関の選定できるよう努めます。

8) 外傷性ストレス障害（PTSD）

- ・ 厚生労働省の「PTSD 対策専門研修」等を活用し、PTSD の専門家の養成に努めます。

- ・治療では、薬物療法や心理療法（精神療法）が有効とされていることから、医師や臨床心理師等の多職種連携、カウンセリングルーム等の多施設連携の体制づくりを推進します。
- ・認知療法・認知行動療法等の精神療法を実施する医療機関の拡充をはじめ、個々の患者に応じた適切な薬物療法などの治療を提供できる医療体制の整備を推進します。

9) 高次脳機能障害

- ・高次脳機能障害のある方ができるだけ身近な地域で必要な支援を受けられるよう、医療から福祉、就労につなげられる支援体制の構築に向け、高次脳機能障害のある方や家族の方々の交流及び学習の場を設けるとともに、関係機関に対して高次脳機能障害の理解促進を図るべく研修を実施します。
- ・奈良県内の高次脳機能障害の患者や医療提供等の実態を把握するよう努めるとともに、高次脳機能障害支援体制検討委員会等で関係機関との連携強化及び支援方法の普及について検討し、支援体制を充実・強化します。

10) 摂食障害

- ・摂食障害については、小児科や内科等、診療科間での連携体制の構築、摂食障害に対応できる専門職の養成、多職種・多施設連携の推進を図ります。

11) てんかん

- ・てんかん支援拠点病院である奈良医療センターが、県連携拠点病院である奈良県立医科大学附属病院等と連携して行う専門的な治療や相談の支援、医療機関等への助言・指導、関係機関との連携・調整、医療従事者等に対する研修、地域住民等への普及啓発等、てんかんに関する医療体制の構築を促進します。
- ・奈良県てんかん治療医療連携協議会等を通じ、てんかん患者を専門医療につなげる取組を推進し、精神科、脳神経外科、神経内科、小児科等の医療機関、保健、福祉、教育等の関係機関の連携強化を進めるとともに、てんかん地域診療連携体制の強化を図ります。

12) 精神科救急

- ・保健所及び市町村が、医療機関等の協力を得て「措置入院者等の退院後支援事業」を実施するとともに、「地域移行支援」や「地域定着支援」を活用し、誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる取組を推進します。
- ・自傷他害のおそれのある者に対する警察からの通報件数や措置入院件数の増加等に対応できるよう、一次、二次、三次救急に対応できる精神科救急医療提供の更なる体制強化を図ります。

13) 身体合併症

- ・地域連携拠点機能のある奈良県立医科大学附属病院及び奈良県総合医療センターを中心に、精神科救急医療施設や他科の医療機関と連携することで、精神障害者の身体合併症に対応できる体制を構築します。

14) 自殺対策

- ・若年層（特に児童・生徒の教育段階）における自殺予防の取組は、その後の人生において直面する問題にも対処する力を身につけることにつながる重要な取組であるため、若年層に対し、学校、行政、家庭、地域など関係機関の重層的な関わりを推進します。
- ・自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題等、様々な要因とその性格的傾向、家族の状況、死生観等が複雑に関係しており、医療的な視点だけではなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。そのため、保健、医療、福祉、教育、労働やその他の関連施策と有機的に連携し、総合的な自殺対策を実施します。
- ・自殺未遂者が医療を受ける際に関わる専門職員に対し介入技法の向上・人材育成を図り、自殺リスクの高い者の発見及び適切な支援への引き継ぎが可能となるよう体制を整備するとともに、自殺未遂者が地域で継続して医療、福祉等を受けられる包括的な支援体制を構築します。

15) 災害精神医療

- ・今後も、奈良県立医科大学附属病院及びやまと精神医療センター等の関係医療機関や国と連携しながら、D P A T 統括者となる精神科医等の養成を進めていきます。
- ・D P A T 派遣に関する協定の民間精神科病院への拡大に努めます。
- ・災害拠点精神科病院である奈良県立医科大学附属病院を県連携拠点とし、精神保健福祉センターがD P A T（災害派遣精神医療チーム）を構成する精神医療従事者等を対象とした研修会を開催するとともに、発災から概ね 48 時間以内に活動できるD P A T 先遣隊の整備に努めます。

16) 医療観察法における対象者への支援

- ・やまと精神医療センターでの地域連絡会議への参加などを通して、地域で関係者の相互連携協力のもと、対象者を支援する体制の強化を図ります。

(数値目標)

(1) 数値目標の詳細

県では、精神疾患に係る良質かつ適切な医療を提供する体制について、定量的な評価を行うために、数値目標を設定します。

指標	現状値	目標値	出典等
自殺死亡率（人口10万人あたり）	18.2 R4（2022）	9.5 R9（2027）	人口動態統計
入院後3か月時点の退院率*	59.3% R2（2020）	69%	NDBデータ
入院後6か月未満時点の退院率*	79.5% R2（2020）	84%	
入院後12か月時点の退院率*	88.2% R2（2020）	現状維持	
精神科病院の急性期（3ヶ月未満）入院患者数	65歳以上 357人 R3（2021）	減少	精神保健福祉資料
	65歳未満 266人 R3（2021）	減少	
精神科病院の回復期（3ヶ月以上1年未満）入院患者数	65歳以上 296人 R3（2021）	減少	精神保健福祉資料
	65歳未満 128人 R3（2021）	減少	
精神科病院の慢性期（1年以上）入院患者数	65歳以上 839人 R3（2021）	減少	精神保健福祉資料
	65歳未満 526人 R3（2021）	減少	
新規入院患者平均在院日数	118日 R2（2020）	減少	患者調査
精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数	325日 R1（2019）	増加	良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究
認知症疾患医療センター実績	相談件数 6,056件 R4（2022）	増加	認知症疾患医療センター業務報告
	鑑別診断件数 1,195件 R4（2022）	増加	
認知症疾患医療センター整備数	3か所（地域型） 1か所（基幹型）	5か所（地域型又は連携型） 1か所（基幹型）	新オレンジプラン
認知症サポート医研修受講修了者数	115人 R4（2022）年度末	180人 R11（2029）年度末	奈良県長寿・福祉人材確保対策課資料

評価・公表

本計画での施策の進捗状況は毎年評価し、数値目標の達成状況については3年ごとに調査、分析及び評価を行い、奈良県ホームページに公表します。