

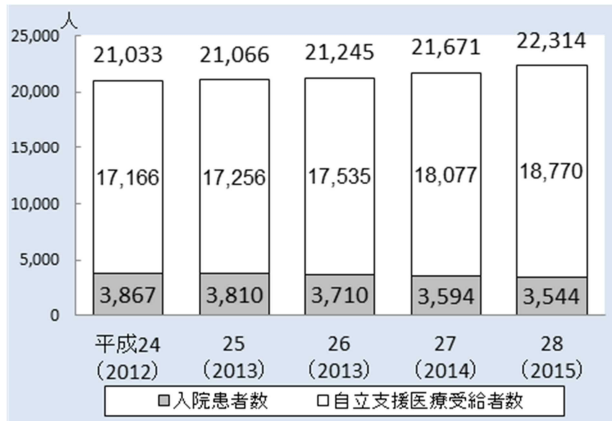
(5) 精神疾患の医療体制

【現 状】

(精神疾患患者等の状況)

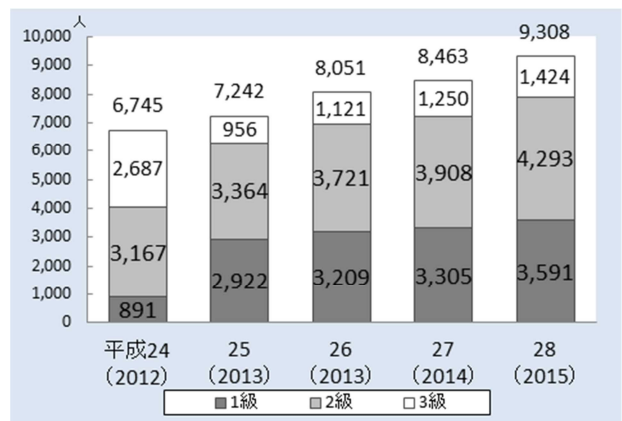
- 医療を受けている精神障がい者数は、平成28年度末現在、精神科病院入院患者数が3,544人、自立支援医療受給者数が18,770人、合計22,314人となっています(図表4-2-4)。
- 平成28年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、9,308人となっています(図表4-2-4)。

(図表4-2-4) 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4-2-4) 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4,396床(平成29年6月末現在)となっており、病床利用率は8割近い利用状況となっています(図表4-2-5)。
また、精神科を標ぼうする診療所が37診療所あります。

(図表4-2-5) 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	4,396	3,478	79.1

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、平成28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76.2%を占めています(図表4-2-6)。
- 平成28年12月末現在の精神科医師数(人口10万対)は、9.9人となっており、全国(12.3人)を大きく下回り、精神保健福祉法に定める精神保健指定医師数についても不足しています。

3 良質な医療提供体制の整備 (5) 精神疾患の医療体制

(地域移行の状況)

- 平成26年の精神病床における新規入院患者の平均在院日数は、136日であり、全国(128日)より長くなっています。(厚生労働省「平成26年精神保健資料・NDB」)。
- 地域生活移行希望調査(平成29年6月)によると、精神科病院からの地域移行希望者は150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17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。

(図表4-2-6) 入院形態別の患者の状況(平成28年6月末現在)

区分	患者数	構成比
措置入院	7	0.2%
医療保護入院	807	22.8%
任意入院	2,699	76.2%
その他	31	0.9%
計	3,544	100.0%

資料：県障がい保健福祉課調べ

(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。
- 平成28年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は1,822件で、その多くが入院を必要としない症状の方となっています(図表4-2-7)。

(図表4-2-7) 医療圏別の精神科救急受診件数等の状況(平成28年度)

精神科救急医療圏域	受診件数	受診のうち精神科救急情報センター経由の件数	受診のうち自院通院中の件数	受診のうち入院した件数
盛岡	894	53	553	209
岩手中部	138	11	103	59
県南	350	2	301	114
県北	440	1	413	61
県外	-	3	-	-
不明	-	2	-	-
合計	1,822	72	1,370	443

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年9月に精神科救急情報センターを設置し、平成23年4月からは24時間体制にしました(図表4-2-8)。

(図表4-2-8) 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24年度	6,456	78	42	17	70	68	145	6,876
平成25年度	4,621	81	26	3	60	44	150	4,985
平成26年度	2,598	72	23	5	45	37	117	2,897
平成27年度	3,096	46	30	6	31	16	82	3,307
平成28年度	3,703	72	17	8	38	50	70	3,958

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

(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年の527人をピークに減少傾向にあり、平成28年の自殺死亡者数は平成10年以降では最少の289人となっています（厚生労働省「平成28年人口動態統計」）。
- しかし、平成28年の自殺死亡率（人口10万対）は22.9と全国（16.8）を大きく上回り、秋田県に次いで全国2位となっています（厚生労働省「平成28年人口動態統計」）。

(図表 4-2-9) 自殺統計（住所地）[単位：人]

区 分		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
自殺死亡率 (人口10万対)	全国	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8
	岩手県	25.3	26.4	26.6	23.3	22.9
自殺者数 (人)	全国	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017
	岩手県	329	340	341	297	289

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、年齢別では男性の50歳代、女性の70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 4-2-10) 自殺統計・年齢別（岩手県内発見分）[単位：人]

区 分	平成25年		平成26年		平成27年		平成28年		合計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男女計
～19歳	7	1	3	2	4	2	1	4	15	9	24
20～29歳	26	1	18	8	19	8	25	6	88	23	111
30～39歳	29	9	35	7	27	7	35	6	126	29	155
40～49歳	46	9	43	6	31	7	40	12	160	34	194
50～59歳	54	12	52	21	46	14	43	10	195	57	252
60～69歳	48	19	40	22	29	16	38	17	155	74	229
70～79歳	34	24	30	28	23	24	19	20	106	96	202
80歳～	25	29	31	27	31	24	19	26	106	106	212
不詳	0	0	1	0	1	0	1	0	3	0	3
合計	269	104	253	121	211	102	221	101	954	428	1,382
自殺者数	373		374		313		322		1,382		

資料：警察庁自殺統計

(図表 4-2-10) 自殺統計・死亡動機別（岩手県内発見分）[単位：人]

区分	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	合計
自殺者数	373	374	313	322	1,382
家庭問題	58	64	38	34	194
健康問題	156	169	109	99	533
経済・生活問題	56	52	34	30	172
勤務問題	29	35	21	25	110
男女問題	6	12	4	7	29
学校問題	1	4	2	1	8
その他	16	25	24	7	72
不詳	153	133	148	180	614
合計	475	494	380	383	1,732

資料：警察庁自殺統計

注) 遺書により推定できる原因・動機を自殺者 1 人につき 3 つまで計上したものであり、自殺者数とは一致しないこと。

- 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)

- 東日本大震災津波の被災者に対する中長期的なこころのケア活動を実施していくための拠点として、盛岡市に「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、特に被害が甚大であった沿岸 7 市町村では、県内外の医療機関から医師派遣に協力いただき「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、毎年、年間約 1 万件となっています。

(多様な精神疾患等の状況)

- 平成 26 年度における、精神疾患患者別の状況では、統合失調症⁵⁸が 43.3%で最も多くなっており、平成 26 年の統合失調症入院患者数（人口 1 万対）は、18.0 人となっており、全国（12.9 人）を上回っています（厚生労働省「精神保健福祉資料」、総務省「人口推計」）。
- 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。
- 平成 26 年における精神病床入院患者のうち認知症患者は 1,521 人となっており、統合失調症、うつ病・躁うつ病に次いで多い状況です（厚生労働省「平成 26 年精神保健資料・NDB」）。

⁵⁸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います。

- 多様な精神疾患等の状況は、下記の表のとおりです（図表 4-2-11）（図表 4-2-12）。

（図表 4-2-11）精神疾患等の状況（平成 26 年）

精神疾患名	精神病床入院患者数	外来患者数	合計
統合失調症	4,943 人	18,048 人	22,991 人
うつ病・躁うつ病	2,926 人	28,632 人	31,558 人
認知症	1,521 人	4,537 人	6,058 人
児童・思春期精神疾患 （知的障害）	138 人 （15 人）	2,961 人 （340 人）	3,099 人 （355 人）
発達障害 ⁵⁹	152 人	2,475 人	2,627 人
アルコール依存症	444 人	1,457 人	1,901 人
薬物依存症	0-9 人	25 人	25-34 人
ギャンブル等依存症	0-9 人	0-9 人	0-18 人
外傷後ストレス障害（PTSD ⁶⁰ ）	0-9 人	160 人	160-169 人
摂食障害	124 人	276 人	400 人
てんかん	2,069 人	4,617 人	6,686 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 0～9 人の場合は特定数の表示ができないため、「0-9」と表示しています。

資料：厚生労働省「平成 26 年精神保健資料・NDB」

（図表 4-2-12）精神疾患等の状況

精神疾患名・領域名	数値	出典
高次脳機能障害 ⁶¹	支援拠点 1 拠点	全国連絡協議会資料（平成 29 年度）
精神科救急	体制を有する病院 15 病院	県障がい保健福祉課調べ（平成 28 年）
身体合併症	精神科入院患者で重篤な身体合併症の診断を受けた患者数 301 人	厚生労働省 「平成 26 年精神保健資料・NDB」
自殺対策	自殺死亡者数 289 人	厚生労働省「人口動態統計」 （平成 28 年）
災害精神医療	災害派遣精神医療チーム（DPAT ⁶² ）先遣隊医療機関 1 機関	県障がい保健福祉課調べ（平成 28 年）
心神喪失者等医療観察法 ⁶³ における対応者への医療	指定入院医療機関数 9 機関 指定通院医療機関数	県障がい保健福祉課調べ （平成 29 年 8 月末）

- 国では、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画に推進するためにアルコール健康障害対策推進基本法（平成 26 年 6 月施行）に基づく基本計画を策定し、全都道府県において都道府県計画が策定されることを目標としています。

- 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る。

⁵⁹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能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います。

⁶⁰PTSD：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えます。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です。

⁶¹高次脳機能障害：頭部外傷、脳血管障害などの様々な原因により、思考・記憶・行為・言語などの機能が障がいを受けた状態をいいます。身体機能又は精神状態等に障がいはなく、身体障がい、知的障がいのいずれにも分類されません。

⁶²DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team の略で、日本語では災害派遣精神医療チームといえます。自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、専門性の高い精神科医療の提供や精神保健活動等の支援を行います。

⁶³心神喪失者等医療観察法：心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ必要な医療を確保し、病状の改善及び再発の防止を図るとともに、社会復帰の促進を図ることを目的としています。

3 良質な医療提供体制の整備 (5) 精神疾患の医療体制

ます。

【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	医療機関に求められる事項	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 ICF⁶⁴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、臨床心理技術者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、臨床心理技術者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、臨床心理技術者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

⁶⁴ ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health (国際生活機能分類 WHO2001年) の略で、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、①体の動きや精神の働きである「心身機能」、②ADL (日常生活動作)・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成され、それぞれの要素を評価し、それぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要です。

【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。

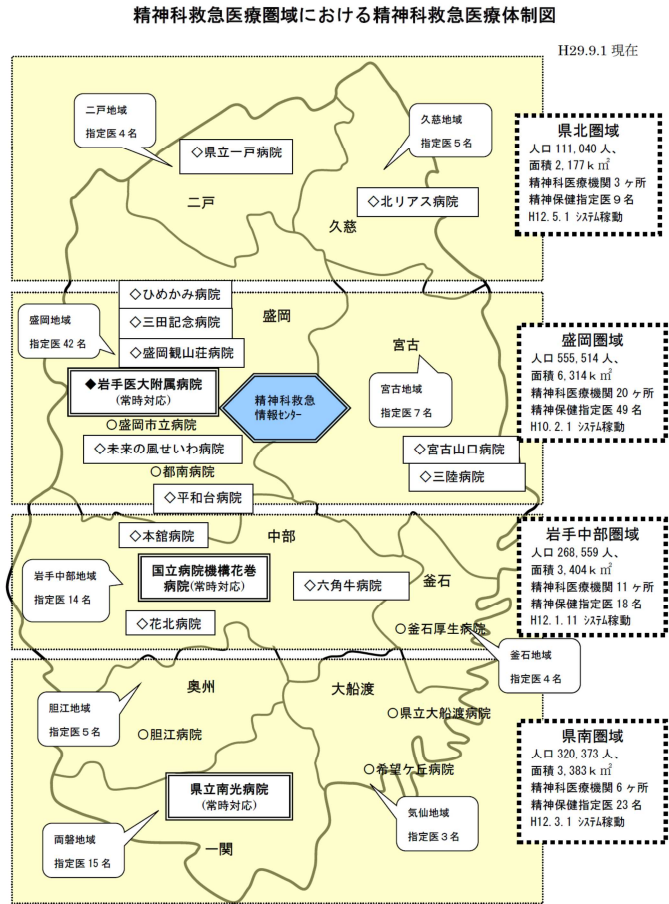
(精神科救急医療圏)

- ・ 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 4-2-13) 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
 ◇：輪番病院
 ◆：身体合併症対応病院
 ○：協力病院

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))

- 「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が平成 28 年 4 月 1 日に施行され、同年に開催された希望郷いわて大会を契機に、障がい者全体に対する理解が少しずつ進んできており、更にこれを促進していく必要があります。
- 特に、精神疾患に対する誤解や偏見は依然として強く、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疾患もあることから、精神科受診や相談に対する抵抗感を減少させ、必要な時に支援が受けられるようにするため、精神疾患についての正しい知識の普及・啓発や、相談や支援を求めたときにアクセスできる相談窓口の周知が必要です。
- 精神疾患を早期に発見し、支援や治療につなげるための取組を、地域の医療機関、市町村、職域等との連携によりさらに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、相談体制の充実や必要な精神科医療へ早期に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。

3 良質な医療提供体制の整備 (5) 精神疾患の医療体制

- 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、口腔状態の悪化により生活の質の低下を招かないよう、口腔ケアを行う必要があります。

(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。

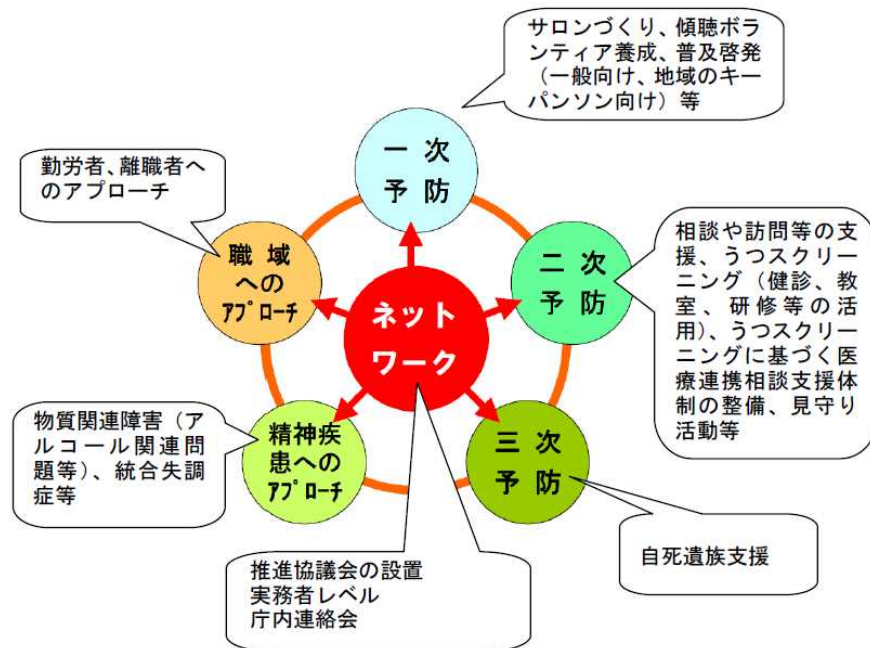
(精神科救急医療)

- 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28年4月1日施行）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4-2-14）

(図表 4-2-14) 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）

- 「震災こころの相談室」において、被災者が身近なところで専門家による相談が受けられるよう、精神科医を継続して確保することが必要です。
- 震災ストレスの長期化により、うつ病や心的外傷後ストレス障害（PTSD）等の精神疾患の増加や重症化が懸念されることに加え、応急仮設住宅等からの転居に伴う生活環境の変化や今後の生活への不安等による新たなストレスも発生していることから、被災者及び支援者を対象に、中長期的に継続して支援する体制を維持することが必要です。
- 震災からの時間の経過と共に、被災者が抱える問題の深刻化・複雑化していることから、被災者の状況に合わせて、こころのケアを行う必要があります。
- 東日本大震災津波後、被災地域の精神保健医療体制の強化に取り組んでいますが、市町村保健師が不足していること等により、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。

3 良質な医療提供体制の整備 (5) 精神疾患の医療体制

(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、本県の利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。
- 県のアルコール健康障害対策推進計画に基づき、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を推進することが必要です。
- 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。
- 児童・思春期精神疾患、薬物依存症、ギャンブル等依存症、摂食障害、てんかんについて、現状把握や分析が必要です。

【数値目標】

目標項目		現状値 (H29)	目標値 (H36 (2024))	重点施策関連
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	㉔ 1,142人	986人	○
	65歳未満	㉔ 1,207人	851人	○
精神病床における入院後1年時点の退院率		㉕ 90.3%	91.0%	
精神科救急受診者のうち入院を要しなかった者の割合		㉖ 75.6%	74.0%	

【施策】

〈施策の方向性〉

- 精神科医療機関や医療・福祉等の関係機関が連携しながら、患者に対する適切な医療に併せて、患者及び家族等に対する必要な生活支援等が提供される体制づくりを推進し、精神疾患を発症しても地域や社会で安心して生活できるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を図ります。

〈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。
- 相談や支援に対応できるよう、相談窓口の周知を実施します。

- 市町村や職域等において、うつスクリーニング⁶⁵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。

(精神科医療体制の整備)

- 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、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保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口腔状態が適切な状態に維持されるよう、口腔ケアの充実を図ります。

(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。
- 障害保健福祉圏域毎に設置する精神障害者地域移行・地域定着推進連絡調整委員会（地域委員会）により、医療・福祉・行政等関係機関が連携し、精神障がい者の地域移行及び地域定着を支援します。
- 病院や相談支援事務所、行政等の地域移行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、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

⁶⁵ スクリーニング：健康な人も含めた集団から、目的とする疾患に関する発症者や発症が予測される人を選別する医学的手法をいいます。

3 良質な医療提供体制の整備 (5) 精神疾患の医療体制

援を継続して行っていきます。

(精神科救急医療の充実強化)

- 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)

- 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)

- 「震災こころの相談室」を担う精神科医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。
- 岩手県こころのケアセンターにおいて、市町村が行う個別訪問や特定健診等を協働して行うとともに、医療・福祉等の関係機関相互の理解を図るための機会（連絡会議等）に参加します。また、市町村が行う特定健診等の場を活用した啓発や相談対応を行います。
- 復興の進展に伴う被災者のメンタルヘルスの状況に合わせて、市町村等との協働による支援等を行います。

- 市町村が行う事業への協働や職員を対象とした研修会等を通じて、市町村へのスーパーバイズや人材育成を支援します。

(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、血液内科を標ぼうする病院との連携体制の構築に取り組みます。
- 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン⁶⁶）及び介護保険事業（支援）計画との整合性を図るとともに、認知症施策を推進します。
- 県アルコール健康障害推進計画に基づき、アルコール健康障害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の連携等に取り組みます。
- 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。
- 児童・思春期精神疾患、薬物依存症、ギャンブル等依存症、摂食障害、てんかんについて、現状把握等に取り組みます。

<重点施策>

精神障がい者が、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、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的な社会を構築していく必要がある。そのため、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ることが重要課題であることから、慢性期入院患者数を減少するため、重点施策として「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に取り組みます。

<重点施策の政策ロジック>

取組内容	→	取組の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
地域移行支援や地域定着支援による地域移行を促す基盤整備		精神障がい者やその家族を地域で支援する体制の充実		・精神病床における慢性期入院患者数の減少 ・精神病床における退院後12カ月時点の再入院率の低下		精神病床における慢性期入院患者数の減少（慢性期：12カ月以上）
治療抵抗性統合失調症治療薬の普及の促進		医療高度化による症状の改善		統合失調症患者等における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率の増加		
新オレンジプランによる認知症施策の促進		認知症の人やその家族を地域で支援する体制の充実		精神病床に入院している認知症患者の減少		

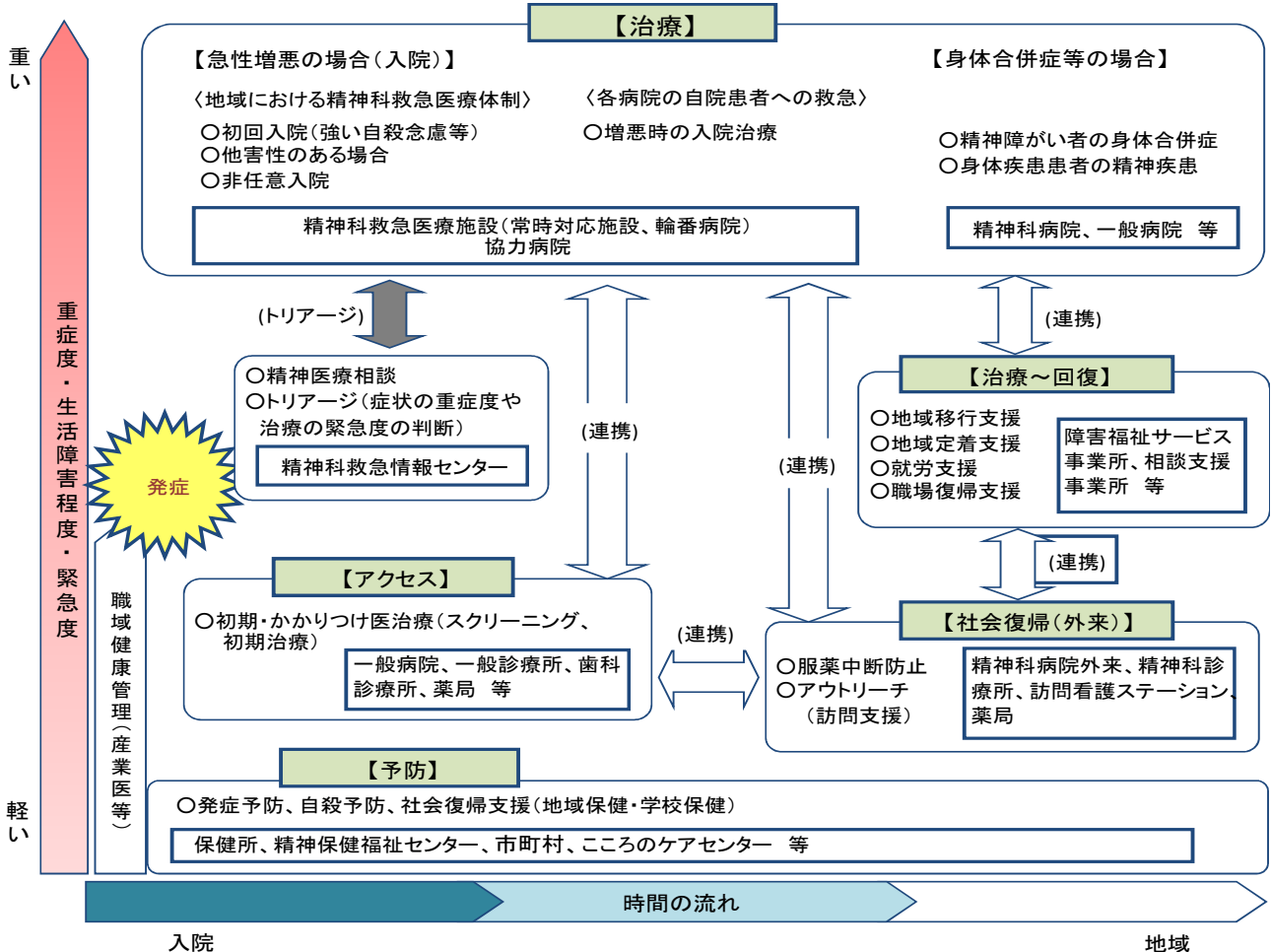
⁶⁶ 新オレンジプラン：団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、平成27年1月に、厚生労働省が関係11府省庁と共同で策定しました。その後、平成29年7月に数値目標の更新等の見直しを行っています。

3 良質な医療提供体制の整備 (5) 精神疾患の医療体制

(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 <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、市町村への技術指導・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

【医療体制】(連携イメージ図)



コラム

～人と人とのつながりを大切に～総合的な自殺対策「久慈モデル」の推進

久慈地域は以前から自殺死亡率の高い地域であり、平成12年から岩手医科大学の指導のもと、「久慈モデル」と呼ばれる自殺対策に取り組んできました。

久慈地域の自殺死亡率は単年度で見ると増減はあるものの、中長期的に減少傾向にあり、平成28年は、人口10万対15.4と全国平均16.8を下回り、ピーク時57.9(平成16年)の約4分の1となっています。

「久慈モデル」は、①ネットワークの構築、②一次予防、③二次予防、④三次予防、⑤精神疾患へのアプローチ及び⑥職域へのアプローチの6つの骨子からなる包括的な自殺対策プログラムです。

生きることや支えることにつながる既存の事業も自殺対策として組み込み、さまざまな人、組織、場を活用して、地域づくりを進めています。

[メンタルヘルス・ネットワーク連絡会]



また、地域診断や新たな対策を取り入れ、活動を広げています。岩手県の自殺対策アクションプランのモデルとして、全県での対策にも生かされています。

精神科医療機関や保健医療の専門家が少ない久慈地域では、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができるゲートキーパーや傾聴ボランティアの役割が極めて重要であり、NPO法人サロンたぐきりや傾聴ボランティア「こころ」をはじめ、住民団体等が積極的に地域活動を行っています。

久慈地域では、大震災津波や台風災害からのハードの復興は進んでいますが、被災者に対しては長期的なこころのケアが求められており、これからもネットワークを核として、人づくり、そして人と人とのつながりを大切に、地域の関係機関が一体となって取組を進めていくこととしています。

[いきる支援セミナー]



(6) 認知症の医療体制

【現 状】

(認知症の現状)

- 認知症高齢者数は、厚生労働省の推計によると、全国では平成24年時点で462万人であるとされ、平成37(2025)年には700万人前後になると見込まれています（「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26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業による速報値））。
- 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以上の者は、平成24年3月には約3万8千人でしたが、平成29年3月には約4万6千人となっており、年々増加する傾向にあります（図表4-2-15）。

(図表4-2-15) 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)	認知症高齢者数に対する割合	
				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)
H24.3.31	358,642	64,471	37,863	10.6	58.7
H26.3.31	375,091	71,211	42,347	11.3	59.5
H27.3.31	383,123	74,780	44,199	11.5	59.1
H28.3.31	390,706	75,871	45,429	11.6	59.9
H29.3.31	395,232	76,434	46,375	11.7	60.7

資料：岩手県「認知症高齢者等の日常生活自立度調査」

注）認知症高齢者の日常生活自立度判定基準(平成18年4月3日老発第0403003号厚生労働省老人保健福祉局長通知) 要介護認定の際に認知症の有無、程度を判定する基準で、自立、ランクⅠ～Ⅳ及びMの6区分（8段階）で判定し、Ⅱ以上が認知症とされる。
自立度Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

- また、第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以上の者は、平成21年3月の636人から平成24年3月には789人と概ね増加傾向にありましたが、その後は700人台で推移し、平成29年3月には683人となっています（図表4-2-16）。

(図表4-2-16) 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)	認知症患者数に対する割合	
			要介護（要支援）認定者に対する割合(C/B)	
H21.3.31	1,694	636	37.5	
H24.3.31	2,104	789	37.5	
H26.3.31	1,930	734	38.0	
H27.3.31	1,924	741	38.5	
H28.3.31	1,827	745	40.8	
H29.3.31	1,781	683	38.3	

資料：岩手県「認知症高齢者等の日常生活自立度調査」

(認知症の予防と早期対応)

- 認知症の予防を図るため、市町村の介護予防事業等において、認知症予防体操などの認知症予防・支援プログラムの実施や正しい知識の普及・啓発を行っています。
- また、地域包括支援センターにおいては、高齢者の生活機能、身体機能等について、「基本チェックリス

ト」の活用などにより認知機能低下の状況の早期発見に努めています。

- 主治医（かかりつけ医）の認知症に関する知識や診断技術の向上などを目的として、平成 18 年度からかかりつけ医認知症対応力向上研修を開催しています（平成 29 年 3 月現在、修了者 1,053 人）。
- 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、平成 28 年度から歯科医師及び薬剤師の認知症対応力向上研修を開催しています（平成 29 年 3 月現在、修了者 歯科医師 116 人、薬剤師 188 人）。
- 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、平成 17 年度から認知症サポート医の養成を進めています（平成 29 年 3 月現在、修了者 103 人）。
二次保健医療圏別の養成数は、盛岡では 50 人となっている一方、2 人のみの圏域もあります。
- また、盛岡市医師会では、認知症に関する研修を修了した医師が「もの忘れ相談医」として様々な相談に応じる独自の取組を行っています（平成 29 年 9 月現在、57 人）。

（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、平成 21 年 4 月 1 日に岩手医科大学附属病院を岩手県認知症疾患医療センターとして指定（平成 22 年 4 月 1 日に「基幹型」に移行）し、全県からの専門医療相談・専門診断に対応しているほか、認知症に関する情報発信を行っています。
- また、地域において認知症の早期診断や適切な医療の提供を図るため、平成 27 年 1 月に宮古山口病院を、平成 28 年 4 月に国立病院機構花巻病院及び北リアス病院を、それぞれ地域型認知症疾患医療センターに指定し、地域において専門医療相談・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 4-2-17）岩手県認知症疾患医療センターにおける対応状況

区 分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
外来件数	1,459	1,619	5,968
うち鑑別診断件数	134	206	371
専門医療相談件数	722	951	1,602
うち電話	475	630	934
うち面接	247	321	658
うちその他	0	0	10

資料：県長寿社会課調べ

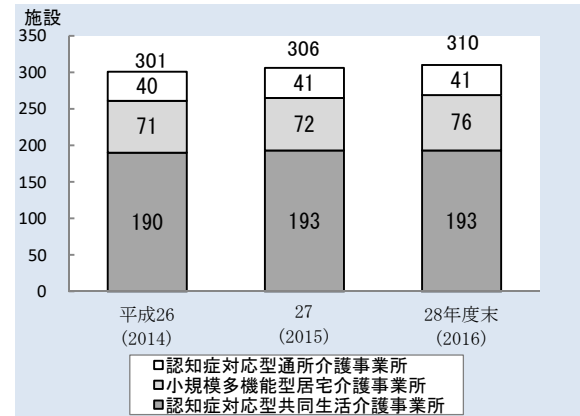
- 県内の認知症疾患医療センターにおける認知症疾患に係る平成 28 年度の外来件数は 5,968 件で、うち鑑別診断は 371 件、電話・面接による相談件数は 1,602 件となっています（図表 4-2-17）。
- 県内の医療機関のうち、認知症の診療が可能であると回答した医療機関は 61 病院、267 診療所となっています。
- 急性期病院等に入院した患者が認知症の場合であっても適切な対応がとれるよう、一般病院勤務の医療従事者や看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を開催しています（平成 29 年 3 月現在、修了者 医療従事者 437 人 看護職員 80 人）。

3 良質な医療提供体制の整備 (6) 認知症の医療体制

(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 4-2-18）。
- 認知症ケアに携わる方を対象に、認知症介護に関する各種研修を行っています（図表 4-2-19）。

(図表 4-2-18) 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

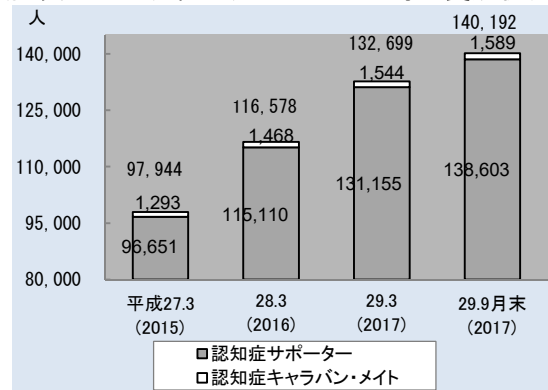
(図表 4-2-19) 認知症介護に係る各種研修の実施状況 [単位：人]

研修区分	対象者	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
認知症対応型サービス事業開設者研修	運営法人代表者	15	25	20
認知症対応型サービス事業管理者研修	事業所管理者	115	150	116
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	44	39	34
認知症介護実践者研修	認知症介護従事経験 2 年以上	339	488	455
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	50	55	52
認知症介護指導者研修	実践者研修等の講師養成	0	2	2
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	2	2	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	—	—	286

(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、平成 29 年 3 月末現在で 131,155 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認知症キャラバン・メイト数は 1,544 人となっています（図表 4-2-20）。
- また、地域包括支援センターや岩手医科大学附属病院では、小中学生を対象に「孫世代のための認知症講座」を実施し、学童期からの認知症への理解をきっかけとした高齢者にやさしい地域づくりの促進を図っています。

(図表 4-2-20) 認知症サポーター等の養成状況



資料：県長寿社会課調べ

- 認知症に関する普及・啓発のためのシンポジウムの開催や、市町村が配置している認知症地域支援推進員への研修等を行い、認知症の人の生活を地域で支える取組を促進しています。
- 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 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に対応してい

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】

(認知症の予防と早期対応)

- 認知症の予防や増悪を防止するため、市町村における介護予防の取組の一環として、認知症予防・支援プログラムの普及とその実践を促進する必要があります。
- もの忘れなどの初期段階での気づきや早い段階での相談支援機関への橋渡しなどの対応の遅れが認知症の悪化につながることから、気づきから相談支援機関への円滑な橋渡しなど、早期対応の必要性の周知を図る必要があります。
- 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、早い段階で認知症患者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。
- 認知症サポート医が中心となり、かかりつけ医や各地域の医師会、地域包括支援センター等の関係機関が連携し、認知症患者医療センター等の鑑別診断を行える医療機関など必要な情報提供に努める必要があります。

(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構築する必要があります。
- 認知症のケアは、とりわけ医療と介護の連携体制の構築が必要なことから、その強化に努める必要があります。
- 口腔状態の悪化が生活の質の低下や認知症の症状の悪化につながることから、適切な口腔ケアの推進に努める必要があります。

(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、介護保険事業計画に基づくサービス基盤の整備を着実に進める必要があります。

(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、県民の認知症に関する正しい知識と理解をさらに広める必要があります。このため、市町村の認知症に関する相談支援体制、普及・啓発活動の充実を図るとともに、認知症サポーターの養成に一層努める必要があります。
- 認知症の人の家族の精神的・身体的負担を軽減するため、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置に一層努める必要があります。
- 若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援を図るため、若年性認知症に関する正しい理解を促

進する普及・啓発や支援ネットワークの構築を進めていく必要があります。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))	重点施策関連
認知症サポート医がいる市町村数	㉙ 28 市町村	㉚ 33 市町村	○
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数	㉙ 566 人	㉚ 1,001 人	
看護職員認知症対応力向上研修修了者数	㉙ 120 人	㉚ 225 人	
認知症地域支援推進員研修修了者数	㉙ 127 人	㉚ 217 人	

【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の構築並びに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〉

(認知症の予防と早期対応)

- 市町村では、介護予防の取組の一環として、認知症予防・支援プログラムの普及とその実践に取り組みます。
- 気づきから相談支援機関への橋渡しなど、早期対応の必要性について、地域包括支援センターを中心に住民への普及・啓発を図ります。
- 市町村では、専門医や医療・介護の専門職が認知症が疑われる人や認知症の人及びその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。
- 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、薬剤師等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。
- 認知症サポート医やかかりつけ医、薬剤師、看護師等医療従事者、介護従事者などの参画による医療と介護の多職種が協働した地域ケア会議を普及するとともに、鑑別診断を行える医療機関など必要な情報の提供や認知症の人への支援の課題等、必要な情報の共有を図ります。

(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 (MC I) 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取り組みます。

3 良質な医療提供体制の整備 (6) 認知症の医療体制

また、地域において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が各市町村に配置されるよう支援します。

- 国が作成する「標準的な認知症ケアパス」(状態に応じた適切な医療・介護などのサービス提供の流れ)を踏まえ、各地域の実情に応じた医療と介護の連携体制の構築を図ります。
- 居宅、入院あるいは施設入所のいずれの場合でも、適切な口腔ケアが行われ、認知症の悪化を防止できるよう、歯科医師を中心とした多職種による口腔ケアの連携体制の構築を図ります。
- 医療現場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、認知症の人の個別性に合わせた対応ができる医療従事者の拡充を図ります。

(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。
- 特別養護老人ホーム等の入所、入居サービス及び訪問介護等の居宅サービスに従事する介護職員を対象に、認知症の人への介護対応力向上を図るため、各種研修を継続するとともに、内容の充実を図ります。
- 要介護(要支援)認定高齢者の約6割に認知症の症状が認められることから、認知症の人を地域で支えることに特に配慮した地域包括ケアシステムの構築を進めます。

(地域での日常生活・家族への支援の強化)

- 認知症の人を見守り、支え合う地域づくりを進めるため、認知症サポーター養成講座や学校における認知症講座の開催などにより、県民の認知症に関する正しい知識と理解の普及を図ります。
- 認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、相談機関、関係機関相互の連携の強化や、市町村における徘徊・見守りSOSネットワークなどの支援体制の充実を図ります。
- 地域の実情に応じて、市町村の認知症地域支援推進員等が、認知症の人やその家族等が集う認知症カフェの設置等を進めます。
また、認知症の人に対する虐待の防止などの権利擁護、市民後見人の育成と活動支援などの取組を進めます。
- 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を設置し、若年性認知症に関する正しい理解を促進する普及・啓発や支援ネットワークづくりの取組を進めます。

〈重点施策〉

- 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が各市町村に配置されるよう支援します。

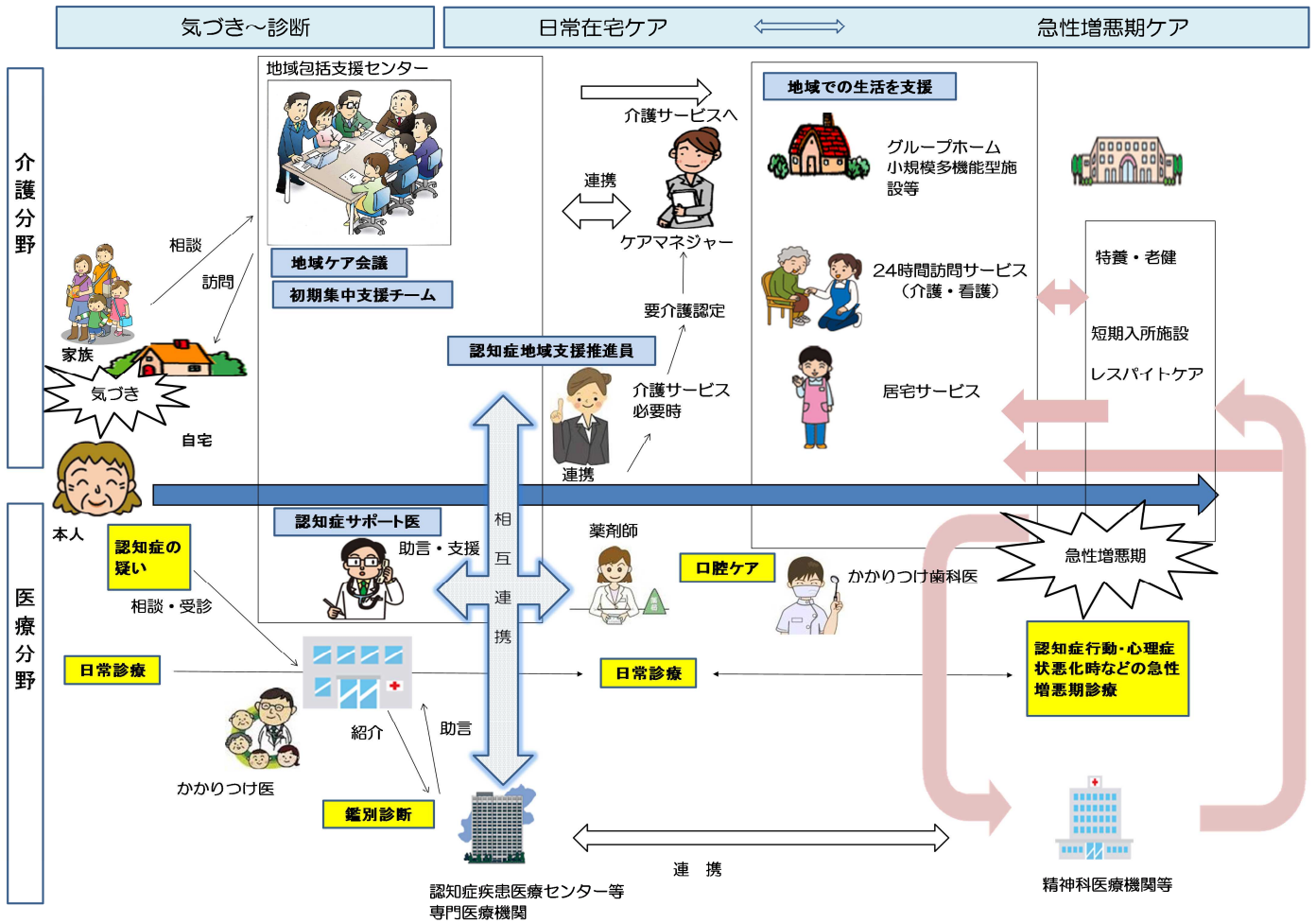
〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	取組の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
認知症サポート医不在市町村の医師への研修受講料補助		認知症サポート医不在市町村の解消		認知症サポート医が講師を務める「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の開催の増加		認知症に係る専門的な医療体制の強化

(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ケアの充実・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構築及び深化・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
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 地域包括ケアシステムの構築及び深化・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

【医療・介護支援体制】(連携イメージ図)



コラム

認知症施策の一翼を担うボランティアの力！！
～矢巾町おれんじボランティア～

平成29年7月に国の「新オレンジプラン」が改訂され、地域の見守り支援等の担い手となる認知症サポーターの養成目標を上方修正するとともに、養成されたサポーターの地域の実情に応じた活躍を支援する取組を一層推進する方針が示されました。

矢巾町ではこれに先駆け、平成28年11月に町の地域包括支援センターが中心となり、認知症サポーター25人が実践活動を行うボランティア団体「おれんじボランティア」を組織し、認知症支援の様々な場面で活動を始めています。

おれんじボランティアの主な活動は、認知症高齢者宅を訪問し、居室やトイレ等の掃除、ゴミ出しなどを行う「生活支援活動」、グループホームやデイサービスセンターなど認知症高齢者が多く利用する施設で行事の手伝いなどを行う「施設支援活動」、認知症カフェや介護予防教室の運営を支援する「町の認知症総合支援事業を補助する活動」などです。

おれんじボランティアは、町の認知症施策の推進に欠かせない存在となっているだけでなく、「介護予防・日常生活支援総合事業」の多様なサービスの担い手にもなっています。今後の活動拡大も検討されており、住民主体の多様なボランティア活動には、町も大いに期待しています。

[紙芝居の読み聞かせを行うボランティア]



[ボランティアとお年寄りとの会話も弾みます]



[写真：長寿社会課撮影]