

5 精神疾患

【基本的な考え方】

- 子どもから高齢者まで、ライフサイクルに沿った心の健康づくりについて、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して取組を進めます。
- 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、保健、医療、福祉、行政等の重層的な連携による包括的な支援体制を構築します。
- 多様な精神疾患等に対応した質の高い精神科医療を提供できる体制及び病院、診療所、訪問看護ステーション等の役割分担・連携を推進するための体制を構築します。
- 認知症、うつ病、高次脳機能障がい、身体合併症、自死対策等については、一般診療科と精神科医療の連携体制の推進を図ります。
- 災害発生時に迅速かつ適切な対応が可能となる災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備を行います。

【現状と課題】

（1）島根県の現状

1) 精神疾患の患者状況

- 平成26(2014)年の「患者調査（厚生労働省）」による患者数を傷病分類別にみると、「精神及び行動の障害」は、通院患者では全傷病の4.0%ですが、入院患者については20.0%で、全傷病の中で最も多く、適正な精神科医療の提供は、重要な課題となっています。（第2章・表2-12参照）
- 入院患者数は、平成27(2015)年6月30日現在1,996人で、平成22(2010)年6月30日現在に比べ、入院から地域生活への移行に向けた取組等によって、12.1%減少しています。通院患者数は、平成27(2015)年6月は23,827人と、平成22(2010)年6月に比べ5.5%増加していますが、通院医療機関は中山間地や西部には少なく地域格差があり、通院医療体制の充実を図る必要があります。

表5-2-5(1) 通院・入院患者数の推移

	平成22 (2010)年	平成23 (2011)年	平成24 (2012)年	平成25 (2013)年	平成26 (2014)年	平成27 (2015)年
通院患者数（人）	22,595	22,846	23,240	23,359	23,983	23,827
入院患者数（人）	2,271	2,248	2,195	2,087	2,007	1,996
うち措置入院患者数（人）	12	14	12	15	15	12
手帳保持者の割合（％）	16.1	16.8	18.0	18.9	21.5	23.3

資料：通院患者数及び手帳保持者の割合は県障がい福祉課調べ（各年6月1ヶ月間の実人数及び割合）、入院患者数は精神保健福祉資料（各年6月30日現在）（厚生労働省）

- 入院患者を疾患別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が54.4%であり、最も多い割合を占めますが、患者数は減少しています。
次いで「アルツハイマー病型認知症」、うつ病などを含む「気分（感情）障害」となっています。

表5-2-5(2) 疾患別入院患者数

疾 患	平成22(2010)年		平成27(2015)年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
アルツハイマー病型認知症	317	14.0	281	14.1
血管性認知症	97	4.3	41	2.1
その他器質性精神障害	158	7.0	102	5.1
アルコール使用による精神及び行動の障害	84	3.7	75	3.8
覚せい剤による精神及び行動の障害	1	0.0	1	0.1
その他の精神作用物資による精神行動及び障害	1	0.0	0	0.0
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,246	54.9	1,085	54.4
気分（感情）障害	208	9.2	239	12.0
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	63	2.8	69	3.5
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	9	0.4	8	0.4
成人のパーソナリティ及び行動の障害	13	0.6	7	0.4
精神遅滞〔知的障害〕	38	1.7	33	1.7
心理的発達の障害	5	0.2	8	0.4
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害等	7	0.3	12	0.6
てんかん	13	0.6	13	0.7
その他	11	0.5	22	1.1
合 計	2,271	100.0	1,996	100.0

(注) 各年6月30日現在の調査です。

資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

- 年齢別の入院患者は、65歳以上の割合が増加し、57.2%を占めています。

表5-2-5(3) 年齢別入院患者数

年齢階級	平成22(2010)年		平成27(2015)年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
20歳未満	31	1.4	23	1.2
20歳以上40歳未満	175	7.7	155	7.8
40歳以上60歳未満	841	37.0	676	33.9
65歳以上75歳未満	512	22.5	521	26.1
75歳以上	712	31.4	621	31.1
合 計	2,271	100.0	1,996	100.0

(注) 各年6月30日現在の調査です。

資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

第8章 将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進

- 精神病床における平均在院日数は、地域における社会復帰の取組や医療機関の努力等により、平成28(2016)年は244.6日であり少しずつ短くなっています。

表5-2-5(4) 精神病床における平均在院日数の推移

(単位：日)

年次 (年)	平成19 (2007)	平成20 (2008)	平成21 (2009)	平成22 (2010)	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
島根県	249.7	258.3	254.1	264.9	260.9	266.6	257.8	250.2	251.0	244.6
全国	317.9	312.9	307.4	301.0	298.1	291.9	284.7	281.2	274.7	269.9

資料：病院報告（厚生労働省）

- 通院患者を疾患別にみると、「気分（感情）障害」が最も多く35.3%を占めており、次いで「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」となっています。

表5-2-5(5) 精神科標榜医療機関を受診した疾患別通院患者割合

(単位：%)

疾 患	割合
症状性を含む器質性精神障害（認知症等）	10.9
精神作用物質による精神及び行動の障害	3.4
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	24.0
気分（感情）障害	35.3
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	18.5
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	1.3
成人のパーソナリティ及び行動の障害	0.6
精神遅滞〔知的障害〕	2.6
心理的発達の障害	2.8
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	0.6
合 計	100.0

(注) 調査期間は、平成28(2016)年9月26日～10月2日の1週間のうち連続する3日間で、その間に精神科外来を受診したすべての患者の疾患別の割合を算出しています。

資料：県障がい福祉課（協力：日本精神科病院協会島根県支部、島根県精神神経科診療所協会）

- 人口当たりの「精神科デイ・ケア等」及び「精神科訪問看護」の利用実人員数、「精神障害者保健福祉手帳」の取得者数は全国平均を上回り、保健・医療・福祉が連携して入院から地域生活への移行に向けた取組が行われています。

表5-2-5(6) 精神科デイ・ケア等及び訪問看護の利用実人員数等（人口10万対）

疾 患	島根県	全国
精神科を有する病院の精神科デイ・ケア等の利用実人員数	86.4	75.8
精神科病院（単科病院）が実施している精神科訪問看護の利用実人員数	46.4	28.4
精神科病院（総合病院等）が実施している精神科訪問看護の利用実人員数	6.3	5.7
精神科診療所等が実施している精神科訪問看護の利用実人員数	10.1	7.0
精神障害者保健福祉手帳交付台帳登録数	884.3	718.4

資料：利用実人員数は平成27年度精神保健福祉資料（6月30日現在）（厚生労働省）、手帳交付台帳登録数は平成27年度衛生行政報告例（厚生労働省）より、人口は平成27年国勢調査（総務省）を用いて算出しています。

2) 二次医療圏域の医療提供体制の状況

- 平成29(2017)年6月に実施した医療機能調査によると、薬物依存症及びギャンブル依存症については、対応している病院が少ない状況となっています。
また、精神科病院（総合病院の精神科を含む）は県東部に集中しており、県西部、中山間地及び離島には、二次医療圏域に1か所しか医療機関がない状況です。

表5-2-5(7) 二次医療圏域における精神科医療提供体制

圏域	病院名	各疾患への対応状況												精神科医療体制の状況			
		統合失調症	うつ病・躁うつ病	認知症	児童思春期	発達障がい	依存症			高次脳機能障がい	てんかん	不安障がい	PTSD	摂食障がい	精神科救急	身体合併症	自死対策
松江	松江赤十字病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	松江市立病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	松江青葉病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎		○	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎
	八雲病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	こなんホスピタル	◎	◎	◎	○	○	☆◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	安来第一病院	◎	◎	☆◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
雲南	奥出雲コスモ病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
出雲	県立中央病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	島根大学医学部附属病院	◎	◎	☆◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	県立こころの医療センター	◎	◎	◎	☆◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	☆◎	◎	◎
	海星病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎			◎	◎	◎
大田	石東病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
浜田	西川病院	◎	◎	◎	◎	◎	☆◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
益田	松ヶ丘病院	◎	◎	☆◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
隠岐	隠岐病院	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

(注) 1. 本表の見方について

- ①「各疾患への対応状況」及び「自死対策」については、通院医療を提供している医療機関を「○」、入院及び通院医療を提供している医療機関を「◎」で示しています。
- ②「精神科救急」については、一次救急のみに対応している医療機関を「○」、二次救急にまで対応している医療機関を「◎」で示しています。
- ③「身体合併症」については、対応している医療機関を「○」で示していますが、精神科で対応可能な範囲及び他の医療機関と連携をして対応している場合を含みます。
- ④「☆」は県の連携拠点病院を示していますが、現在連携拠点として機能している病院についての記載であり、今後追加等変更の可能性があります。
- ⑤「認知症」、「発達障がい」及び「高次脳機能障がい」の拠点については、各疾患の項目に詳細を記入しています。

2. 精神科を標榜している医療機関の対応状況については、島根県のホームページを参照してください。

<http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/syougai/ichiran/>

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

(2) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神疾患は、すべての人にとって身近な病気であり、精神障がいの有無や程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進める必要があります。

また、入院が長期化しがちな精神障がい者の地域移行を進めるに当たっては、医療、福祉、行政のみならず、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる社会の実現を目指すことが重要です。このため、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要があります。

第8章 将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進

- 精神障がいに対する正しい知識の普及を図るため、研修会や普及啓発活動等を実施するとともに、早期に適切な支援が提供できるように相談事業を実施しています。
- 県においては、平成12(2000)年に「長期入院者の在宅支援推進事業」、「精神障害者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究」を開始し、平成19(2007)年度には「島根県精神障害者地域生活移行支援事業」をはじめ、精神障がい者地域生活移行検討会議及び圏域会議を設置しました。
また、平成23(2011)年度には、「精神障がい者アウトリーチ推進事業」をモデル的に取り組み、平成26(2014)年度からは圏域の特性に応じた取組が展開できるよう、各市町村の自立支援協議会と連携を図りながら精神障がい者の地域移行を推進しています。
- 精神障がい者が、地域で安定した暮らしや医療・福祉サービスを受けるに当たっては、住まいの安定確保を図る必要があります。このため、グループホームの整備や県及び市町村の社会福祉協議会が行う入居債務保証支援事業への支援、不動産業者との連携による賃貸住宅への入居支援を行っています。
- 入院患者の退院意欲の促進や退院後の地域定着を向上させるためには、ピアサポーターの活用が有効です。このことから、継続してピアサポーターの育成及び活用を図っていく必要があります。
- 入院1年経過時点での退院率は86.7%であり、全国と比較すると1.6ポイント下回っていますが、入院3か月経過時点での退院率は59.6%と1.9ポイント上回っていること、通院・入院患者数について平成22(2010)年と平成27(2015)年を比較すると通院患者が増え、入院患者が減少していること、また、平均在院日数も短くなっていることから、入院患者の地域移行は進んできています。

表5-2-5(8) 精神病床における入院後3、12か月時点の退院率

(単位：%)

		平成24(2012)年	平成25(2013)年	平成26(2014)年	平成27(2015)年
島根県	3か月時点	60.6	56.6	60.2	59.6
	12か月時点	88.2	87.5	87.8	86.7
全国	3か月時点	58.0	59.1	58.5	57.7
	12か月時点	87.3	88.4	88.1	88.3

(注) 各年6月30日現在の調査です。

資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

- 在院期間1年以上の長期入院患者数は、平成24(2012)年度の1,336人から平成27(2015)年度は1,196人へと減少していますが、「第4期島根県障がい福祉計画」の目標である平成29(2017)年度の1,100人は達成が難しい状況です。今後は、高齢化が進む長期入院患者の退院支援について、さらに取り組んでいく必要があります。

表5-2-5(9) 精神病床における在院期間1年以上の長期入院患者数

(単位：人)

	平成24 (2012)年	平成25 (2013)年	平成26 (2014)年	平成27 (2015)年	平成29 (2017)年
長期入院患者数	1,336	1,222	1,200	1,196	【目標】 1,100

(注) 各年6月30日現在の調査です。

資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

(3) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

1) 各世代に対応した心の健康づくり

- 島根県の通院患者数は平成 22(2010)年に 22,595 人、平成 27(2015)年は 23,827 人と、ほぼ横ばいの状態です。
また、島根県の入院患者数は平成 22(2010)年の 2,271 人から平成 27(2015)年は 1,996 人へと減少していますが、65 歳以上の割合が増加しています。(表 5-2-5 (1)及び(3)参照)
- 子どもから高齢者まで、ライフサイクルを通じて精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を図ることにより、早期に適切な対処法を身につけるとともに、地域で生活する精神障がい者への理解を深めることが必要です。

2) 各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア 統合失調症

- 統合失調症による入院患者の占める割合は、平成 22(2010)年の 54.9%から平成 27(2014)年の 54.4%へと減少し、患者数も減少しています。(表 5-2-5 (2)参照)
全国の 55.9%と比較すると、1.5 ポイント低い状況です。
- 平成 28(2016)年の慢性期における入院患者のうち、統合失調症の患者は 65.3%を占めていることから、統合失調症による長期入院者の地域生活移行の促進が重要です。
- 長期入院者の地域移行・地域定着を進めるためには、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係事業者、市町村との重層的な連携による包括的な支援体制の構築や、障がいの特性に応じた多職種協働による支援体制の構築が必要です。
- 難治性の精神疾患を有する患者が、クロザピン¹やmECT(修正型電気けいれん療法)²等の専門治療を受けることができるよう血液内科、麻酔科等を有する医療機関との連携による体制整備が必要です。

イ うつ病・躁うつ病

- うつ病など気分(感情)障害による入院患者の占める割合は、平成22(2010)年の9.2%から平成27(2015)年の12.0%へと増加し、患者数も増加しています。(表5-2-5(2)参照)
通院患者の占める割合でも、最も多い疾患は気分(感情)障害です。(表5-2-5(5)参照)
- うつ病は、早期に本人または周囲の人が不調に気づき、相談を行い、適切な治療を受け、休養を取ることが重要です。そのためには、うつ病に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、早期受診による悪化防止を進めることが必要です。
- うつ病の治療については、精神科標榜医療機関だけではなく、多くの一般医療機関でも行われています。経験豊富な精神科医療機関と一般医療機関が、患者の状態に応じて適切に連携し、効果的で質の高い精神科医療が提供されることが必要です。
- 一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、地域の一般診療科医等に対す

¹ 治療抵抗性の統合失調症を治療する非定型抗精神病薬。治療抵抗性の統合失調症に対し、約 6 割で有効といわれていますが、一方で、重篤な副作用が生じる場合があり、検査データを注意深く観察しながら、必要に応じて血液内科等と連携した治療を行うことが必要です。

² 脳に短時間の電氣的刺激を行うことで、脳波上げいれん波が起こり、脳内の化学変化により精神症状を緩和する治療方法のことです。

第8章 将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進

うつ病の診断・治療に関する研修会や事例検討会等への協力が、精神科医療機関に求められています。

- 関係機関との連携により、地域や職場、学校等でうつ病等への理解を深める取組が必要です。
- うつ病は自死と関連していることが多いことから、自死対策においても、うつ病に対する正しい理解の啓発や相談窓口の周知が重要です。
- 周産期及び産後のうつについては、啓発を行うとともに、早期受診、早期治療に向けた取組が必要です。

ウ. 認知症

- 国の推計方法を参考に島根県における認知症高齢者数を推計すると、平成27(2015)年は約40,000人で、平成37(2025)年には44,900人に増加することが見込まれており、認知症への対応はますます重要となっています。
- 県では、「島根県認知症施策検討委員会」において、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を踏まえた地域での支援体制構築などの検討を行っています。
- 各市町村では、認知症の発症予防から人生の最終段階まで、認知機能の状況に応じて地域で利用できる医療・介護サービスなど社会資源を提示した「認知症ケアパス」を作成し、それを活用した切れ目のないサービス提供が行われるよう取り組まれています。
- 認知症の発症予防や早期発見・早期治療に向け、県や市町村、関係機関などで普及啓発に取り組んでいます。
- 認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域で認知症の人やその家族をできる範囲で手助けする認知症サポーター³養成講座（市町村が実施）の受講者数は、約32,000人（平成25(2013)年度末）から約66,000人（平成28(2016)年度末）と増加しています。県では、認知症サポーター養成講座の講師である「キャラバン・メイト」の養成研修を実施しています。
- 総合的な認知症施策の推進と認知症の早期発見・早期治療の体制構築のため、認知症疾患医療センターを指定しています。

表5-2-5(10) 認知症疾患医療センター指定医療機関

類 型		医療機関名	指定年月日
基幹型		島根大学医学部附属病院	平成27(2015)年8月1日
地域型	松江圏域	安来第一病院	平成27(2015)年10月1日
	益田圏域	松ヶ丘病院	平成27(2015)年10月1日
連携型	出雲圏域	エスポアール出雲クリニック	平成29(2017)年10月1日
	大田圏域	大田シルバークリニック	平成29(2017)年10月1日

（注）島根大学医学部附属病院は、地域型（平成23(2011)年9月指定）から基幹型へ移行しました。

資料：県高齢者福祉課

³ 認知症について、正しい知識をもち、認知症の人やその家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域づくりをめざすボランティアのことです。

- 医療・介護の連携強化、かかりつけ医や市町村等の相談役として、「認知症サポート医」の養成を行っています。
平成28(2016)年度末現在、認知症サポート医は67名で、地域のネットワークの中で重要な役割を担っています。
- 県内の認知症看護認定看護師は、平成30(2018)年2月現在6名で、細やかで専門的なケアの実施及び医療・介護従事者等への助言指導により、認知症の人へ質の高いケアを実践しています。
- 認知症の疑いがある人に早期に気づき、適切な対応ができる体制を構築するため、医療従事者(かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、病院勤務の医療従事者等)の認知症対応力向上研修を、職能団体等と連携し実施しています。
- 認知症介護の質の向上に向けて、介護サービス事業所の認知症介護従事者向けの研修を体系的に実施しています。
- 市町村においては、認知症初期集中支援チームの設置により速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう初期の対応体制の構築を進めています。
また、地域の支援機関間の連携の推進、認知症の人やその家族を支援する相談業務等や認知症カフェの運営に関わる認知症地域支援推進員が配置され、活動しています。
- 各市町村の地域包括支援センターにおいて、認知症の人や家族等からの相談に対応しているほか、県が設置する「しまね認知症コールセンター」においても認知症に関する悩みや相談に応じています。
また、各保健所が実施している「こころの健康相談」においても、精神科医や保健師が相談に応じています。
- 若年性認知症は、就労問題や経済的問題など支援が多岐にわたるため、関係機関の連携の下、支援の充実が必要です。
- 成年後見制度の利用促進に向けて、市町村には基本計画の策定、都道府県には広域的な見地から、市民後見人等成年後見人となる人材の育成、必要な助言その他の援助を行うことが求められています。
- 入院が長期にわたると自宅等への復帰が困難になるため、早期に退院ができるよう、医療と介護の連携の強化などを通じて、地域での受入れ体制を構築することが必要です。

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- 児童・思春期外来の受診者数は増えており、県立こころの医療センターにおいては、近年、年間延べ受診者が4,000件を超えています。
また、同センターの平成28(2016)年度新規外来患者について年代別で見ると、中学生が44%を占め最も多くなっており、主な内容は不登校など学校に関するものが最も多く、次いで抑うつ症状や自傷行為など情緒に関するものとなっています。
- 県内において児童・思春期病棟を設置している医療機関は、県立こころの医療センター1か所であり、入院や専門外来に対応した医療機関は少なく、二次医療圏域によっては対応ができない圏域もあります。このことから、平成24(2012)年度から「子どもの心の診療ネットワーク事業」を開始し、県立こころの医療センターを拠点病院、島根大学医学部附属病院を協力病院として、二次医療圏域において保健所を中心に医療、保健、福祉、教育等の関係機関が連携した相談支援体制の整備を進めています。

第8章 将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進

- 各二次医療圏域において「子どもの心の診療ネットワーク会議」を開催し、関係機関の連携強化を図るとともに、拠点病院のスタッフを派遣し、子どもの心の健康相談や事例検討会等を行っています。
- 発達障がい相談や診断のために受診する子どもが増えています。平成24(2012)年度の文部科学省調査では、小・中学校の通常の学級における学習面または行動面において著しい困難を示す児童生徒の割合は、6.5%と推定されています。
- 県においては、平成17(2005)年の発達障害者支援法の施行を受け、「島根県東部発達障害者支援センター ウィッシュ」「島根県西部発達障害者支援センター ウィンド」の2か所に「発達障害者支援センター」を設けて、専門的な相談支援や家族支援、発達障がいに関する理解を促進するための普及啓発を行っています。
- 発達障がいは、早期発見、早期支援が重要であることから、発達障害者支援センターの地域支援マネジャーが中心となって市町村を支援することにより、地域においてライフステージを通じて支援が受けられる体制の構築を進めています。
- 県内には、発達障がいの診療や診断ができる専門医療機関が少なく、偏在しているため、初診までに数か月を要したり、遠方の医療機関に通わなければならない状況が発生しています。このため、国等の研修へ医師を派遣するなど、人材育成に努めていますが、専門的な診療ができる医療機関が少ないことが課題となっています。

オ. 依存症

- アルコール依存症による入院患者の占める割合は、平成 22(2010)年の 3.7%から平成 27(2015)年の 3.8%と横ばいの状況です。(表 5-2-5(2)参照。)
- 不適切な飲酒はアルコール健康障がいの原因となっています。このため、県においては、平成 29(2017)年度に「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」を策定し、取組を推進することとしています。
- 各二次医療圏域においては、断酒会等との連携による「お酒の困りごと相談」やアルコール依存症者の支援等に取り組んでいます。
- 薬物依存症による入院患者の占める割合は、平成 22(2010)年は 0.0%、平成 27(2015)年は 0.1%と少ない状況です。
- ギャンブル依存症について県内で専門的に対応できる医療機関は多くはありません。依存症の相談については、心と体の相談センターで「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」を実施し効果を上げていますが、そのプログラムの普及が課題となっています。

表5-2-5(11) 心と体の相談センターにおけるギャンブル障がい相談状況

(単位：件)

	平成24 (2012)年度	平成25 (2013)年度	平成26 (2014)年度	平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度
来所延べ件数	18	22	25	81	159
電話相談件数	40	63	78	129	162
合計	58	85	103	210	321

資料：県心と体の相談センター

カ. 高次脳機能障がい

- 県の支援拠点が相談等を通じて確認している高次脳機能障がいのある人は 733 人です（平成 29(2017)年 4 月 30 日現在）。平成 28(2016)年度の新規相談者数は 76 人で、新規相談者数は近年 80 人前後で推移しています。
- 高次脳機能障がいは、病気や事故等によって脳が損傷を受け発症するため、誰にでも起こりうる障がいです。外見上はわかりにくい場合もあり、周囲の理解が得にくく、本人、家族が不安や悩みを抱え込んでいることも少なくありません。このため、早期に発見して相談を行い、適切な支援につなげることが重要です。
- 県では、身近な地域において相談が受けられるよう、県の支援拠点と各二次医療圏域に相談支援拠点を設け、専門的な相談支援を行うとともに、支援コーディネーターを中心に関係機関との地域支援ネットワークを構築しています。
- 精神科デイ・ケアを活用した高次脳機能デイ・ケアは、松江青葉病院、エスポアール出雲クリニック、松ヶ丘病院の 3 医療機関で行われており、より専門的な支援が受けられる体制が徐々に整備されている状況です。
- 急性期、回復期病院においては、高次脳機能障がいの診断が普及しているものの、過去の受療者については、専門医療機関の受診につながる機会が少なく、潜在的な高次脳機能障がい者が多くいると推測されます。このことから、高次脳機能障がいに対する正しい理解の普及啓発と相談窓口の周知が必要です。
- 高次脳機能障がいに対する理解は進んできていますが、認知度が低いことから、家族を含め、医療、福祉の支援スタッフ等においても対応に苦慮していることや、地域社会で理解してもらえないこと等が課題となっています。

表5-2-5(12) 高次脳機能障がい支援拠点

県支援拠点		心と体の相談センター、エスポアール出雲クリニック
圏域別支援拠点	松江圏域	厚生センター相談支援事業所
	雲南圏域	そよかぜ館
	出雲圏域	エスポアール出雲クリニック
	大田圏域	地域活動支援センター のほほん
	浜田圏域	西部島根医療福祉センター
	益田圏域	相談支援事業所 ほっと
	隠岐圏域	太陽

資料：県障がい福祉課

キ. てんかん

- てんかんによる精神科入院患者の占める割合は、平成 22(2010)年の 0.6%から平成 27(2015)年の 0.7%と横ばいの状況です。（表 5-2-5(2)参照）
- てんかんは、早期に発見し適切な診断及び治療を受けることが重要です。そのためには、てんかんに対する正しい知識の普及と早期に受診するための医療機関情報の提供が必要です。

第8章 将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進

- てんかんは、乳幼児・小児から成人・老年の各年齢層に及ぶ患者数の多い疾患といわれ、診療科の枠を越えた人的・物的医療資源の確保が必要であり、地域で連携した診療体制が必要です。特に専門医療機関の小児科や脳神経外科、神経内科との連携が重要です。

ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

- 不安障がい⁴やPTSDなどの神経症性障がい等による入院患者の占める割合は、平成22(2010)年の2.8%から平成27(2015)年の3.5%と増加しています。(表5-2-5 (2)参照)
- 神経症性障がいは、多くの人に起こりうる障がいであることから、早期に発見して相談を行い適切な治療を受けることが重要です。
そのためには不安障がい等に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、悪化防止のための早期受診を勧めることが必要です。
- 摂食障がいなどの生理的障がい及び身体的要因に関連した行動症候群による入院患者の占める割合は、平成22(2010)年の0.4%から平成27(2015)年の0.4%と横ばいで推移しています。(表5-2-5 (2)参照)
- 摂食障がいは、「やせたい」という強い思いから、本人がなかなか治療したがないことがあります。しかし、低栄養から様々な体の不調につながり、死に至ることもある病気であることから、治療の重要性を伝えることが必要です。
- 摂食障がいは様々な複合的な要因が絡み合って発症することが多く、周囲の人の理解やサポートが非常に重要です。

(4) 精神科医療体制等の整備

1) 精神科救急医療体制

- 緊急な精神科医療を必要とする精神疾患患者等のため、二次医療圏域ごとに空床を確保する「精神科救急医療施設」を指定し、二次医療圏域の関係機関の連携により精神科救急医療体制を構築しています。雲南圏域と隠岐圏域においては、県立こころの医療センターに支援体制を構築して対応しています。
また、各保健所（平日昼間）と県立こころの医療センター（夜間、休日）に、「精神科救急情報センター」を設置し、24時間365日体制で医療相談等に応じています。
- 県では、夜間・休日に不安などの精神症状が悪化した患者や自死企図・未遂者等は救急告示病院を受診するケースが多く、必要に応じて救急診療科と精神科が連携して医療の提供が行われています。
しかし、精神科がない救急告示病院もあり、必ずしも十分に対応できていない状況があります。
- 県立こころの医療センターは、応急入院、措置入院や重症患者の受入れなど、行政対応に必要な医療等に積極的に取り組むとともに、適正な精神科医療の提供等精神科病院の中核的な役割を果たしています。今後も県立精神科病院として担う役割を強化充実していく必要があります。

⁴ パニック障がい・全般性不安障がい・社交不安障がい等のことを指します。神経症性障がいには、さらに強迫性障がい、身体表現性障がいが含まれます。

表5-2-5(13) 精神科救急医療施設

松江圏域	松江市立病院、松江赤十字病院、松江青葉病院、八雲病院、 こなんホスピタル、安来第一病院
雲南圏域	県立こころの医療センターで対応
出雲圏域	県立こころの医療センター、海星病院、県立中央病院
大田圏域	石東病院
浜田圏域	西川病院
益田圏域	松ヶ丘病院
隠岐圏域	なし（県立こころの医療センターがバックアップ）

資料：県障がい福祉課

2) 一般診療科との連携体制

- 認知症、うつ病、高次脳機能障がい、身体合併症、自死対策等については、一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供することが重要です。
- 精神科医療に関する研修会や事例検討会等を通じて、一般診療科医や産業医と、精神科医療機関との連携を強化する必要があります。
- 県内の総合病院は精神科病床を多く有しており、病病連携により重篤な身体疾患を合併した精神疾患患者への医療提供を行っています。
- 身体疾患の治療のため一般病床に入院している患者に精神症状が生じた場合は、リエゾン精神医療（各診療科と精神科の医師が協働して行う医療）等チーム医療の提供、精神科医療機関による診療協力が求められています。
- 県の自死者数は、平成28(2016)年において130人で、自殺死亡率は全国で8番目に高く、人口10万人当たり19.0です。
社会的要因、地域特性、うつ病等の心の健康問題など、自死には様々な背景があることを踏まえる必要があります。

表5-2-5(14) 自死者数・自殺死亡率（人口10万対）の推移

年次 (年)	自死者数（人）		自殺死亡率（人口10万対）	
	島根県	全国	島根県	全国
平成23(2011)	186	28,896	26.3	22.9
平成24(2012)	160	26,433	22.8	21.0
平成25(2013)	177	26,063	25.4	20.7
平成26(2014)	141	24,417	20.4	19.5
平成27(2015)	158	23,152	22.9	18.5
平成28(2016)	130	21,017	19.0	16.8

資料：人口動態統計（厚生労働省）

3) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備

- 県においては、平成28(2016)年度に「島根県 DPAT 実施要領」を定め、DPAT 先遣隊を県立こころの医療センターに整備しました。

第8章 将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進

- 今後は、DPAT 先遣隊の後に活動する班（以下「後続隊」という）の編成方法や県内発災の場合の体制等について検討していく必要があります。
- 災害対応は日頃の備えが重要であることから、平成 28(2016)年度に島根県で開催された中国地区 DMAT 連絡協議会実働訓練へ参加し、DPAT 調整本部及び DPAT 先遣隊のスキルアップを図るとともに、DMAT との連携についても確認を行いました。

4) 医療観察制度

- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し入院治療をする、心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関については、平成 29(2017)年度に県立こころの医療センター内に開棟しました。このことにより、入院中から帰住先の地域と緊密に連携し、本人や家族の意向に沿ったきめ細やかな支援による円滑な社会復帰が可能となりました。
- 指定通院医療機関については、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ適切な医療を行い、病状を改善し、同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰を促進する必要があります。

5) ひきこもり支援

- 県のひきこもり対策としては、平成 27(2015)年度に心と体の相談センター内に「島根県ひきこもり支援センター」を設置し、各保健所をそのサテライトとして相談窓口を設けています。
- 心と体の相談センターでは、ひきこもりの家族支援のため家族教室を開催し、家族会の支援も行っています。
- 心と体の相談センターでは、ひきこもりに関わる支援者や家族を対象に、研修会を行っています。
- ひきこもり支援については、支援内容が多岐にわたるため、県の関係課、子ども・若者支援センター等の関係機関、市町村等との連携が必要です。

【施策の方向】

(1) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ① 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ためには、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない共生社会を構築していく必要があります。このことから、精神疾患に対する正しい知識の普及を図るとともに、相談機関を明確にし、早期に支援を開始することができるよう引き続き取組を行います。
- ② 精神障がい者の地域生活移行及び地域定着支援のためには、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係団体や市町村、保健所が重層的な連携により包括的な支援体制を構築していくことが求められます。特に、長期入院患者の退院支援及び地域定着については、各二次医療圏域に医療機関や相談支援事業者、市町村、保健所等の関係者による協議の場を設置し、地域の特性を生かした退院支援、地域定着の推進を図っていきます。
また、市町村ごとの保健、医療、福祉等の関係者による協議の場の設置を支援します。
- ③ 精神障がい者本人の意思を尊重し、ICF（国際生活機能分類）⁵の基本的な考え方を踏まえながら、精神障がい者の特性に応じた多職種協働による支援体制づくりを行います。
- ④ 退院意欲喚起のために、ピアサポーターや相談支援事業者、県、市町村等の多職種で患者本人が望む退院後の生活環境を検討するとともに、柔軟な支援が展開できるよう体制づくりを行います。
- ⑤ 退院後の居住の場を確保するため、グループホームの整備に努めるとともに、県及び市町村の社会福祉協議会が行う入居債務保証支援事業への支援や不動産業者等との連携による賃貸住宅への入居支援に引き続き取り組みます。

(2) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

1) 各世代に対応した心の健康づくり

- ① 県民が、心の健康に関心を持ち保持増進できるように、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して、子どもから高齢者まで、ライフサイクルに沿った普及啓発に努めます。
また、心の不調を抱えた時に、抵抗を感じることなく気軽に相談機関を利用できるように、精神疾患に対する正しい知識の普及啓発と相談窓口の周知に努めます。
- ② 保健所等を中心に、心の相談、訪問指導等を積極的に進め、教育、職域、地域と連携して、精神疾患等の早期発見・早期対応を行います。

2) 各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア. 統合失調症

- ① 長期入院者の地域移行・地域定着を進めるために、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係事業者、市町村との重層的な連携による包括的な支援体制を構築す

⁵ 人が生きていくための機能全体を「生活機能」として捉えた、WHOが定めた分類を指します。「生活機能」は、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や野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、バランスよく働きかけることが重要です。

第8章 将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進

るとともに、障がいの特性に応じた多職種協働による支援体制を構築します。

- ② 長期入院患者の退院促進については、二次医療圏域ごとに各関係機関による協議の場を設置し、地域の特性を生かした退院支援の推進を図っていきます。
- ③ 地域において病状を安定させて、安心して自分らしい生活を送ることができるよう、退院前から相談支援事業者や市町村等と連携を図り、地域包括ケアシステムを活用しながら統合失調症者の着実な地域定着を目指します。
- ④ 難治性の精神疾患を有する患者が、クロザピンやmECT等の専門治療を受けることができるよう、精神科医療機関と血液内科、麻酔科等を有する医療機関とが連携する体制を構築します。

イ. うつ病・躁うつ病

- ① うつ病への誤解や偏見をなくすとともに、不調に気づいた時の対応方法等の理解を促進するため、職場、学校、地域等でうつ病に対する正しい知識の普及啓発を進め、早期受診・早期対応につなげていきます。
また、相談窓口の周知についても引き続き取り組みます。
- ② 地域や職域において、ストレスや心の健康について理解し、自らのストレスに対するセルフケア（予防・軽減・対処）の取組としてうつ病の自己チェックを普及するとともに、相談窓口の利用を推進します。
- ③ 各二次医療圏域の「地域・職域連携推進連絡会」において、職場におけるストレス管理やうつ病の早期発見・早期対応を含めた心の健康づくりについて積極的な取組を進めます。
また、平成27(2015)年の労働安全衛生法の一部改正により導入された「ストレスチェック制度」の適切な運用と定着を促進します。
- ④ 一般診療科医と精神科医との研修会や連携会議等を開催し、うつ病の早期発見・早期治療を進めます。
また、うつ病患者の状態に応じた効果的で質の高い医療を提供するため、国が実施している認知行動療法等の研修への参加を促進します。
- ⑤ 周産期及び産後のうつについては、産婦人科・小児科・精神科の各医療機関が連携できる体制を構築します。
また、市町村で実施している妊産婦や子どもの健診において、うつ病等が疑われる場合は、助産師の助言、保健師の訪問等を通じて、精神科医療機関につなげることができるよう体制を整備します。

ウ. 認知症

- ① 認知症施策についての地域のネットワーク強化に向け、「島根県認知症施策検討委員会」で検討を行い、認知症の発症予防から人生の最終段階まで適時・適切なサービスが切れ目なく提供されるよう、各地域の実情に応じた取組を推進するために必要な支援を講じます。
- ② 認知症及び認知症の人への理解に関する普及啓発を進め、地域や学校のほか、小売業・金融機関・公共交通機関の職員など、認知症の人と関わる機会の多い業種等に向けても各種媒体による広報や認知症サポーターの養成を推進するとともに、認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトを養成します。
- ③ 各二次医療圏域に地域型または連携型認知症疾患医療センターの設置を目指し、認知症専門医療の提供と地域の関係機関の連携体制強化を図ります。

- ④ 引き続き、認知症サポート医の養成を推進し、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携による地域のネットワーク構築と対応力向上を目指します。
- ⑤ 認知症の人とその家族への専門的な知識と技術を活かした看護実践ができるよう、認知症看護認定看護師の育成を推進します。
- ⑥ 各地域で早期に適切な医療の提供及び適切な対応ができるよう、島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会などと連携し、認知症対応力向上研修を実施します。
- ⑦ 認知症介護従事者向けの研修を体系的に実施し、認知症介護の質の向上を図ります。
- ⑧ 先進的な取組などの情報収集に努め、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員がより効果的に機能するよう、市町村の取組を支援します。
- ⑨ 市町村、地域包括支援センター、保健所や「しまね認知症コールセンター」などにおいて、認知症に関する相談に応じ、早期発見・早期治療につなげます。
- ⑩ 社会的な理解が広がっていない若年性認知症について、正しい理解の普及啓発を行うとともに、相談窓口の設置や若年性認知症支援コーディネーター配置等により相談機能の充実を図ります。
- ⑪ 成年後見制度の利用促進と、市民後見人等成年後見人となる人材の育成を支援します。

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- ① 悩みを抱える子どもや家族、関係者が早期に身近な地域で相談を受け、適切な診療や支援につながる体制を継続します。
- ② 各二次医療圏域で開催している「子どもの心の診療ネットワーク会議」により、引き続き保健所を中心として、医療、保健、福祉、教育等の関係機関の連携強化を図ります。
- ③ 平成28(2016)年の発達障害者支援法の一部改正により、発達障がいがある人の支援の充実を図るため、保健、医療、福祉、教育、就労等の関係機関が連携し、切れ目のない支援を行うことが重要とされました。県においては、今後も発達障害者支援センターを中心として、発達障がいのある人が、身近な地域で個々の特性に応じた支援や相談が受けられる体制を整備します。
- ④ 発達障がいは、外見からは障がいがあることが分かりにくく、周りの人から理解されにくいため、生きづらさや困難を感じながら生活している人が少なくありません。発達障がいのある人が、地域の中で自立して自分らしく生活していくためには、周囲の理解が不可欠であることから、今後も発達障がいについて正しく理解するための普及啓発を行っていきます。
- ⑤ 発達障がい等について診療や診断ができる医師が少ないため、かかりつけ医等を対象とした研修を実施し、身近な地域で発達障がい等子どもの心の診療に対応できる医師を増やし、不登校・ひきこもりの予防、子どもや若者の自死予防などの課題に対しても、早期に対応が図られるよう努めます。

オ. 依存症

- ① 平成29(2017)年度に策定した「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づき、アルコール健康障がいの発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施すると

第8章 将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進

ともに、アルコール健康障がい有し、または有していた者とその家族が、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援を行います。

また、アルコール健康障がい対策を実施するに当たっては、アルコール健康障がい、飲酒運転、暴力、虐待、自死等の問題に密接に関連することから、アルコール健康障がいに関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決を促すよう、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるための必要な配慮を行います。

- ② 「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」で定めた県の専門医療機関、各保健所、関係団体等の連携体制を構築します。
- ③ 薬物依存症については、関係団体と連携した上で嗜癖問題に関するニーズ等を把握し、必要に応じて医療機関等につなげるように努めます。
- ④ ギャンブル依存症については、心と体の相談センターにおいて引き続き相談を受けるとともに、「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」を実施し、その普及を図っていきます。

カ. 高次脳機能障がい

- ① 高次脳機能障がいへの理解を深めてもらうため、広く一般県民への普及啓発を行うとともに、研修会等を開催し、関係機関の職員への啓発を行っていきます。
また、相談窓口についても周知を図ります。
- ② 県の障がい者自立支援協議会の高次脳機能障がい者支援部会において、家族や医療、福祉、教育、労働等各分野の関係者により、高次脳機能障がいのある人の特性に応じた支援の在り方について検討を進めていきます。
- ③ 県の東部・中部・西部に地域支援拠点を設置し、各二次医療圏域の相談支援拠点とともに、医療から福祉までの連続したケアが受けられる体制づくりを進めていきます。
また、早期に発見して相談を行い、適切な支援につなげる体制を構築します。
- ④ 各二次医療圏域のネットワーク会議等において、支援事例を関係機関で共有することにより、支援の質の向上を図ります。

キ. てんかん

- ① てんかんに対する正しい知識の普及啓発については、てんかん協会島根県支部と連携して実施します。
- ② てんかんが治療できる医療機関については、県のホームページ等で情報提供を行います。
- ③ 国の研修等の受講を促進することにより人材の育成を図ります。

ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

- ① 不安障がいや PTSD は多くの人に起こりうる障がいであることから、正しい知識の普及を行います。
- ② 不安障がいや PTSD に対応できる相談窓口の周知を行うとともに、治療ができる医療機関の情報を提供します。
- ③ 摂食障がいは、早期に発見して相談を行い、適切な治療につなげることが重要です。このため、悪化防止のための早期受診を勧める体制を構築します。

- ④ 摂食障害は、周囲の人の理解やサポートが非常に重要であるため、摂食障害に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行います。
- ⑤ 摂食障害は、10代から20代で発症することが多いため、「子どもの心の診療ネットワーク事業」を活用して学校をはじめとする関係機関と連携を図り、早期に適切な支援につなげるよう努めます。
- ⑥ 摂食障害は、身体的な症状が出現することが多く、初めは一般診療科を受診することが多いといわれるため、一般診療科と連携することができる体制を構築します。

(3) 精神科医療体制等の整備

1) 精神科救急医療体制

- ① 二次医療圏域において、24時間365日対応できる精神科救急医療体制の充実、確保に引き続き取り組みます。
- ② 救急外来を受診した自死未遂者等に対して、精神科医療機関との連携体制を構築し、再発防止に取り組みます。
- ③ 県立こころの医療センターは、精神科救急システムにおいて県のセンター的機能を果たすよう引き続き努めます。

2) 一般診療科との連携体制

- ① 認知症、うつ病、高次脳機能障害、身体合併症、自死対策等については、一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供できる体制を各二次医療圏域で構築します。
- ② 一般診療科や救急医療を担う病院において、精神科医療機関と連携し、適切な医療提供ができる体制づくりを促進します。
- ③ 一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、精神科医療に関する研修会や事例検討会等を実施し、対応力の向上を図ります。
- ④ 「島根県自死対策総合計画」に基づき、「島根県自死対策連絡協議会」及び「圏域自死予防対策連絡会」を中心に、市町村及び関係機関・団体と連携を密にして、地域の実情に合わせた総合的な自死対策の推進を図ります。

3) 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の整備

- ① 災害が起こった後の心のケア等の対応は長期間にわたることが想定されるため、DPAT先遣隊だけでなく、後続隊の編成及び養成を実施します。
- ② 県内で発災した場合のDPAT派遣体制について、検討を行います。
- ③ DPAT先遣隊のスキルアップや派遣できる人材の養成のため、国において実施されるDPAT先遣隊研修や他県等において行われる実働訓練等へ参加します。
- ④ 災害現場では、DMAT、医療救護班、公衆衛生チーム等の他の機関との連携が必要となるため、DMATの訓練等に参加することにより、他の機関との連携を深めていきます。

4) 医療観察制度

- ① 心神喪失者等医療観察法の入院処遇中から帰住先の地域と緊密に連携し、本人や家族の意向に沿ったきめ細やかな支援による社会復帰を実施します。
- ② 心神喪失者等医療観察法による入院医療は、先進的な治療プログラムを実施するものであるため、この治療により得た経験を他の医療機関に伝えること等により、県内の精神科医療のレベルアップを図っていきます。
- ③ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療を提供し、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰の促進に向けて、必要な通院医療提供体制について関係機関と連携を図ります。

5) ひきこもり支援

- ① ひきこもり支援は、様々な機関で行っているため、どこが最初に相談を受けたとしても相談者の状態や問題に応じて、適切に次の専門機関につなぐことが重要です。このことから、関係団体の連携を図るため、教育、福祉、保健医療、雇用等各分野の専門家が参画する「島根県ひきこもり支援連絡協議会」において、役割の確認や情報共有に努めます。
- ② 各二次医療圏域においても、関係機関のネットワーク会議を開催し、切れ目・隙間のない支援に取り組めます。
- ③ ひきこもりの家族支援のための家族教室、家族会の支援、研修会の実施について引き続き取り組めます。

【精神疾患に係る数値目標】

項目	現 状	目 標※		備 考
		平成32 (2020) 年度末	平成36 (2024) 年度末	
①精神病床における入院後3か月時点の退院率	59.6% (平成27(2015))	69.0%	—	精神保健福祉資料
②精神病床における入院後6か月時点の退院率	77.5% (平成27(2015))	84.0%	—	精神保健福祉資料
③精神病床における入院後1年時点の退院率	86.7% (平成27(2015))	90.0%	—	精神保健福祉資料
④精神病床における入院需要 (患者数)	2,170人 (平成26(2014))	2,009人	1,739人	患者調査、精神障がいに係る島根県独自患者調査等
④-1 精神病床における急性期 (3か月未満)入院需要	472人 (平成26(2014))	454人	435人	
④-2 精神病床における回復期 (3か月以上1年未満) 入院需要	386人 (平成26(2014))	382人	371人	
④-3 精神病床における慢性期 (1年以上)入院需要	1,312人 (平成26(2014))	1,173人	933人	
④-4 精神病床における慢性期 入院需要(65歳未満)	512人 (平成26(2014))	407人	306人	
④-5 精神病床における慢性期 入院需要(65歳以上)	800人 (平成26(2014))	766人	627人	
⑤地域移行に伴う基盤整備量 (利用者数)	—	112人	300人	患者調査、精神障がいに係る島根県独自患者調査等
⑤-1 地域移行に伴う基盤整備量 (65歳未満)	—	42人	113人	
⑤-2 地域移行に伴う基盤整備量 (65歳以上)	—	70人	187人	

※「精神疾患」の目標値は、国の方針に基づき、障がい福祉計画(平成30(2018)～32(2020)年度)との整合性を図り、平成36(2024)年度末に向け精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すため、平成32(2020)年度末と36(2024)年度末に設定しています。障がい福祉計画の最終年となる平成32(2020)年度に、必要に応じて目標値を見直すとともに、未設定の目標値を定めることとなります。