

5 精神疾患

【精神疾患全般に関する医療提供体制】

精神疾患を有する患者数は年々増加傾向にあり、メンタルヘルスの不調や精神疾患は誰にとっても身近なものとなっています。多様な精神疾患に対応するため、医療機関の役割分担や連携、医療機能情報の発信等を推進するとともに、必要な医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けながら、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、地域における多職種・多機関の連携により、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進する必要があります。

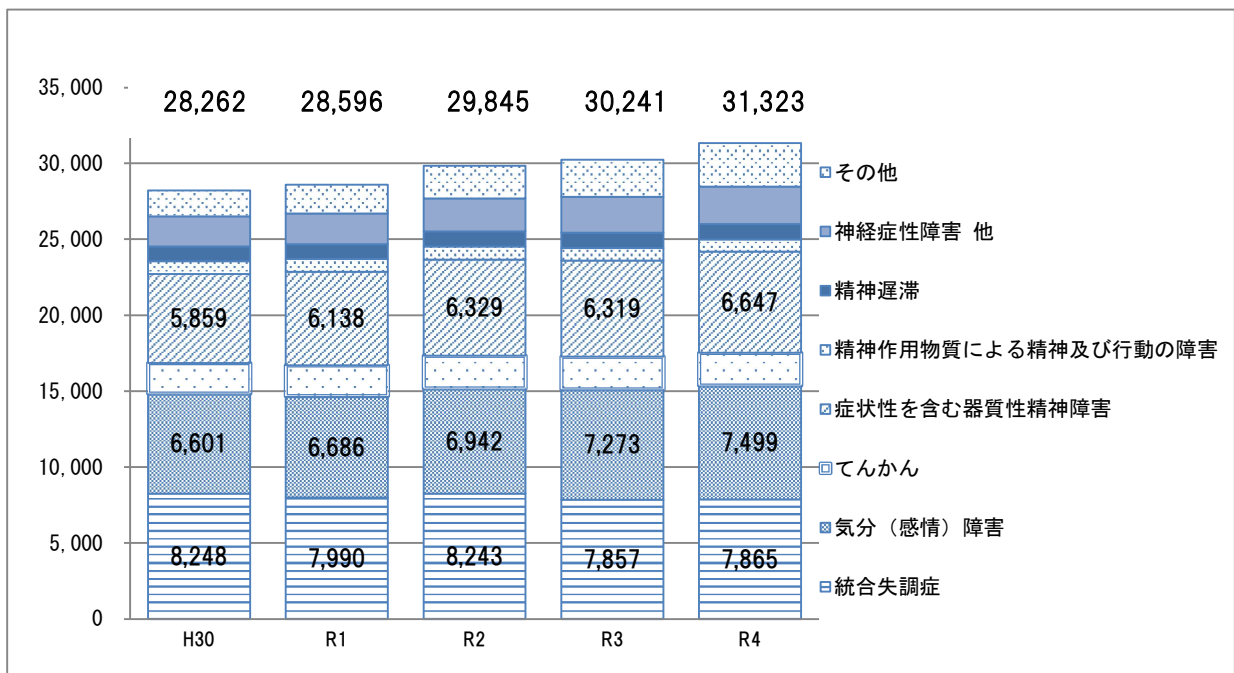
○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

① 精神障害者及び精神保健に関する状況

- ◇ 本県の精神障害者数は、令和5年3月末現在 31,323 人であり、全国と同様に増加傾向を示しています。疾病別では、気分（感情）障害や症状性を含む器質性精神障害が増加しています。
- ◇ また、令和4年人口動態統計によると、本県の自殺者数は 209 人で、自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺による死亡率）は 22.6（全国 17.4）と全国で最も高くなっています。

図1 秋田県の精神障害者の状況（疾病別）（各年度末現在）



出典：県障害福祉課「保健所実績報告」病類別精神障害者数より

- ◇ 精神疾患は、症状が多様であるにもかかわらず自覚しにくいという特徴があるため、症状が重くなり入院治療が必要になってから初めて精神科を受診するという場合が少なくありません。このため、県内の医療保健福祉関係機関及び関係団体において、メンタルヘルスケアや精神疾患、精神障害者に対する正しい理解の普及啓発を図るとともに、保健所及び市町村、子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部において、精神保健福祉相談及び訪問援助等を実施しています。

② 医療等の状況

- ◇ 精神科を標榜する病院は 36 あり、そのうち精神病床を有する病院数は 25 となっています。

人口 10 万人に対する精神科を標榜する病院数及び精神病床を有する病院数は、全国平均を上回っていますが、診療所数は全国平均より少なくなっています。

表 1 精神科を標榜する病院・診療所数

区 分		病院数（精神科病院※・一般病院）			診療所数
		施設数	精神病床を有する病院数		
			精神科病院※	一般病院	
秋 田 県	施設数	36	25	16	38
	人口 10 万対	3.8	2.6	1.7	4.0
全 国 平 均	人口 10 万対	2.2	1.3	0.8	5.8

出典 病院数：厚生労働省「医療施設（動態）調査」（令和 3 年）

診療所数：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」（令和 2 年）

※調査における「精神科病院」の定義：精神病床のみを有する病院

- ◇ 精神病床数は 3,828 床であり、人口 10 万人に対する病床数は 411.6 床と全国平均（257.6）と比較すると多くなっています。

表 2 圏域別の精神病床を有する病院数・精神病床数（令和 5 年 3 月末現在）精神科医師数

二次医療圏	人口 R4. 10. 1※1	精神障害者数 ※2	病院数	精神病床数		精神科 医師数※3
				人口 10 万対	一般病床	
県 北	201,341	5,490	7	778	386.4	22
県 央	473,967	16,043	12	2,149	453.4	98
県 南	254,629	9,790	6	901	353.8	33
県 計	929,937	31,323	25	3,828	411.6	153

出典：県障害福祉課調べ

※1 秋田県の人口と世帯（令和 2 年国勢調査基準）による。 ※2 「保健所実績報告」

※3 医師・歯科医師・薬剤師統計（令和 2 年）

- ◇ 県内の精神科医師数は増えていますが、精神科病院に勤務する常勤医師数は減少しています。また、地域的な偏在も大きくなっています。

精神科医療機関では、入院者の退院支援等の取組において中心的役割を担う精神保健福祉士等の確保も重要となっています。

表3 精神病床を有する病院における常勤医師数等の推移 (人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
精神科医師	115	114	103
精神保健福祉士	108	87	91
公認心理師・心理技術者	30	27	32

出典：精神保健福祉資料「630調査」

- ◇ 令和5年3月末現在、県内の精神科病院（精神病床を有する一般病院を含む。以下同じ。）入院患者数は3,239人であり、その内訳は、措置入院12人（0.4%）、医療保護入院1,922人（59.3%）、任意入院1,305人（40.3%）となっています（県障害福祉課調べ）。
- ◇ 精神疾患受療率は、入院は全国平均を上回り、外来は下回っています。退院患者平均在院日数は全国平均よりも短くなっています。

表4 精神疾患の受療率（人口10万対）

区 分	入 院			外 来			退院患者 平均在院日数
	総数	精神障害		総数	精神障害		
秋 田 県	1,219	264	21.3%	5,477	177	3.2%	289.6日
全国平均	960	188	19.6%	5,658	222	3.7%	294.2日

出典：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

- ◇ 精神病床に入院している難治性精神疾患患者は、退院が困難となり入院が長期化する傾向にありますが、本県の精神病床における入院後12か月時点の退院率は、全国とほぼ同水準となっています。

表5 入院後3か月、6か月、12か月の退院率

指標	全国	秋田県
精神病床における入院後3か月時点の退院率	63.5%	59.4%
精神病床における入院後6か月時点の退院率	80.1%	78.4%
精神病床における入院後12か月時点の退院率	87.7%	86.8%

出典：「レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下、NDB）」（令和元年度）

（2）課題

- ◇ 医療計画と障害者計画の取組を一体的に進めながら、精神病床入院患者の地域移行・地域定着促進に向けた基盤整備を推進する必要があります。

○ 目指すべき方向 ○

(1) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- ◆ 早期発見・早期受診に向けた体制の整備
- ◆ 専門職の養成や専門医療機関の明確化による医療提供体制の整備
- ◆ 専門的治療や精神科以外の医療機関との連携の強化
- ◆ 精神科救急医療体制の整備
- ◆ 災害拠点精神科病院の整備

(2) 関係機関の連携による地域生活支援体制の整備

- ◆ 精神科医療機関、保健所、市町村及び地域包括支援センター、訪問看護ステーション、障害者サービス事業所、その他の医療機関、事業者、地域住民などとの重層的な連携による精神障害にも対応した地域包括ケア支援システムの構築

○ 主要な施策 ○

(1) 正しい知識の普及啓発

- ◆ 保健所及び子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部等において研修会や街頭キャンペーン等を実施し、メンタルヘルスケアや精神疾患、精神障害者への支援について理解促進を図ります。
- ◆ 地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等と連携しながら、認知症に関する正しい知識の普及・啓発を図ります。
- ◆ 地域ボランティア等の活動支援により、精神障害者や家族を身近な立場で支える地域支援者の拡大を図ります。

(2) 障害者の地域生活への移行に向けた関係機関の体制整備

- ◆ 多様な精神疾患に対応するため、全県・地域連携拠点機能を担う病院の相互の情報共有を進め、医療連携体制の充実・強化に取り組みます。
- ◆ 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会による地域課題の検討や、入院者訪問支援事業への取組等による関係者との個別支援の協働等により、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の取組を進めます。

(3) 障害者グループホーム整備の促進

- ◆ 国庫補助事業の活用により精神障害者も利用しやすいグループホーム等の整備を進め、入院精神障害者の地域移行・地域定着を促進します。

【多様な精神疾患等ごとの医療提供体制】

1 統合失調症

統合失調症は、脳の様々な働きをまとめることが難しくなるために、幻覚^{※1}や妄想^{※2}などの症状が起こる病気です。

※1 幻覚とは、実際にはないものをあるように感じる知覚の異常。悪口やうわさなどが聞こえてくる幻聴などがあります。

※2 妄想とは、明らかに誤った内容を信じてしまい、周りが訂正しようとしても受け入れられない考えで、嫌がらせをされているといった被害妄想やテレビやネットが自分に関する情報を流していると思いついたりする関係妄想などがあります。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

① 患者動向

- ◇ 県内の精神障害者の状況（94 ページ図1）を見ると、統合失調症患者数は減少傾向にありますが、精神疾患患者に占める割合は最も多くなっています。
- ◇ 疾病別入院患者の推移を見ると、入院患者総数及び統合失調症患者の入院者数も減少していますが、他の精神疾患と比べて入院者の割合は高く、全入院患者の約半数を占めています。

表1 疾病別入院患者の推移

（単位：人）

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
症状性を含む器質性精神障害	1,086	1,100	1,227	1,273	1,250
精神作用物質による精神及び行動障害	112	100	107	78	87
統合失調症	1,678	1,584	1,525	1,460	1,426
気分（感情）障害	279	260	274	251	258
神経症性障害	66	70	65	54	45
精神遅滞	79	90	80	79	89
てんかん	45	50	50	41	35
その他	64	48	37	41	49
計	3,409	3,302	3,365	3,277	3,239

出典：県障害福祉課調べ

② 政策動向

- ◇ 統合失調症の入院診療を行っている病院は人口10万対で、全国1.28に対し、県は2.43、外来診療を行っているのは全国6.14に対し、6.55と全国と比べ高い数値となっています（表2-1）。治療抵抗性統合失調症治療薬[※]（クロザピン）の使用率は人口10万

対で、全国の0.79%に対して、本県は1.46%と高い数値となっています（表2-2）。

※ 治療抵抗性統合失調症とは、他の薬剤を十分量、十分期間使用しても全く症状改善が見られない患者をいう。また、その患者に対して有効であるとして、適用が認められている薬剤を治療抵抗性統合失調症治療薬という。

表2-1 統合失調症を診療している医療機関数

	全国	人口10万対	秋田県	人口10万対
統合失調症を入院診療している精神病床を有する病院数	1,588	1.28	23	2.43
統合失調症を外来診療している医療機関数	7,618	6.14	62	6.55

表2-2 治療抵抗性統合失調症治療薬使用率

	全国	秋田県
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	0.79%	1.46%

出典：「NDB」（令和2年度）

- ◇ 令和5年12月4日時点（クロザリル適正使用委員会公表）において、本県で治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）の使用が認められている医療機関は9施設（大館市立総合病院、能代厚生医療センター、秋田大学医学部附属病院、市立秋田総合病院、秋田緑ヶ丘病院、笠松病院、ハートケアクリニックおおまち、秋田県立リハビリテーション・精神医療センター、横手興生病院）と4圏域で実施できる体制となっています。

（2）課題

① 専門的医療体制

- ◇ 難治性の精神疾患を有する場合でも、適切な治療を受けることで、地域生活へ移行することが可能であり、治療抵抗性統合失調症治療薬や修正型電気けいれん療法（mECT）[※]等の専門治療の有効性が認められていますが、治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）については、使用に際し、副作用への対応のため、血液内科医や糖尿病内科医との連携が非常に重要となっています。また、修正型電気けいれん療法（mECT）導入には、麻酔科医との連携が必要となりますが、これらのことが、精神科単科病院における治療の導入を困難にする要因の一つとなっています。

※ mECTとは全身麻酔下で、脳に短時間の電氣的刺激を行う。電気刺激により脳内に治療的影響を与え、精神症状を緩和する治療法をいう。

○ 主要な施策 ○

（1）普及啓発及び相談支援体制等の充実

- ◆ 保健所や市町村等による県民や地域包括支援センター、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所等への正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- ◆ 保健所や市町村等において、本人や家族等に対する相談支援体制の充実に図ります。

(2) 専門的治療の充実

- ◆ 難治性精神疾患を有する患者が、精神病床を有する医療機関においても治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）や修正型電気けいれん療法（mECT）等による専門的治療が受けられる体制を整備するため、総合病院（血液内科医、糖尿病内科医、麻酔科医）との連携体制の構築を図ります。

(3) 地域における支援体制の充実

- ◆ 症状に合わせて必要な治療を地域で継続できる体制と共に、夜間・休日等においても、速やかに適切な医療が受けられるよう、精神科救急医療体制の確保を図ります。
- ◆ 長期入院患者も含め、精神障害があっても地域で安心して暮らすことができる体制を整えるため、精神科医療機関、保健所、市町村及び地域包括支援センター、訪問看護ステーション、障害者サービス事業所、事業者、地域住民などによる地域連携体制の充実を図ります。

2 うつ病・躁うつ病

うつ病は、精神的ストレスや身体的ストレスが重なることなど、様々な理由から脳の機能障害が起きている状態です。眠れない、食欲がない、一日中気分が落ち込んでいる、何をしても楽しめないといったことが続いている場合、うつ病の可能性あります。また、躁うつ病は、ハイテンションで活動的な躁状態と、憂うつで無気力なうつ状態をくりかえします。躁状態になると、眠らなくても活発に活動する、次々にアイデアが浮かぶ、自分が偉大な人間だと感じられる、大きな買い物やギャンブルなどで散財するといったことがみられます。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ うつ病を含む気分（感情）障害患者数は全国と同様に本県においても年々増加傾向にあります。

うつ病は自殺と深い関係があり、自殺死亡率の高い本県においてはうつ病対策は継続的な重要課題として、県医師会や秋田大学、関係民間団体、行政等と共に取組を進めています。

表1 気分(感情)障害患者数の推移 (単位:人)

区 分	H30	R1	R2	R3	R4
気分(感情)障害患者数	6,601	6,686	6,942	7,273	7,499

出典：保健所実績報告（各年度末現在）

- ◇ 本県において、令和2年に医療機関を受診しているうつ・躁うつ病の外来患者数は、人口10万人当たり2,424.2人と全国平均を下回っているものの、入院患者数は254.6人と、全国平均を大きく上回っています。

表2 うつ・躁うつ病患者(受療者)数の比較

区 分	全 国 (人口10万人当たり)	秋田県 (人口10万人当たり)
外来患者	2,750.1	2,424.2
入院患者	166.8	254.6

出典：厚生労働省「NDB」(令和2年度)

- ◇ 地域の保健福祉関係機関及び関係団体において、メンタルヘルスケアに対する正しい知識の普及啓発に努めており、市町村や保健所、子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部において精神保健福祉相談及び訪問援助等を実施しています。

また、各分野の専門相談機関をネットワーク化した、心のセーフティネット「ふきのとうホットライン」において、各分野の悩みごと等を相談できる窓口を掲載し、県民への周知に努めています。

- ◇ うつ病の早期発見・早期治療を進めるため、一般内科等に対するうつ病の治療や患者への対応に関する研修会の実施や県医師会による「うつ病予防・自殺予防協力医及びう

うつ病治療登録医制度」により、内科等かかりつけ医と精神科医との連携の充実を図っています。

(2) 課題

- ◇ うつ病・躁うつ病は、精神的・身体的ストレス等を背景に、重症化すると「死んでしまいたいほどのつらい気持ち」が現れることもあり、早めに専門家に相談できる体制を構築していくことが重要です。

- ◇ うつ病の治療は、認知行動療法と薬物療法を併せて実施することで、自殺のリスクを下げる事が知られていますが、本県では診療報酬対象となった認知療法・認知行動療法を実施した医療機関は2施設以下となっています。

表3 認知療法・認知行動療法の実施数

区 分	全 国	秋 田 県
認知療法・認知行動療法実施医療機関数	224	2 以下
人口 10 万対患者数	7.32	非公表

出典：厚生労働省「NDB」（令和2年度）

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 早期発見・早期受診に向けた体制の強化

- ◆ 県民や関係機関に対する正しい知識の普及啓発や、身近な人の悩みに気づいて、必要な支援につなぐ「心はれぱれゲートキーパー」等の養成により、早期対応に向けた取組を進めます。

(2) 専門的治療や精神科以外の医療機関との連携の充実

- ◆ 認知療法・認知行動療法に対応する医療機関の増加や、「うつ病予防・自殺予防協力医及びうつ病治療登録医制度」等による、かかりつけ医と精神科医との連携の強化を図ります。

(3) 地域で安心して暮らすことのできる体制の整備

- ◆ 本人や家族等に対する相談支援体制の充実や、夜間・休日の救急医療を提供する精神科救急医療体制の確保を図ります。

3 認知症

認知症は、脳の病気や障害など様々な原因により認知機能が低下し、日常生活全般に支障が出てくる状態をいいます。

認知症にはいくつかの種類があり、アルツハイマー型認知症は認知症の中で最も多く、次いで多いのが脳梗塞や脳出血などの脳血管障害による血管性認知症です。

また、若くても認知症を発症することがあり、65歳未満で発症した認知症を若年性認知症といいます。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 本県の認知症高齢者数は、令和4年10月1日時点で約66,000人、認知症に至る前の「軽度認知障害」の状態にある高齢者については、約47,000人と推計されています。
- ◇ 高齢化の進行により、認知症有病者も増加すると予想されていることから、2025年には高齢者の約5人に1人が、2040年には高齢者の約4人に1人が認知症有病者に該当すると見込まれています。
- ◇ 県では、身近な地域において、認知症の鑑別診断や専門医療相談、診断後支援等に対応するため、地域の認知症医療の拠点となる認知症疾患医療センターを9か所設置しています。

表1 認知症疾患医療センター利用状況（認知症疾患に係る外来件数及び鑑別診断件数）

（各年度末 単位：件）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	計
外来件数	14,102	15,367	15,358	16,543	17,755	79,125
鑑別診断件数	1,658	1,804	1,587	1,664	1,628	8,341
認知症診断件数	1,281	1,408	1,216	1,243	1,212	6,360

出典：県長寿社会課調べ

- ◇ 認知症は、早期診断・早期対応が重要であることから、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「認知症サポート医」を養成するとともに、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等を対象に、認知症対応力向上研修を実施し、地域における認知症の早期発見・早期対応の体制づくりを行っています。

表2 医療従事者等に対する研修修了者数

(各年度末 単位：人)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
かかりつけ医認知症対応力向上研修	106	70	44	97	65
歯科医師認知症対応力向上研修	23	0	29	45	38
薬剤師認知症対応力向上研修	43	29	23	16	33
病院勤務医療従事者認知症対応力向上研修	203	186	—	—	95
看護職員認知症対応力向上研修	58	54	30	51	35
病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修	—	—	—	—	22
サポート医養成研修	15	8	4	5	2
サポート医フォローアップ研修	15	18	57	40	65

出典：県長寿社会課調べ

- ◇ 複数の専門職が、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、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」を全ての市町村が設置しています。
- ◇ 全ての市町村の地域包括支援センターでは、認知症の人や家族等の相談対応、認知症カフェの運営、地域の支援機関の連携づくりなどの市町村の認知症施策の推進を担う「認知症地域支援推進員」を設置しています。

表3 秋田県の認知症カフェの設置数

(各年度末現在 単位：か所)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症カフェ	79	90	102	110	127

出典：県長寿社会課調べ

- ◇ 働き盛りの世代で発症するため本人や家族の生活への影響が大きい、若年性認知症の人と家族への相談・支援を担う「若年性認知症コーディネーター」を配置しています。
- ◇ 県内には、認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域等で認知症の人や家族を手助けする「認知症サポーター」が129,756人います。(令和5年9月30日)

表4 秋田県の認知症サポーター（キャラバン・メイト含む）数

（単位：人）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症サポーター	98,092	109,212	114,182	120,243	125,149
キャラバン・メイト	2,099	2,221	2,240	2,326	2,374
計	100,191	111,433	116,422	122,569	127,523

出典：全国キャラバン・メイト連絡協議会

- ◇ アルツハイマー型認知症の新薬が開発され、医療保険の適用対象（令和5年12月20日）となりました。

（2）課題

- ◇ 高齢化率が全国一の本県においては、認知症の正しい知識の普及や予防の考え方の更なる浸透・定着、認知症の早期発見・早期対応を目的に、医療・介護・福祉従事者、行政などが有機的に連携した取組を重点的に推進する必要があります。
- ◇ アルツハイマー型認知症の新薬使用に当たり、認知症疾患医療センター等と連携した医療体制を構築する必要があります。

○ 主要な施策 ○

（1）認知症に関する正しい理解の促進

- ◆ 県民に対する予防、早期発見を含む認知症の知識の普及・啓発に向けて、市町村、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等と連携した取組を推進します。
- ◆ 認知症に関する正しい知識を持つ、認知症の人や家族の応援者である「認知症サポーター」を養成するための講師となる「キャラバン・メイト」の養成研修を実施します。
- ◆ あきたオレンジ大使等、認知症の人が自ら情報発信できる体制づくりを推進し、認知症に関する理解を深めるための普及・啓発活動を行い、認知症の人の社会参加の促進と共生社会の実現を目指します。

※オレンジ大使とは

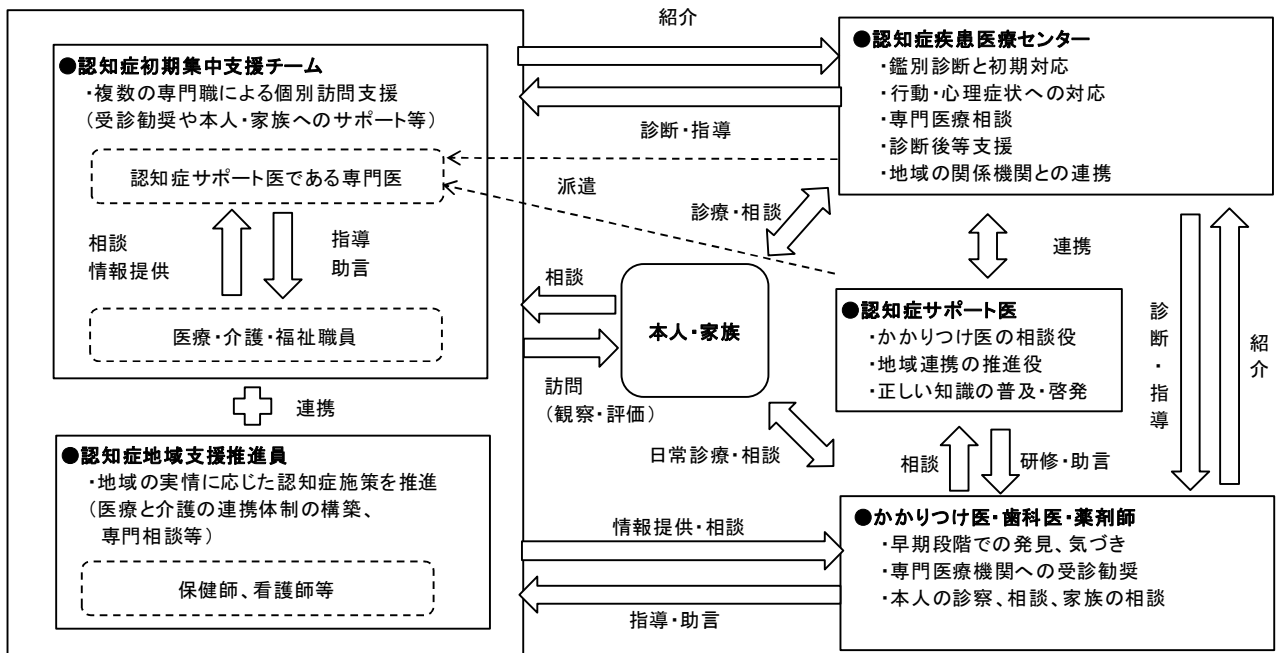
認知症の人本人が自らの言葉で思いを発信し、広く認知症に対する理解を深めるために活動する人をいいます。

（2）早期発見・早期対応できる体制の整備

- ◆ 地域の医療の拠点である「認知症疾患医療センター」の運営や活動を充実させるため、研修会の開催等により支援の強化を図ります。

- ◆ 関係機関と連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等を対象とした認知症対応力向上研修を実施し、地域における認知症の早期発見・早期対応の体制づくりを強化します。
- ◆ 秋田県医師会と連携し、認知症の人の診療に習熟しかかりつけ医への助言等の支援を行う「認知症サポート医」の養成やフォローアップ研修を、継続して実施します。

●早期発見、早期対応できる体制整備のイメージ



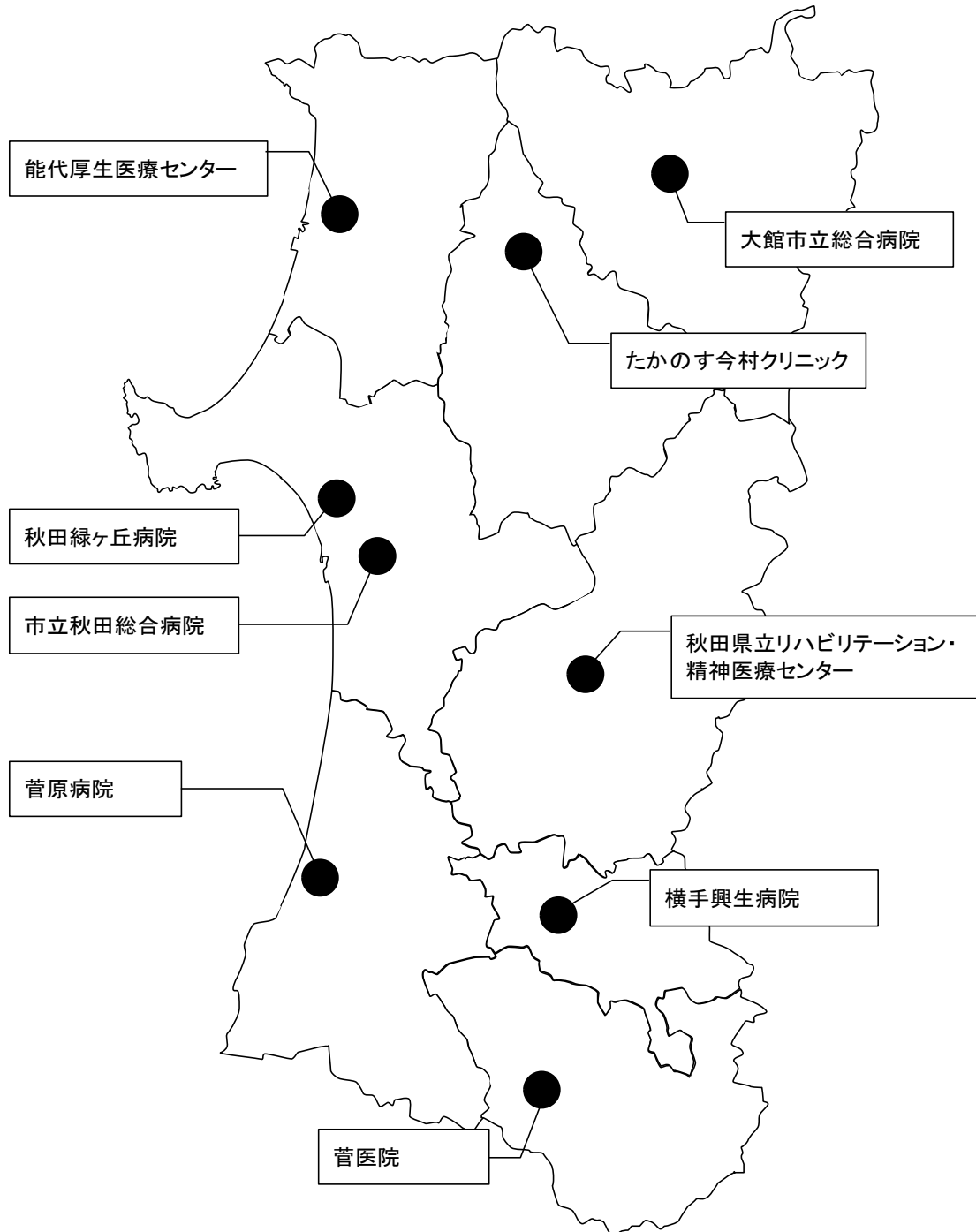
(3) 地域における支援体制の充実

- ◆ 認知症があっても安心して暮らすことができる地域づくりを推進するため、認知症の人や家族の生活支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の設置に向けて市町村を支援します。
- ◆ 同じ悩みを持つ人同士が交流し情報交換できる認知症カフェや認知症の家族会の集いにおいて、心理面等の負担軽減につながるよう認知症疾患医療センターや地域包括支援センター等と連携しながら支援します。

(4) 認知症の治療体制の充実

- ◆ アルツハイマー型認知症新薬の適切な投与のため、投与施設、検査施設、認知症疾患医療センターの連携体制を整備します。
- ◆ アルツハイマー型認知症新薬の適用対象となる軽度認知障害等の人を早期に発見し、適切な医療につなげられるよう、認知症疾患医療センター、認知症サポート医、かかりつけ医、地域包括支援センター等の連携体制の強化を図ります。

●認知症疾患医療センターの位置図



4 児童・思春期精神疾患

思春期に好発する精神疾患として、統合失調症（13～14歳頃から急増）、うつ病、社会不安障害（10代半ばで発症が多い）、強迫性障害（男子は前思春期、女子は思春期の発症が多い）、摂食障害（10代後半の発症が多い）などが挙げられます。

○ 現 状 と 課 題 ○

（1）現状

- ◇ 本県の令和5年3月末現在における20歳未満の精神障害患者数は、775人であり、病名区分では、てんかんと発達の障害が多く、全体の約8割を占めています（表1）。医療機関を受診した20歳未満の患者数は全国と同様に増加傾向にあります（表2）。

表1 在宅精神障害者の状況（令和5年3月末現在）

病名区分	全体	20歳未満
症状性を含む器質性精神障害	5,539	2
精神作用物質による精神及び行動障害	761	1
統合失調症	7,002	37
気分（感情）障害	7,390	41
神経症性障害	2,447	53
精神遅滞	959	20
てんかん	2,157	172
心理的発達の障害	1,672	321
小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	818	110
その他	351	18
計	29,096	775

出典：県障害福祉課調べ

表2 20歳未満における通院・在宅精神療法算定数の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
患者数（人）	秋田県	1,555	1,599	1,654
人口10万対患者数	秋田県	1,134.8	1,201.2	1,289.9
	全国	2,292.5	2,487.2	2,601.7

表3 10歳未満における通院・在宅精神療法算定数の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
患者数（人）	秋田県	77	63	60
人口10万対患者数	秋田県	126.86	107.28	107.63
	全国	1,290.90	1,384.74	1,352.56

出典：厚生労働省「NDB」

(2) 課題

- ◇ 児童・思春期精神科医療は発達障害等への支援や精神疾患の早期発見・早期介入の観点からも重要ですが、専門的に対応している医療機関は少ないため、子どもの心身の問題に対して、行政や教育機関等、地域の関係機関が連携して支援する必要があります。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 地域医療体制整備

- ◆ 小児科と精神科の医療連携を図り、身近な地域で早期に適切な医療が受けられる体制を整備します。
- ◆ 「思春期精神保健研修」の受講の推奨等により、児童・思春期の心身の問題に関する専門家を養成し、医療機関の機能強化を図ります。

(2) 障害の正しい理解の普及啓発

- ◆ 教育機関、医療関係者、児童福祉施設等、思春期の子どもの精神保健に関わっている方を対象とした「思春期問題研修会」を開催し、理解促進と相談支援対応力の向上を図ります。

5 発達障害

発達障害者支援法において、「発達障害」とは「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するもの」と定義されています。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状と課題

- ◇ 医療機関を受診する患者数は、年々増加し、就職後に診断を受ける人も増えています。患者数の増加や多様な障害特性に合わせて、身近な地域で発達障害の早期発見、早期支援につながるよう、関係機関と連携した切れ目のない支援提供体制の整備が必要です。

※ 発達障害の定義は、発達障害者支援法第2条第1項に規定されています。なお、国際疾病分類（ICD-10（2003年版）準拠）では、F80-F89及びF90-F98に含まれるものをいいます。

表1 年齢区分別発達障害の患者数 (単位:人)

年度末	18歳未満	18~19歳	20~39歳	40~64歳	65歳以上	計
令和2年度	214	124	1,103	329	10	1,780
令和3年度	258	118	1,282	406	15	2,079
令和4年度	287	144	1,534	511	14	2,490

出典:「保健所実績報告」 ※措置入院・医療保護入院の患者を除く。

表2 発達障害の診療医療機関数

項 目	令和2年度	令和3年度	令和4年度
発達障害の外来診療している医療機関数	36か所	36か所	37か所

出典:秋田県発達障害者支援対策協議会調べ

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 地域医療体制整備

- ◆ 国立精神・神経医療研究センター等が行う専門研修の受講推奨等により必要な医療を地域で提供できる環境を整備します。
- ◆ 小児期における発達障害の早期発見、早期療育の中核機関である秋田県立医療療育センターに受診希望者が集中し、数か月の初診待機が生じているため、早期受診につながるための初診待機解消に取り組みます。

(2) 障害者や家族を支援する体制の整備

- ◆ 秋田県発達障害者支援センター「ふきのとう秋田」における本人・家族への相談対応

と共にペアレントトレーニングや CARE 等の支援プログラムを用いた研修会の開催及び秋田県立医療療育センター等と連携した支援を行います。

- ◆ 保健・福祉等の行政機関、医療機関、学校、ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、職場、障害者サービス事業所等とライフステージに応じた切れ目のない支援のための連携を推進します。

(3) 障害の正しい理解の普及啓発

- ◆ 県民向けや支援者向け研修会の開催や秋田県発達障害支援ハンドブックの作成により相談窓口の周知及び発達障害の正しい理解の普及啓発を図ります。

6 依存症

依存症とは、特定の何かに心を奪われ、「やめたくても、やめられない」状態になることです。人が依存する対象は様々ですが、代表的なものにアルコール、薬物、ギャンブル等があります。アルコールや薬物といった物質の使用や、ギャンブルなどの特定の行為や過程を、繰り返す、より強い刺激を求めるようになる、いつも頭から離れなくなるといった特徴がみられます。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 本県のアルコール依存症患者数は全国平均を上回っています（表1）。薬物依存患者数やギャンブル等依存患者数は全国平均を下回っています（表2，3）。県では、令和2年度に3医療機関を依存症専門医療機関に選定し、令和5年度には依存症拠点医療機関を選定しました（表4）。また、県内では9団体の依存症に関する自助グループ（当事者・家族等）が活動しています（表5）。

依存症は治療につながりにくく、医療機関を受診している患者数と潜在的な患者数には大きな乖離があります。当事者や家族等が必要な支援を受けられるよう、正しい知識の普及啓発と地域における支援体制の構築等を総合的に推進することが重要であり、アルコール健康障害対策推進計画及びギャンブル等依存症対策推進計画等により対策を進めています。

表1 アルコール依存症患者（受療者）数（人口10万対）

区 分	全 国	秋 田 県
外来患者数	115.64	120.13
入院患者数	47.38	57.27

表2 薬物依存症患者（受療者）数（人口10万対）

区 分	全 国	秋 田 県
外来患者数	15.41	1.9
入院患者数	4.94	3.17

表3 ギャンブル依存症患者（受療者）数（人口10万対）

区 分	全 国	秋 田 県
外来患者数	2.94	0.11-0.95
入院患者数	0.31	患者数が9人以下のため非公表

出典：「NDBデータ」（令和2年）

- ◇ 近年はインターネットやゲーム等の特定の行為にのめり込む行動嗜癖や、オンラインゲームでの過度な課金等が問題となっているため、今後の国の動向等も注視しながら対策を検討していきます。

表4 依存症拠点医療機関・専門医療機関

依存症拠点医療機関	秋田回生会病院
依存症専門医療機関	杉山病院・秋田回生会病院・清和病院

表5 自助グループ等一覧（令和5年6月5日現在）

団体名	備考
秋 田 県 断 酒 連 合 会	秋田中央断酒会、本荘・にかほ断酒会、仙北断酒会、横手断酒会、Le・ソレイユ男鹿の5グループ
A A グ ル ー プ (アルコール依存症本人グループ)	千秋グループ
秋 田 マ ッ ク (M A C)	アルコール・その他の依存症の社会復帰施設
秋 田 ダ ル ク (D A R C)	薬物・シンナー・アルコール医等依存症者の回復施設
N A 秋 田 グ ル ー プ (薬物依存症本人グループ)	
G A グ ル ー プ (ギャンブル依存症本人グループ)	GA 秋田グループ、GA 広面グループ、GA 秋田中央グループの3グループ
アディクション問題を考える会	鹿角、北秋田、秋田、由利本荘、大仙、横手、湯沢の7グループ
家 族 会	依存症家族の会(秋田市・大仙市)、 しゃる We だん酒の会 in 横手
ギ ャ マ ノ ン あ き た (ギャンブル依存症 家族・友人のための会)	

出典：子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部調べ

(2) 課題

- ◇ 当事者にとって病気の受容が難しい等の疾患の特性により、早期の相談や治療につながりにくい状況にあります。
- ◇ 依存症は、日常生活や社会生活にも深刻な影響を及ぼす場合があることから、当事者や家族等が抱える問題に対応できるよう支援者の支援技術の向上が求められます。
- ◇ 県内で依存症に対応している医療機関は少ないことから、当事者が身近な地域で必要な治療が受けられるよう、医療従事者の人材育成が必要です。
- ◇ 当事者等を必要な支援につなぐため、支援者間での共通認識の醸成と連携体制の強化が重要となります。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 依存症に対する正しい知識の普及

- ◆ 依存症に対する偏見や誤解がなく、県民が予防行動をとることができるよう、正しい知識の普及に努めます。

(2) 相談体制及び医療提供体制の強化

- ◆ 子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部や保健所をはじめ、依存症当事者や家族等に対応する支援者の知識や支援技術の向上に努めます。
- ◆ 医療機関職員を対象とした研修の機会等を設け、人材育成を推進します。

(3) 連携体制の構築

- ◆ 相談機関、医療機関、自助グループ等の関係機関の連携により、依存症に関する相談から治療、回復に至る切れ目のない支援体制を整備します。

7 外傷後ストレス障害（PTSD）

外傷後ストレス障害（PTSD）は、強烈なショック体験、強い精神的ストレスが、こころのダメージとなって、時間が経ってからも、その経験に対して強い恐怖を感じるものです。震災などの自然災害、火事、事故、暴力や犯罪被害などが原因になるといわれています。

○ 現 状 と 課 題 ○

（1）現状

- ◇ 本県において、令和2年度に医療機関を受診している外傷後ストレス障害（PTSD）患者数は68人で、人口10万人当たりの外来患者数は7.2人と全国平均に比べて低い状況にあるものの、増加傾向にあります。

表1 PTSD患者（受療者）数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
患者数（人）	秋田県	48	61	68
人口10万対患者数	秋田県	5.0	6.4	7.2
	全 国	13.3	14.6	16.2

出典：「NDB」

（2）課題

- ◇ PTSDは被害後の社会的なサポートが重要となりますが、専門的に対応している医療機関等は少ないため、精神科医療機関と支援関係者が連携して対応する必要があります。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 支援関係者はサイコロジカルファーストエイドやトラウマインフォームドケア[※]への理解を深めると共に、精神科医療機関と連携を図り、身近な地域で早期に適切な支援が受けられる体制を整備します。
- ◆ 精神保健医療福祉業務に従事する有資格者等を対象とした国の「PTSD対策研修」の活用等により、PTSDに対応できる専門職の養成を図ります。

※サイコロジカルファーストエイド（心理的応急処置）：危機的な出来事に見舞われて、苦しんでいる人の心理的回復を支えるための、人道的、支持的な対応
トラウマインフォームドケア：支援する多くの人たちがトラウマに関する知識や対応を身につけ、普段支援している人たちに「トラウマがあるかもしれない」という観点をもって対応する支援の枠組み

8 高次脳機能障害

高次脳機能障害とは、ケガや病気により脳に損傷を負うと、言語や記憶などの機能に障害が起こり、記憶障害^{※1}、注意障害^{※2}、遂行機能障害^{※3}、社会的行動障害^{※4}などの症状が現れることにより、日常生活や社会生活に制約がある状態をいいます。

- ※1 記憶障害とは、物事を思い出せない、新しい出来事が覚えられない等の状態。
- ※2 注意障害とは、ぼんやりしてミスが多い、同時にいくつかの事ができない等の状態。
- ※3 遂行機能障害とは、自分で計画を立てて物事を実行することができない等の状態。
- ※4 社会的行動障害とは、行動や感情を状況に合わせてコントロールすることができなくなった状態。興奮する、暴力を振るう、思い通りにならないと大声を出す等。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状と課題

◇ 平成 22 年度から秋田県立リハビリテーション・精神医療センター内に支援拠点機関「秋田県高次脳機能障害相談・支援センター」を設置し、支援普及事業を実施しています。高次脳機能障害による身体的、精神的な特徴は外見上で判断しづらいため、早期に発見し、治療、リハビリの支援につなげる体制の構築が必要です。

支援拠点機関は県南地区に1か所のみであり、当事者・家族からの相談件数は他県と比べ少ない状況にあります。高次脳機能障害に関する相談については、相談拠点機関だけでなく、他の医療機関においても対応できるよう支援手法等に関する研修の機会等を通じて理解促進を図り、必要時には支援拠点機関とも連携した支援を行うことができるよう体制を強化していくことが必要となります。

表 東北各県の支援拠点機関における令和4年度相談実績（延べ）（単位：件）

区 分	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
当事者・家族からの直接相談	588	804	448	45	570	361
医療機関・施設等からの間接相談	50	308	248	202	129	432
相談件数 合計	638	1,112	696	247	699	793

出典：高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会資料

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 専門的な相談支援、関係機関とのネットワークの充実

- ◆ 支援体制の充実を目指し、関係機関とのネットワークを構築します。

(2) 障害の正しい理解の普及・啓発

- ◆ ポスター・リーフレット等の活用による普及啓発、支援拠点機関の周知を図ります。

(3) 支援手法等に関する研修等の実施

- ◆ 医療・福祉・行政関係者を対象とする研修会等を開催し、高次脳機能障害の理解促進を図ります。

(4) 地域で安心して暮らすことのできる体制の整備

- ◆ 支援拠点機関における高次脳機能障害者に対する医学的な評価及びリハビリテーションの実施、支援コーディネーターによる社会復帰に向けた専門的な相談支援等により、地域での生活が円滑に行えるよう関係機関等との連絡調整を図ります。

9 摂食障害

摂食障害には、食事をほとんど摂らなくなってしまう拒食症、極端に大量に食べてしまう過食症があります。拒食症では、食事が減る、低カロリーのものしか食べないことから体重が極端に減る、やせて生理がなくなるといった症状があります。過食症は、いったん食べ始めるとやめられない、むちゃ食いしては吐く、食べすぎたことを後悔し、憂うつになるなどの症状がみられます。拒食症から過食症になることもあります。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 本県において、令和2年度に医療機関を受診している摂食障害患者数は1,688人で、人口10万人当たり178.4人と全国平均に比べてやや低い状況にあるものの、増加傾向にあります。

表 摂食障害患者（受療者）数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
患者数（人）	秋田県	1,614	1,671	1,688
人口10万対患者数	秋田県	167.0	175.1	178.4
	全 国	204.6	197.8	180.4

出典：厚生労働省「NDB」

(2) 課題

- ◇ 厚生労働科学研究において、医療機関の受療の有無に関わらず、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おり、早期に適切な支援を受けられるような体制が必要です。
- ◇ 摂食障害について専門的に対応している医療機関等は少ないため、地域において精神科と、内科等の関連する診療科が横断的に連携しながら対応することが必要です。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 早期発見・早期受診に向けた体制の整備

- ◆ 子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部や保健所、教育機関等において、正しい知識の普及啓発や相談体制の充実を図り、摂食障害の早期発見・早期支援につなげます。

(2) 専門職の養成や医療連携体制の強化

- ◆ 国で実施している「摂食障害治療支援センター設置運営事業」の取組を参考とし、摂食障害に対応できる専門職の養成や精神科と内科等の関連する診療科の医療連携体制を強化します。

10 てんかん

てんかんは、突然意識を失って反応がなくなるなどの「てんかん発作」を繰り返し起こす病気です。「てんかん発作」は、脳の一部の神経細胞が突然一時的に異常な電気活動（電気発射）を起こすことにより生じますが、脳のどの範囲で電気発射が起こるかにより様々な「発作症状」を示します。しかし、症状は基本的に一過性で、てんかん発作終了後は元通りの状態に回復することが特徴です。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 本県において、令和2年度に医療機関を受診しているてんかん患者数は19,056人で、人口10万人当たり2013.4人とここ数年は横ばいですが、全国平均に比べて高い状況にあります。

表 てんかん患者（受療者）数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
患者数（人）	秋田県	19,415	19,428	19,056
人口10万対患者数	秋田県	2,008.4	2,036.5	2,013.4
	全 国	1,632.2	1,656.7	1,643.5

出典：厚生労働省「NDB」

(2) 課題

- ◇ てんかんについては、早期診断と長期的な治療の見通しが重要となりますが、専門的に対応している医療機関等は少なく、地域において精神科や脳神経外科、小児科など複数の診療科が有機的に連携し、関係機関と共に支援を行うことが必要です。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 早期発見・早期受診に向けた体制の整備

- ◆ 子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部や保健所、教育機関等において、正しい知識の普及啓発や相談体制の充実を図り、てんかんの早期発見・早期支援につなげます。

(2) 専門職の養成や医療連携体制の強化

- ◆ 国で実施している「てんかん地域診療連携体制整備事業」の取組を参考とし、てんかんに対応できる専門職の養成や複数の診療科の医療連携体制を強化します。

11 精神科救急

精神科救急の医療提供体制では、休日や夜間等において、緊急に精神科医療を必要とする方が適切な医療を受けることができるよう、精神科医療機関の協力により、3段階システム（121 ページ図）により対応しています。

○ 現 状 と 課 題 ○

（1）現状

- ◇ 夜間・休日等において、身近な地域において適切に医療が受けられるように、精神科救急医療圏域ごとに地域拠点病院又は輪番制病院を指定しているほか、全県拠点病院として、県立リハビリテーション・精神医療センターが対応しています。また、精神科救急においては、3段階システム（121 ページ図）を導入しています。
- ◇ 夜間・休日の緊急的な窓口として、精神科救急情報センターを設置し、当事者や家族への相談対応等を行っています。

表 精神科救急医療圏

精神科救急医療圏名	精神科救急医療施設	
		身体合併症対応施設
県 北	大館市立総合病院・能代厚生医療センター（地域拠点病院）	
県 央	11病院による輪番制 （杉山、秋田回生会、秋田緑ヶ丘、笠松、今村、秋田東、清和、加藤、協和、菅原、象潟）	市立秋田総合病院
県 南	横手興生病院（地域拠点病院）	秋田大学医学部附属病院
全 県 拠 点	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	秋田大学医学部附属病院

（2）課題

- ◇ 精神保健指定医の偏在や精神科病院勤務医の減少等により、各病院に係る負担が大きく、各圏域における精神科救急医療体制の維持が困難になっています。
- ◇ 救急精神科病院、救急告示病院、消防機関等の関係機関及びかかりつけ医療機関等の医療従事者において、対応事例集の共有を図り、相互の連携強化を図る必要があります。
- ◇ 精神医療圏が広域となることから、精神科救急医療体制については各圏域の受診状況や医療機関等の状況に応じて柔軟に対応し、体制を整備する必要があります。

○ 主要な施策 ○

(1) 平時の対応

- ◇ 患者の定期受診の継続や症状憎悪時の早期対応等、緊急対応に至る前の日常的支援体制の充実を図ります。

(2) 精神科救急体制整備事業の確保

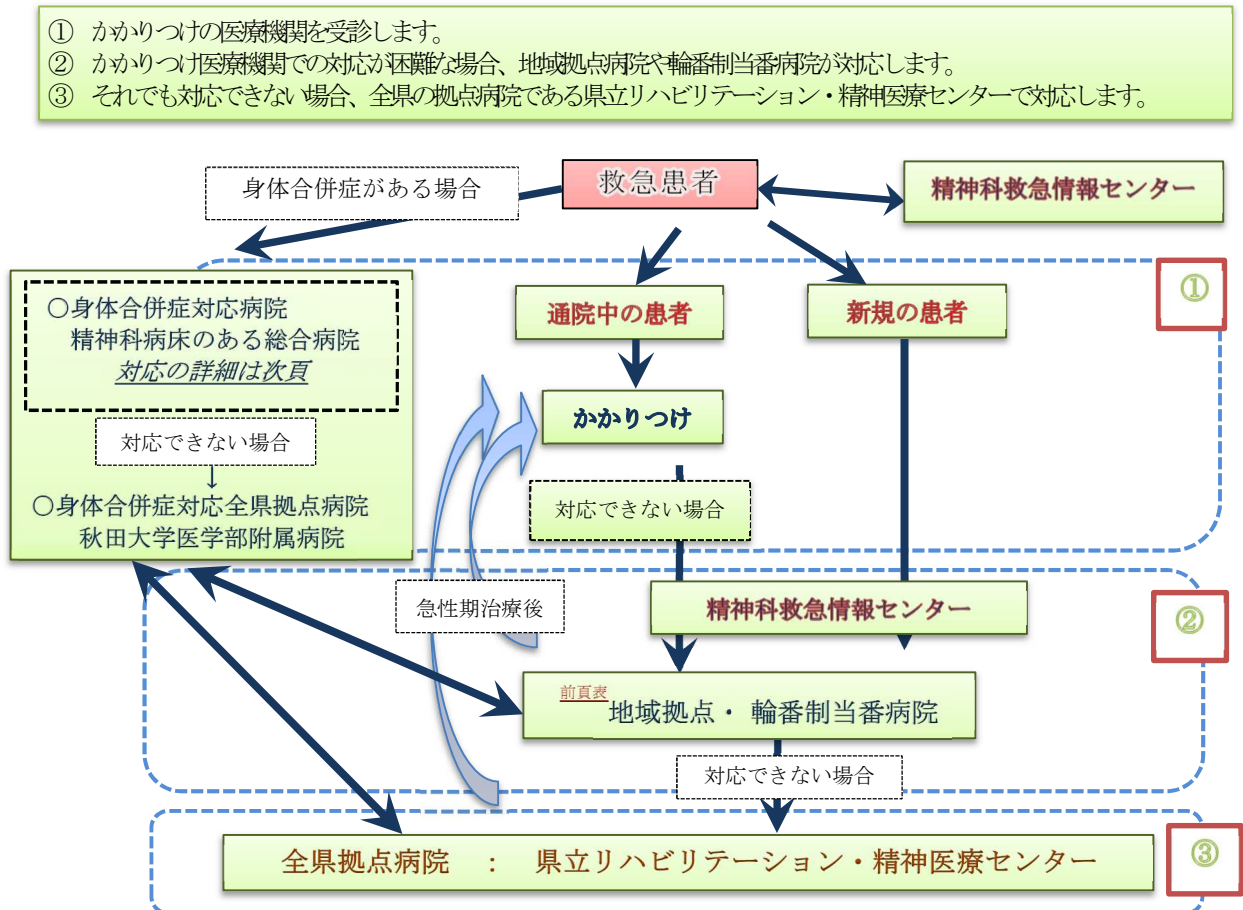
- ◇ 精神症状の急性憎悪や精神疾患の急性発症等による患者の緊急ニーズに対応できるよう、拠点病院や輪番制病院による各圏域の休日・夜間応需体制の維持確保を図ります。

(3) 身体合併症患者への医療連携体制の整備

- ◇ 身体合併症を有する精神疾患患者への対応も含め、夜間・休日においても、患者の状態に応じた適切な医療を提供するため、精神科病院、精神科病床を有する総合病院、救急告示病院及び消防等の関係機関との連携体制の充実を図ります。
- ◇ 「精神科救急医療体制連絡調整委員会」、「地域連絡調整会議」及び「傷病者搬送受入協議会」において、支援体制の充実に向けた検討を行います。

(図)

精神科救急医療体制 3段階システム



12 身体合併症

身体合併とは、精神疾患を有しながら、身体的症状も有する患者をいいます。県内では、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」及び「秋田県精神科救急搬送及び受入れ対応事例集」により身体症状を有する精神疾患患者の受入基準を定めています。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

① 医療体制

- ◇ 夜間・休日等において、身体合併症を有する患者についても、身近な地域において必要な医療が受けられるように、「11 精神科救急」の表（120 ページ）のとおり、身体合併症対応病院を圏域ごとに指定しているほか、全県拠点病院として秋田大学医学部附属病院が対応しています。

③ 身体合併患者の受入先確保について

- ◇ 身体合併症を有する精神疾患患者の救急搬送について、関係機関で一定の共通認識を持って対応し、患者をより迅速に適切な医療に結びつける体制を整えることを目的に「秋田県精神科救急搬送及び受入れ対応事例集」（以下「対応事例集」という。）を作成し、「身体合併を有する精神疾患患者の受入医療機関確保のための基準と対応」（123 ページ図）を盛り込み、平成 28 年 2 月 1 日から運用を開始しています。

(2) 課題

- ◇ 救急精神科病院、救急告示病院、消防機関等の関係機関及びかかりつけ医療機関等の医療従事者において、対応事例集の共有を図り、相互の連携強化を図る必要があります。
- ◇ 県南圏域に身体合併症対応病院がないため、圏域内の救急告示病院と救急精神病院の連携と共に、県南圏域における身体合併症対応病院の設置等について検討をする必要があります。

○ 主要な施策 ○

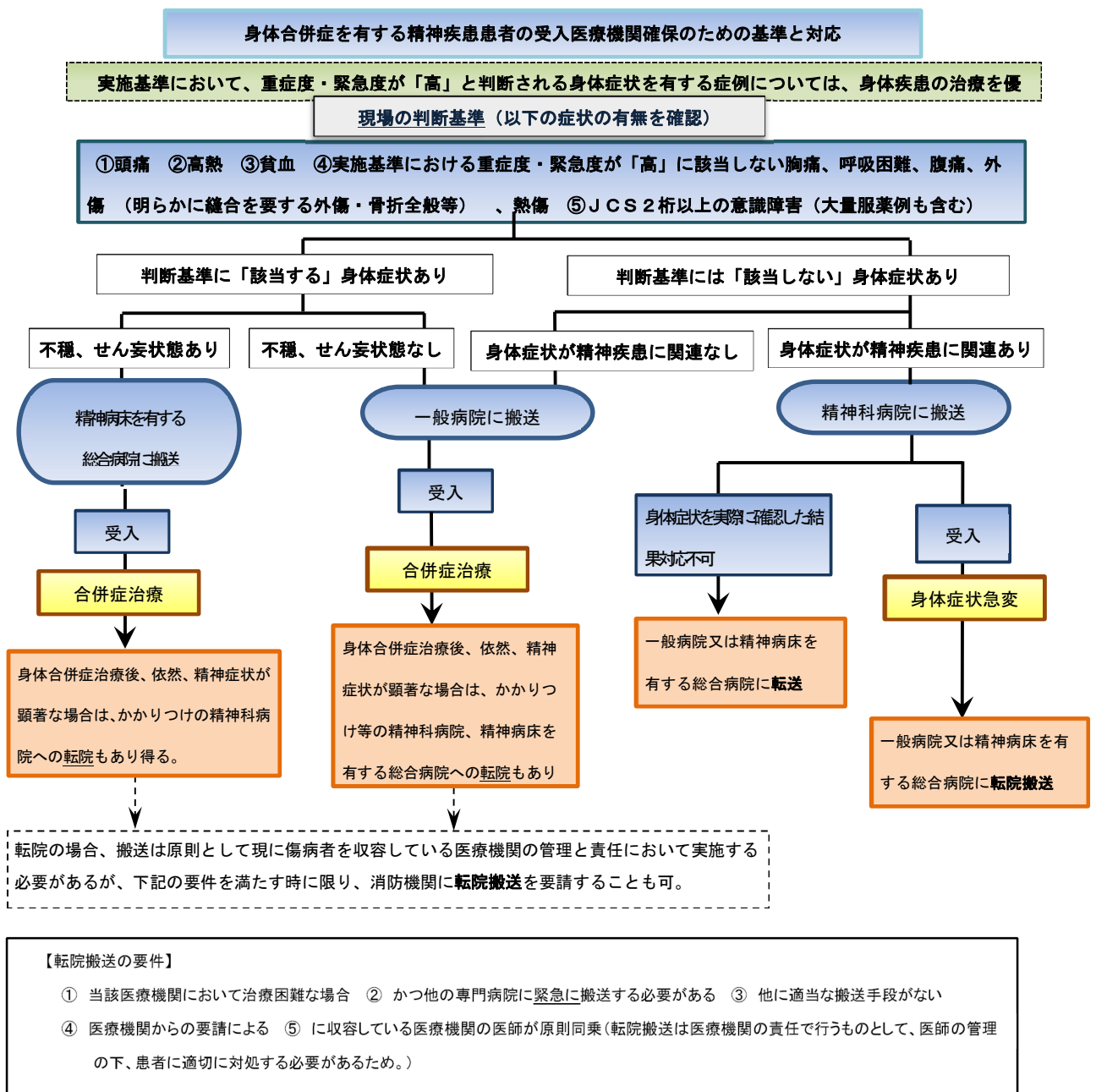
(1) 対応事例集の活用

- ◇ 医療機関や関係機関に対して継続的に対応事例集を周知すると共に、必要に応じて対応事例集の見直しを行います。

(2) 関係機関との連携による医療体制の充実

- ◇ 「精神科救急医療体制連絡調整委員会」、「傷病者搬送受入協議会」等の場を活用し、身体合併症患者の医療提供体制の整備と連携の強化を図ります。

(図) 秋田県精神科救急搬送及び受入対応事例集(抜粋)



13 自殺対策

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 本県の自殺者数は減少傾向にありますが、自殺死亡率は全国と比較して依然と高い状態が続き、令和4年の自殺死亡率は22.6と全国で最も高くなっています。
性別では男性の自殺者数は女性の約2倍、年齢別では、70代、80代以上の高齢者の自殺が多く、全体の約4割を占めています。
- ◇ 原因別の自殺者数は、健康問題（精神疾患、身体疾患等）が多く、次いで経済・生活問題、勤務問題となっています。

表 自殺者数及び自殺率の推移（単位：人、人口10万対）

区 分		平成15年	平成20年	平成25年	平成30年	令和2年	令和4年
全 国	自殺者数	32,109	30,229	26,063	20,031	20,243	21,252
	自殺死亡率	25.5	24.0	20.7	16.1	16.4	17.4
秋田県	自殺者数	519	410	277	199	172	209
	自殺死亡率	44.6	37.1	26.5	20.3	18.0	22.6

出典：厚生労働省「人口動態統計」

- ◇ 平成22年に自殺予防県民運動組織「秋田ふきのとう県民運動実行委員会」が設立され、民学官一丸となって普及啓発や相談支援などに取り組む体制が整備されました。
- ◇ 自殺対策を総合的かつ効果的に更に推進するため、平成28年4月に自殺対策基本法の改正法が施行され、都道府県及び市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられたことから、県では平成29年度、県内全ての市町村においては平成31年4月までに自殺対策計画が策定され、対策を進めています。
- ◇ 令和3年4月に秋田大学自殺予防総合研究センターが設置され、自殺に至る要因の分析や取組の評価、本県の実情に応じた自殺予防対策プログラムの開発及び有効性の検証など、地域における自殺者数の減少を目指した取組が行われています。

(2) 課題

- ◇ 自殺の背景には、経済・生活問題や健康問題、勤務問題、家庭問題等、様々な原因が重なり合っていることが多く、普及啓発や相談支援活動等、各関係機関と連携したきめ細やかな取組を継続していく必要があります。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 普及啓発及び相談体制等の充実

- ◆ 県民に対して、自殺や自殺関連事象（多重債務、うつ病等）に関する普及啓発や相談窓口の周知を行い、早期相談、早期受診等につなげる取組を行います。
- ◆ 地域レベルでの自殺対策の取組を進めるため、関係者会議や研修会等を開催し、地域におけるネットワーク活動の強化を図ります。
- ◆ かかりつけ医等の精神疾患に対する対応力の向上や、自殺対策に関わる支援者、心はればれゲートキーパーの養成等、自殺対策を支える人材の育成を図ります。

(2) 医療連携体制の整備

- ◆ 医療関係者や相談機関支援者向けに精神疾患に関する研修会を行い、対応力向上を図ります。
- ◆ 医療機関や関係機関との連携による自殺未遂者等の支援体制を強化します。

14 災害精神医療

災害時に精神科医療を提供する上で、都道府県において中心的な役割を担う医療機関が災害拠点精神科病院です。

また、大規模災害後に、被災地域の都道府県の派遣要請により被災地に入り、被災者及び支援者に対し、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた精神医療チームが災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team：以下「DPAT」という。）です。

なお、発災から概ね48時間以内に被災都道府県において活動できるチームをDPAT先遣隊といいます。

○ 現 状 と 課 題 ○

（1）現状

- ◇ 災害発生時において活動支援拠点となるDPAT指定医療機関を県内6病院に指定しています。令和5年3月末時点でDPAT先遣隊をもつ指定医療機関は秋田県立リハビリテーション・精神医療センターのみ、DPAT統括者は3名となっており、災害発生時の迅速な対応は難しい状況にあります。

（2）課題

- ◇ 災害発生時に迅速に対応するため、DPAT先遣隊や統括者の増員を図ると共に、研修や連携会議等を通じて県内DPAT指定病院や各精神科病院の災害対応力を高める必要があります。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 国のDPAT研修への派遣により、DPAT先遣隊・統括者の養成・確保に努めるとともに、DPAT研修会を開催し、ローカルDPATの養成を図ります。また、政府防災訓練等への派遣や参加によりDPATの技能維持・向上を図ります。
- ◆ 連携会議等を開催し、災害時のDPAT調整本部機能の早期確立、各チーム間の連携体制の構築を図ります。
- ◆ 秋田県立リハビリテーション・精神医療センターを災害時の患者受入等の拠点として、災害拠点精神科病院の整備に向けた具体的な調整を行います。

【参考】DPAT（災害派遣精神医療チーム）とDMAT（災害派遣医療チーム）との比較

	DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) 災害派遣精神医療チーム	DMAT (Disaster Medical Assistance Team) 災害派遣医療チーム
概要	自然災害、航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の後に被災者及び支援者に対して、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チーム。	大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な医療チーム。
活動期間	DPAT1隊当たりの活動期間は、1週間（移動日2日・活動日5日）を標準とし、必要があれば一つの都道府県等が数週間～数カ月継続して派遣。 なお、発災当日から遅くとも48時間以内に、所属する都道府県等外の被災地域においても活動できる班を先遣隊とする。	DMAT1隊当たりの活動期間は、移動時間を除き概ね48時間以内を基本。 なお、災害の規模に応じて、DMATの活動が長期間（1週間など）に及ぶ場合には、DMAT2次隊、3次隊等の追加派遣で対応。 また、DMATロジスティックチームの活動期間は、48時間に限定せず、柔軟に対応。
チーム構成	DPAT1隊の構成は、精神科医師、看護師、業務調整員による数名のチーム（車での移動を考慮した機動性の確保できる人数を検討）で構成。	DMAT1隊の構成は、医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本。

15 医療観察法における対象者への医療

医療観察制度とは、心神喪失又は心神耗弱の状態（精神の障害のために善悪の区別がつかないなど、通常の刑事責任を問えない状態。）で、殺人、放火等の重大な他害行為を行った人の社会復帰を促進することを目的とした処遇制度です。この制度を定めた「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（以下「医療観察法」という）は平成15年7月に成立し、平成17年7月に施行されています。

○ 現 状 と 課 題 ○

（1）現状

- ◇ 医療観察法が施行された平成17年7月から令和5年8月末までにおける県内居住対象者の審判結果は、入院決定は26件、通院決定4件、不処遇が7件となっており、対象者の疾病別割合は、統合失調症が最も多くなっています。

表 医療観察法における対象者の疾病別割合

診断名	割合
症候性を含む器質性精神障害	10.8%
精神作用物質による精神及び行動の障害	10.8%
統合失調症	64.9%
気分(感情)障害	5.4%
ストレス関連障害等	5.4%
精神遅滞	2.7%

出典：秋田保護観察所調べ（平成17年7月～令和5年8月）

- ◇ 県内には指定入院医療機関が未整備ですが、指定通院医療機関としては、7医療機関が指定を受けています。入院処遇となった場合は、隣県の指定入院医療機関（国立病院機構花巻病院、山形県立こころの医療センター）等における治療を経て、県内の指定通院医療機関、訪問看護ステーション、行政等と連携した地域処遇を行っています。

（2）課題

- ◇ 県内に指定入院医療機関がないことから、対象者が住み慣れた地域で適切な医療を受けられる体制や、入院処遇等終了後の円滑な地域生活への移行に向けた取組を進める必要があります。
- ◇ 対象者のいない地域においても、医療機関や行政機関等の理解促進を図るため、医療観察法制度について関係機関への普及啓発が必要です。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 正しい知識の普及啓発や関係機関の連携による支援体制の充実

- ◆ 保護観察所と連携しながら秋田県医療観察制度運営協議会等を通して、制度の周知に努めるとともに、地域の支援体制の充実を図ります。
- ◆ 保護観察所が開催するケア会議へ保健所等関係者が出席し、対象者への支援体制及びその実施状況等について、情報の共有を図りながら、支援体制の充実を図ります。

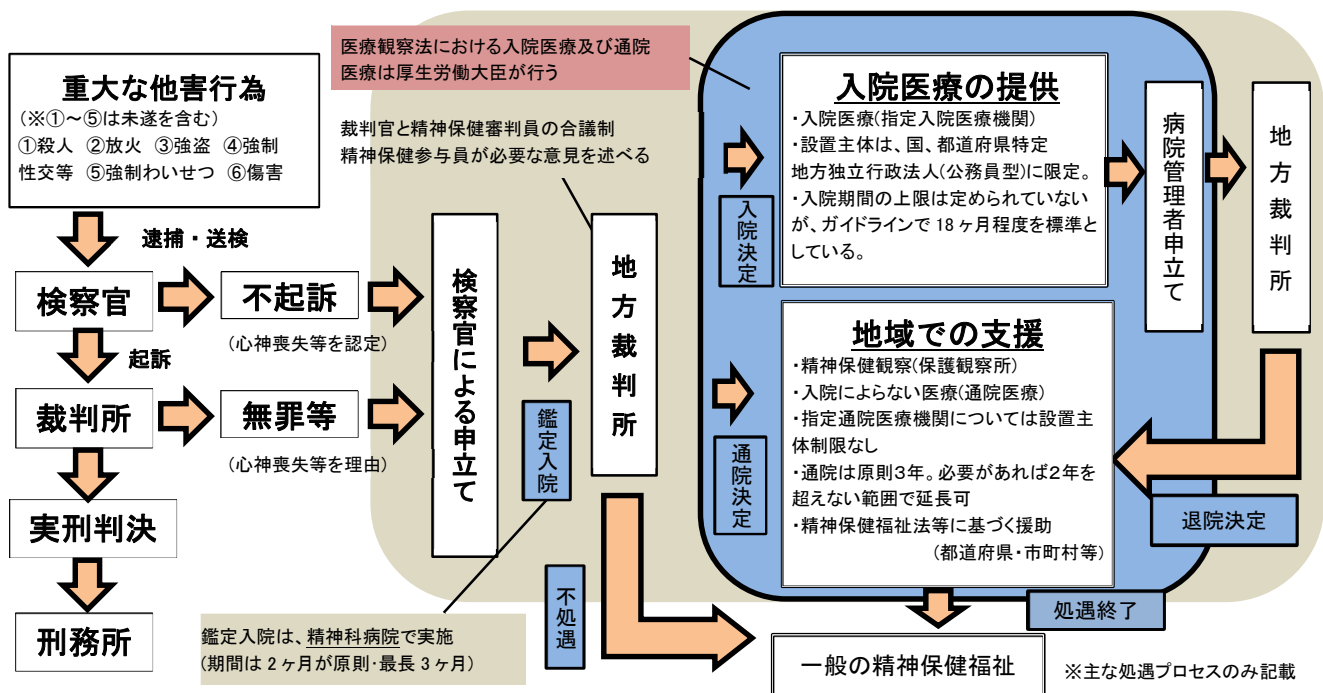
(2) 専門的治療の充実

- ◆ 入院医療において、治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）を使用している対象者が、退院後も適切な医療が提供できるよう、治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）の使用が可能な指定通院医療機関の確保を図るため、総合病院との連携体制の構築を図ります。

(3) 地域における支援体制の充実

- ◆ 保護観察所と連携しながら秋田県医療観察制度運営協議会等を通じて、制度の周知に努めるとともに、地域の支援体制の充実を図ります。
- ◆ 指定入院及び通院医療機関、保護観察所、保健所、市町村、相談支援事業所等と連携した支援体制の整備に取り組みます。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の仕組み



○ 数 値 目 標 ○

	区 分	現 状		目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	重 点 指 標
アウトカム	精神病床から退院後 1 年以内の地域での平均生活日数（地域平均生活日数）	R2	318 日	325 日	国が示した精神病床に係る基準病床数算定式に基づく	●
	精神病床における急性期（3か月未満）入院需要（患者数）※ ¹	R4	705人	769人		●
	精神病床における回復期（3か月以上1年未満）入院需要（患者数）	R4	602人	556人		●
	精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）	R4	2,002人	1,494人		●
	うち65 歳以上患者数	R4	1,402 人	1,045 人		
	うち65 歳未満患者数	R4	600 人	449 人		
	精神病床における入院後3か月時点の退院率	R1	59.4%	68.9%	国が示した「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に基づく	●
	精神病床における入院後6か月時点の退院率	R1	78.4%	84.5%	●	
精神病床における入院後1年時点の退院率	R1	86.8%	91.0%	●		
プロセス	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談の相談数(人口10万対実人員)	R3	235.2	増加	相談支援体制の充実（地域保健・健康増進報告）	●
	心はればれゲートキーパー養成講座受講者数	R3	7,921人	14,000人以上	秋田県自殺対策計画指標	
	入院者訪問支援員数	R5	0人	15人	各圏域に年1人増員配置	
ストラクチャー	精神保健健康教育を実施した保健所数	R4	4保健所	9保健所	県内各保健所において普及啓発、理解促進事業を実施（保健所実績報告）	
	入院者訪問支援員養成研修の実施数	R5	0回	年1回	支援員養成研修の新規実施	
	市町村におけるにも包括構築に係る協議の場の設置数	R3	7市町村	25市町村	全市町村で設置（にも包括構築支援事業事務局調査）	

●国が示した重点指標

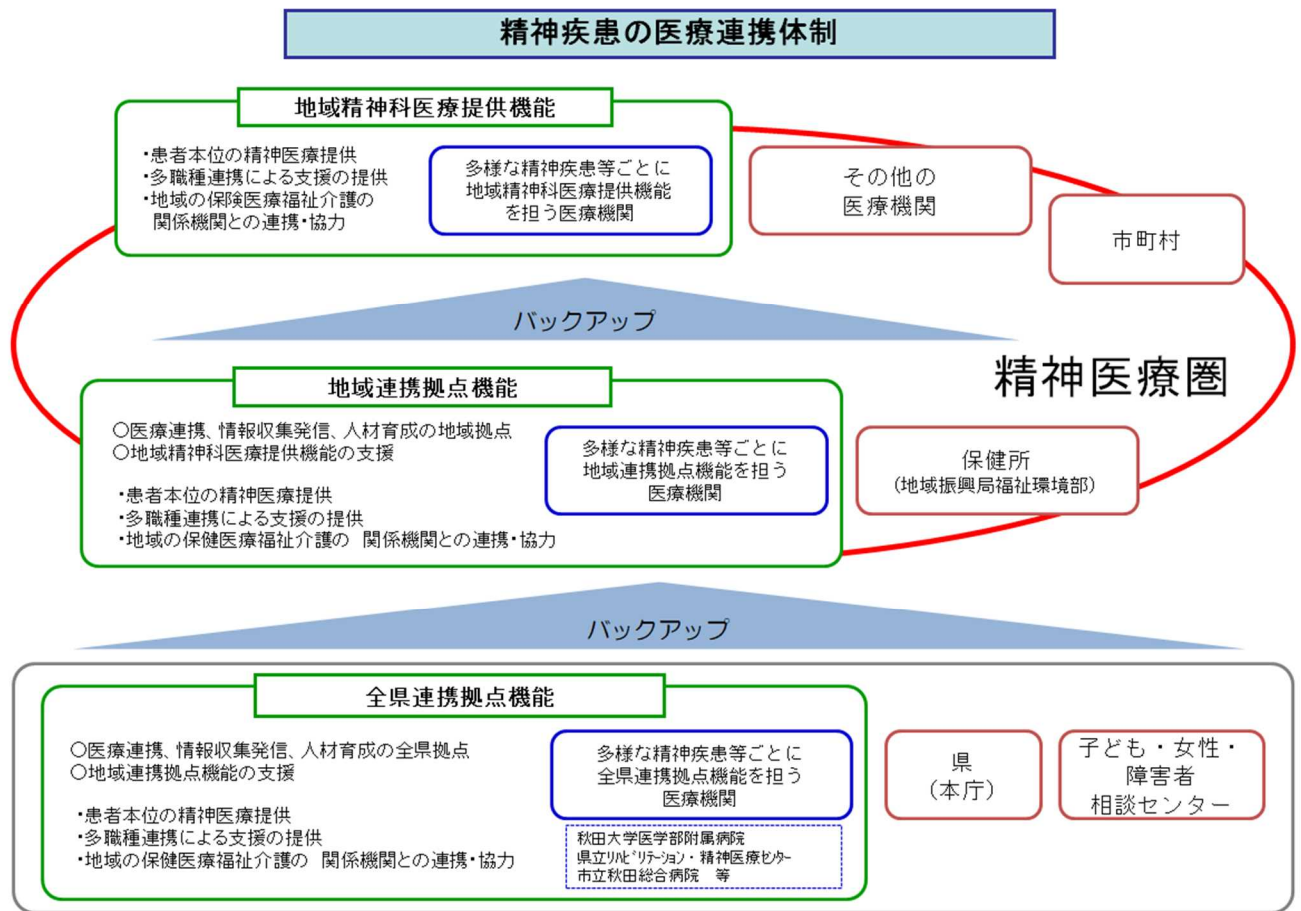
※ 入院需要（患者数）は、患者居住地ベースの数値

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

精神疾患医療体制の圏域については、医療機能及び救急医療に対応可能な医療機能の状況を考慮し、二次医療圏単位とします。

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能（精神疾患全般）

医療機能		全県連携拠点機能	地域連携拠点機能	地域精神科医療提供機能
目 標		<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること ICF※の基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと 		
		<ul style="list-style-type: none"> 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"> 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 	
医療機能の基準を担う	医療体制	【精神疾患全般に係る精神科医療提供を担う医療機関】 ○精神科を標榜する医療機関又は指定自立支援医療機関（精神通院医療）		
	人材育成	○高度な専門的医療の提供 ○地域拠点病院、地域医療を担う病院への支援	○全県拠点病院、地域医療を担う病院との連携による専門的医療の提供 ○地域医療を担う病院への支援	○全県拠点、地域拠点病院と連携した医療提供 ○症状に応じた専門的医療の提供
	情報発信	○県民、患者等への情報発信	○地域住民、患者等への情報発信	○患者等への情報発信
医療機関等に求められる事項の例	<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からな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 			
	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 		

※ ICF（国際生活機能分類 WHO2001年：International Classification of Functioning, Disability and Health）では、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえる。「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る。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ある。

(4) 多様な精神疾患等ごとの医療機能を担う医療機関の基準

疾患等	全県連携拠点機能	地域連携拠点機能	地域精神科医療提供機能
統合失調症	次の基準を満たし、かつ県全域からの患者の受入が想定される病院 ① 治療抵抗性統合失調症治療薬を導入している。 ② 修正型電気けいれん療法(mECT)を実施している。	次のいずれかの基準を満たしていること ① 治療抵抗性統合失調症治療薬を導入している。 ② 修正型電気けいれん療法(mECT)を実施している。	精神科を標榜する医療機関又は指定自立支援医療機関(精神通院医療)
うつ病・躁うつ病	県全域からの患者の受入が想定される病院	精神病床を有しており、次のいずれかの基準を満たしていること。なお、圏域内に基準を満たす病院が複数存在する場合は、総合病院又は県全域からの患者の受入が想定される病院を位置付ける。 ① 修正型電気けいれん療法等を実施できる体制を有していること。 ② 院外の支援機関からの研修会等における講師依頼に対応可能であること。 ③ 認知療法・認知行動療法あるいはこころの連携指導料Ⅱの加算の届出を行っていること。	
認知症	・ 基幹型認知症疾患医療センター ・ 地域型認知症疾患医療センターのうち、県全域からの患者の受入が想定される病院	地域型及び連携型認知症疾患医療センター(全県拠点病院を除く)	
児童・思春期精神疾患	県全域からの患者の受入が想定される病院	精神病床を有しており、次の基準を満たしていること。 ① 学校、児童相談所、児童福祉施設と連携している。 ② 院外の支援機関からの研修会等における講師依頼に対応可能であること。	
発達障害	県全域からの患者の受入が想定される病院	入院機能を有し、次の基準を満たしていること。 ① 教育機関や就労支援機関等と連携している。 ② 院外の支援機関からの研修会等における講師依頼に対応可能であること。	
依存症 アルコール ギャンブル等 薬物	依存症治療拠点機関	精神病床を有し、かつ、次のいずれかの基準を満たしていること。 ① 認知行動療法等の専門的なプログラムを行っている。 ② アルコール依存症に対応できる常勤の専門職を複数人配置している。 ③ 院外の支援機関からの研修会等における講師派遣や院外の支援者等を招いた事例検討会や研修会の開催が可能である。 ④ 自助グループと連携している。 ⑤ 依存症専門医療機関	

疾患等	全県連携拠点機能	地域連携拠点機能	地域精神科医療提供機能
P T S D	県全域からの患者の受入が想定される病院	精神病床を有し、認知行動療法等の心理療法が可能であること。	精神科を標榜する医療機関又は指定自立支援医療機関(精神通院医療)
高次脳機能障害	高次脳機能障害支援拠点機関		
摂食障害	県全域からの患者の受入が想定される病院	精神病床を有し、内科等に関連する診療科との横断的な連携が可能であること。	
てんかん	次の基準を満たし、かつ、県全域からの患者の受入が想定される病院 ①脳神経外科、小児科等と連携可能な病院。 ②院外の支援機関からの研修会等における講師依頼に対応可能であること。	精神病床を有しており、次のいずれかの基準を満たしていること。なお、圏域内に基準を満たす病院が複数存在する場合は、総合病院又は県全域からの患者の受入が想定される病院を位置付ける。 ①脳神経外科、小児科等と連携可能な病院 ②院外の支援機関からの研修会等における講師依頼に対応可能であること。	
精神科救急	県全域からの患者の受入を行っている精神科救急医療体制整備事業における全県拠点病院	次の基準を満たしていること。 ①精神科救急医療体制整備事業において、地域拠点病院の指定を受けているか、輪番病院の指定を受けていること。 ②他医療機関(精神科、心療内科、救急告示病院)からの休日・夜間の相談(診療等)に対応していること。	
身体合併症自殺未遂	県全域からの患者の受入を行っており、精神科救急医療体制整備事業における身体合併対応病院の全県拠点病院	次の基準を満たしていること。 ①精神病床を有していること。 ②精神科救急医療体制整備事業において、身体合併対応病院として指定を受けていること。	
災害精神医療	D P A T 指定病院のうち、災害時に精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う病院	D P A T 指定病院	

※ 各医療機能を担う医療機関名簿(別冊)は秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。