

(5) 精神疾患の医療体制

第1 精神疾患の医療の概要

- 精神疾患は症状が多様であるとともに自覚しにくい場合があり、症状が比較的軽いうちには精神科医療機関を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要な状態や状況になって初めて精神科医療機関を受診するという場合があります。また、重症化してから入院すると、治療が困難になるなど、長期の入院が必要となってしまう場合もあります。発症してできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば、回復し、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになります。
- 精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無やその程度にかかわらず、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、長期間入院している精神障害者の地域移行を進めるに当たっては、精神科病院や地域援助事業者による努力のみでは限界があり、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、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包摂的（インクルーシブ）な社会（地域共生社会）を構築していく必要があります。このため、精神障害者が、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、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必要があります。
- さらに、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）に基づく良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」（平成 26 年厚生労働省告示第 65 号）を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要があります⁴⁶。
- 本計画では、これらを踏まえつつ、地域の現状を把握・分析したうえで圏域（精神医療圏）を設定し、医療機能の明確化を図るとともに、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えるよう目標を設定し、その達成に向けた施策を推進します。

⁴⁶ 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和 5 年 3 月 31 日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

第2 精神疾患の現状と課題

- 精神疾患は、近年その患者数が増加しており、2020（令和2）年には全国の推定患者数が約615万人となっています。また、富山県の精神障害を有する総患者数は3万2千人となっています⁴⁷。
- 国民の4人に1人（25%）が生涯でうつ病等の気分障害、不安障害及び物質関連障害のいずれかを経験していることが国の調査で明らかとなっています⁴⁸。
- 一般の方々を対象とした2021（令和3）年の調査では、3割から5割程度の方が様々な不安を感じており⁴⁹、精神保健医療福祉上のニーズや精神疾患は住民に広く関わっています。
- 2021（令和3）年3月にとりまとめられた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書においては、精神保健医療福祉上のニーズを有する方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よう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することが重要であるとされています。
- 2022（令和4）年6月にとりまとめられた「障害者総合支援法改正施行後3年の見直しについて」（社会保障審議会障害者部会報告書）においては、地域共生社会を実現するために、身近な市町村で精神保健に関する相談支援が受けられる体制を整備することが求められているほか、人権擁護の観点から、入院医療を必要最小限にするための取組や、不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組についても求められています。
- 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）の「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」において、多様な精神疾患として統合失調症、うつ病・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、外傷後ストレス障害（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、医療観察法における対象者への医療の14疾患等が挙げられています。この14疾患等について、現状と課題を整理します。

（1）統合失調症

全国の患者動向

- 2020（令和2）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88万人（うち入院患者数は約14万人であり、その中で1年以上長期入院患者数は約11万人）です⁴⁷。長期入院患者（認知症を除く。）を対象とした全国調査では、1年以上の長期入院精神障害者（認知症を除く。）の多くは、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、入院から地域生活への移行が可能であると示唆されています。また、治療法の普及や、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、

⁴⁷ 厚生労働省「患者調査」（2020（令和2）年）

⁴⁸ 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）

⁴⁹ 厚生労働省障害者総合福祉推進事業「新型コロナウイルス感染症流行下におけるメンタルヘルスに関する相談対応」（株式会社インテージリサーチ）（2021（令和3）年度）

入院から地域生活へのさらなる移行が期待されています⁵⁰。

本県の現状と課題

- 2020（令和2）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6千人です⁴⁷。
- 2020（令和2）年度の統合失調症の精神病床での入院患者数は1,980人であり、外来患者数は5,617人です⁵¹。
- 入院患者を疾患分類別に見ると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）」を主診断とする患者が最も多く、入院患者の地域移行がなかなか進まないという課題があります。
- 治療抵抗性統合失調症治療薬や閉鎖循環式全身麻酔下での精神科電気痙攣療法（mECT）等の専門的治療方法が、必要な時に必要な場所で受けられるように、地域の実情を踏まえた連携体制を構築する必要があります。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、統合失調症に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

（2）うつ病・躁うつ病

全国の患者動向

- 2020（令和2）年に医療機関を継続的に受療しているうつ病・躁うつ病の総患者数は約172万人（うち入院患者数は約3万人）です⁴⁶。
- うつ病に対する適切な対応は自殺予防において極めて重要です。全国において自殺の原因・動機を特定できた者のうち、約24%はうつ病が原因の一つであったと報告されています⁵²。

本県の現状と課題

- 2020（令和2）年に、医療機関を継続的に受療しているうつ病・躁うつ病の総患者数は約8千人です⁴⁷。
- 2020（令和2）年度のうつ病・躁うつ病の精神病床での入院患者数は702人であり、外来患者数は10,883人です⁵¹。
- 閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法（mECT）が、必要な時に必要な場所で受けられるように、地域の実情を踏まえた連携体制を構築する必要があります。
- うつ病の診療を担当する精神科医療機関において求められることは、次のとおりです。
 - ・うつ病と双極性障害等のうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できること。
 - ・うつ病と他の精神障害や身体疾患の合併などを多面的に評価できること。
 - ・患者の状態に応じて、薬物療法及び精神療法等の非薬物療法を含む適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できること。
 - ・患者の状態に応じて、生活習慣などの環境の調整等に関する助言ができること。

⁵⁰ 厚生労働科学研究「精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究」（研究代表者 安西信雄）（平成25～27年度）

⁵¹ 精神保健福祉資料

⁵² 厚生労働省自殺対策推進室、警察庁生活安全局生活安全企画課「令和4年中における自殺の状況」（2023（令和5）年3月14日）

- ・かかりつけの医師をはじめとする地域の医療機関と連携していること（例えば、地域のかかりつけの医師等に対するうつ病の診断・治療に関する研修会や事例検討会等への協力）。
- ・産業医等を通じた事業者との連携や、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センター、産業保健推進センター、ハローワーク、地域障害者職業センター等との連携、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等との連携により、患者の就職や復職等に必要な支援を提供すること。
- 一般科医と精神科医との連携について、一般の医療機関に求められることは次のとおりであり、引き続き、更なる連携を進めることが必要です。
 - ・うつ病の可能性について判断できること。
 - ・症状が軽快しない場合等に適切に紹介できる専門医療機関と連携していること。
 - ・内科等の身体疾患を担当する医師等（救命救急医、産業医を含む。）と精神科医との連携会議等（GP連携事業等）へ参画すること。
 - ・うつ病等に対する対応力向上のための研修等に参加していること。
- 妊産婦を対象としたメンタルヘルスのスクリーニング検査を実施する等、産後うつ発見に努めるとともに、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を行うための母子保健体制の強化を図ることが重要です。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、うつ病・躁うつ病に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

（３）認知症

全国の患者動向

- 認知症高齢者数は、2012（平成24）年で462万人と65歳以上高齢者の約7人に1人と推計されています。認知機能低下のある人（軽度認知障害（MCI））と推計される約400万人と合わせると、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備軍とも言われています。また、高齢化の進展に伴い2025（令和7）年には、675万人～730万人、すなわち約700万人と約5人に1人に上昇すると見込まれています⁵³。なお、2020（令和2）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100.5万人であり、うち入院患者数は7.6万人です⁴⁷。

本県の現状と課題

- 65歳以上の高齢者における認知症の有病率は15.7%（高齢者の6人に1人）であり、約5.0万人の方が認知症と推計されています⁵⁴。また、2025年には約6.7万人（有病率20.1%）、2035年には約8.7万人（有病率27.4%）に増加する可能性があるとして推計されています⁵⁵。
- 2020（令和2）年度における認知症の精神病床での入院患者数は1,299人であり、外来患者数は3,952人となっています。
- 認知症発症予防のため生活習慣病予防と、社会参加の促進が重要です。
- 住民および関係者が認知症の理解を深め、早期診断、早期対応を進めることが必要です。

⁵³ 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）（2014（平成26）年度）

⁵⁴ 平成26年度富山県認知症高齢者実態調査

⁵⁵ 平成26年富山県認知症高齢者実態調査結果を富山大学分析

- 医療圏域毎に設置した認知症疾患医療センターは、関係機関と連携しながら詳細な診断や急性期治療、専門医療相談、研修会の実施など、地域における認知症疾患の保健医療水準向上の役割を果たすことが必要です。
- 行方不明になった場合は、市町村をまたぐことがあることから、広域的な連携体制を整備していくことが必要です。
- 高齢化の進展に伴い、認知症の人の数はさらに増加すると見込まれることから、認知症初期集中支援チームの活動の活性化が必要です。
- 認知症地域支援推進員は市町村において令和5年4月現在、111名配置されていますが活動実績にはばらつきがあります。
- 認知症ケアパスを活用した切れ目のないサービスが提供されるよう支援することが必要です。
- 富山県若年性認知症相談・支援センターの相談は、症状や病院の問い合わせ、介護方法、社会資源、就労、経済面など多岐にわたっています。
- 若年性認知症の人が初期の段階からその状態に応じた適切なサービス（居場所含）が利用できるよう支援する必要があります。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、認知症に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

（４）児童・思春期精神疾患及び発達障害

（子どものこころの問題について、小児医療の項に再掲）

全国の患者動向

- 2020（令和2）年に医療機関を継続的に受療している20歳未満の精神疾患を有する総患者数は約60万人です。また、2020（令和2）年に医療機関を継続的に受療している発達障害者支援法（平成16年法律第167号）に規定する発達障害（F80-F89、F90-F98）の総患者数は約59万人です⁴⁷。

本県の現状と課題

- 2020（令和2）年度の、20歳未満の精神病床での入院患者数は69人であり、外来患者数は2,775人です⁵¹。
- 2020（令和2）年度の、発達障害と診断された者の精神病床での入院者数は113人であり、外来患者数は2,941人です⁵¹。
- 発達障害、いじめ、不登校、摂食障害、家庭問題、虐待、自殺未遂など、子どものこころを取り巻く環境は厳しくなっており、早期発見・早期治療に加え、こころのケアを継続的・安定的に提供するための取組を進めることが必要です。また、発達障害児の状態や症状に応じた段階的な診療・療育体制の整備を行うことが重要です。
- 「富山県小児医療等提供体制検討会」の下に設置した「こころの問題」ワーキンググループにおける検討を踏まえ、取組を進める必要があります。
- 子どものこころの診療を専門とする児童精神科医や小児科医等の育成・確保が必要です。
- 改正発達障害者支援法の施行を踏まえ、関係機関による情報の共有や緊密な連携、体制の整備等についてさらに取り組んでいく必要があります。

- 発達障害の患者や家族が地域で必要な支援を受けられるよう、身近な支援者が発達障害について正しく理解し、相談に乗れるようにする必要があります。
- 身近なかかりつけ医等における発達障害の早期発見や適切な医療提供について、専門医や公認心理師等関係者が連携し支援等を充実していく必要があります。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、児童・思春期精神疾患及び発達障害に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

(5) 依存症

①アルコール依存症

全国の患者動向

- 2020（令和2）年に医療機関を継続的に受療しているアルコール依存症の総患者数は約5万人です⁴⁷。

本県の現状と課題

- 2020（令和2）年度の、アルコール依存症の精神病床での入院患者数は182人であり、外来患者数は728人です⁵¹。
- アルコール依存症は、飲酒をしていれば、誰でもなる可能性のある疾患ですが、誤解や偏見が存在しており、本人や家族にアルコール依存症を否認させ、医療や就労支援の場でも障壁となっています。飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防することが必要です。
- アルコール健康障害対策基本法に基づき、2023（令和5）年3月に「富山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。引き続き、地域における相談拠点とアルコール依存症に対する適切な医療を提供することのできる専門医療機関を定め、予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目ない支援体制を整備していく必要があります。
- アルコール依存症を含むアルコール健康障害を有している者が受診していることが多いと考えられる一般医療機関と、精神科医療機関との連携を強化する必要があります。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、アルコール依存症に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

②薬物依存症

全国の患者動向

- 2020（令和2）年に医療機関を継続的に受療している薬物依存症の総患者数は約5千人です⁴⁷。

本県の現状と課題

- 2020（令和2）年度の、薬物依存症の精神病床での入院患者数は16人であり、外来患者数は58人です⁵¹。
- 本人や家族がどこに相談をすればよいか分からず、適切な相談や治療が受けられない場合があります。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、薬物依存症に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

③ギャンブル等依存症

全国の患者動向

- 2020（令和2）年に医療機関を継続的に受療しているギャンブル等依存症の総患者数は約3千人です⁴⁷。

本県の現状と課題

- 2020（令和2）年度の、ギャンブル等依存症による精神病床での入院患者数は9人以下であり（患者数が少ないため、統計上、特定数の表示がされていない）、外来患者数は20人です⁵¹。
- 本人や家族がどこに相談をすればよいか分からず、適切な相談や治療が受けられない場合があります。
- ギャンブル等依存症対策基本法に基づき、2023（令和5）年3月に「富山県ギャンブル等依存症対策推進計画」を策定しました。引き続き、地域における相談拠点とギャンブル等依存症に対する適切な医療を提供することのできる専門医療機関を定め、予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目ない支援体制を整備していく必要があります。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、ギャンブル等依存症に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

（6）外傷後ストレス障害（PTSD）

全国の患者動向

- 2020（令和3）年に医療機関を継続的に受療しているPTSDの総患者数は約7千人です⁴⁷。

本県の現状と課題

- 2020（令和2）年度のPTSDによる精神病床での入院患者数は9人以下であり（患者数が少ないため、統計上、特定数の表示がされていない）、外来患者数は145人です⁵¹。
- PTSDが日本で注目されるようになったのは、阪神・淡路大震災や地下鉄サリン事件がきっかけですが、実際にはこのような大規模な災害、犯罪だけではなく、交通事故、単独の犯罪被害、DV（家庭内暴力）、虐待などによっても生じます。
- 犯罪被害者等は、身体への被害を受けた場合も精神的被害がみられるほか、身体的被害がない場合でも、精神的被害を受けている方もいる状況にあります。精神的ショックから重度のPTSDを発症する場合があります。心身に受けた影響から早期に回復できるよう、関係機関との連携を密にし、被害直後から充実した保健医療、福祉サービスの提供を図る必要があります。
- PTSDを発症した人の半数以上がうつ病、不安障害などを合併しています。また、人によってはアルコールの問題や摂食障害を合併することもあります。PTSDに注目し、治療を受けることで、こうした多くの精神疾患を治療、あるいは予防していく必要があります。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、PTSDに対応できる医療機関を明確にする必要があります。

(7) 高次脳機能障害

全国の患者動向

- 2001（平成13）～2005（平成17）年度の高次脳機能障害支援モデル事業における調査では、高次脳機能障害者は、全国に約27万人いると推計されています⁵⁶。

本県の現状と課題

- 2007（平成19）年1月に支援拠点として、富山県高次脳機能障害支援センターを開設し、専門的な相談や支援計画に基づく生活・就労訓練等のコーディネートや支援者等に対する研修、県民への啓発普及を行っています。相談件数は、2007（平成19）年度が延べ252件でしたが、2022（令和4）年度には1,698件と大幅に増加しています。
- 県民の理解を深め、早期診断、早期支援につなげる必要があります。
- 早期診断からシームレスな支援を行うことが重要であり、急性期病院や回復期リハビリテーション病院等の医療機関の連携強化が必要です。
- 高次脳機能障害の診断、リハビリ、生活支援、就労・就学支援、各種診断書作成を行える医療機関を増やすことが望まれます。
- 当事者だけでなく、家族が疲弊してうつ病になったり、就労や家庭生活に支障をきたしたりする場合もあることから、家族への支援を充実する必要があります。

(8) 摂食障害

全国の患者動向

- 2020（令和2）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4万人です⁴⁷。

本県の現状と課題

- 2020（令和2）年度の、摂食障害の精神病床での入院患者数は54人であり、外来患者数は379人です⁵¹。
- 適切な治療と支援によって回復が可能な疾患である一方、極度の脱水症状等の身体合併症があり、生命の危険を伴う場合もあることから、摂食障害の患者に対して身体合併症の治療や、栄養管理等を行う必要があります。
- 摂食障害への適時適切な対応を充実するため、摂食障害の治療・支援を行う医療機関の連携強化や、拠点機能の強化を図ることが重要です。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、摂食障害に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

(9) てんかん

全国の患者動向

- 2020（令和2）年に医療機関を継続的に受療しているてんかんの総患者数は約42万人です⁴⁷。

⁵⁶ 「高次脳機能障害ハンドブックー診断・評価から自立支援まで」（編集 中嶋八十一、寺島彰）医学書院

本県の現状と課題

- 2020（令和2）年度の、てんかんの精神病床での入院患者数は 890 人であり、外来患者数は 4,032 人です⁵¹。
- てんかん患者は、適切な診療、手術や服薬等の治療によって症状を抑えることができる、又は治癒する場合もあり、社会で活動しながら生活することができる場合も多いことから、てんかん患者が適切な服薬等を行うことができるよう、てんかんに関する正しい知識や理解の普及啓発を推進する必要があります。
- てんかん患者にとって、どの医療機関を受診すればよいか分からないことが課題となっています。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、てんかんに対応できる医療機関を明確にする必要があります。

(10) 精神科救急

全国の状況

- 国の精神科救急医療体制整備事業報告に基づく 2020（令和2）年度の夜間・休日の受診件数は約 3.5 万件（人口 100 万人あたり 1 日 0.79 件）、入院件数は約 1.7 万件（同 0.38 件）となっています⁵⁷。
- 消防庁の調査では、2020（令和2）年中の疾病分類別収容平均所要時間（入電から医師引継ぎまでの時間）において、全体の平均が 40.6 分であったのに対して、精神疾患を主な理由として搬送された疾病者の平均は 44.2 分と、長い時間がかかりました⁵⁸。

本県の現状と課題

- 精神保健福祉法において、都道府県は精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるよう、精神科救急医療体制の整備を図るよう努める必要があるとされており、本県では精神障害者及びその家族等からの緊急的な精神医療相談に適切に対応するため、精神科救急情報センターを設置するとともに、県内の各精神科病院の協力のもと、輪番制により入院及び受診に対応しています。
- 「精神科救急医療体制整備事業」における本県の 2023（令和4）年度の相談件数は 2,717 件であり、うち受診・入院件数は 103 件でした。
- 精神障害者の場合、地域生活へと移行した後においても、突発的に医療が必要となる事態が想定されることから、精神障害者が地域において生活を営む上で、精神科救急が適切に提供されることが重要です。
- 本県の精神科救急医療体制については、2015（平成27）年10月の見直しにより、従前の東西2圏域での体制を全県1圏域として運営しており、当番病院が遠隔地となることもあります。精神科救急参画医療機関等で構成する検討会議で、精神科救急に関する諸課題について継続的に検討を行っていますが、制度の維持と更なる円滑な運営を図っていくことが重要です。

⁵⁷ 厚生労働科学研究「精神科救急医療体制整備の均てん化に資する研究」（研究代表者 杉山直也）（2021（令和3）年度）

⁵⁸ 総務省消防庁「令和3年版 救急・救助の現況」（2021（令和3）年）

- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、精神科救急に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

(11) 身体合併症

全国の状況

- 身体合併症対応については、精神科救急医療を担う医療機関の多くは精神科単科の医療機関であり、受入れが困難である場合も少なくありません。一方、精神科以外の診療科においては、患者が精神疾患を合併している場合の対応に苦慮していることが多い点も指摘されています。
- 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患者が発生する割合は人口 1 万人対年間 2.5 件と推計されています⁵⁹。救命救急センターの入院患者のうち、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されています⁶⁰。

本県の現状と課題

- 2020（令和 2）年度の精神科入院患者で重篤な身体合併症の診療を受けた患者数は 474 人です⁵¹。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、精神障害者の身体合併症に対応できる医療機関を明確にする必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症について、定期的に外来を受診又は在宅医療を受けている精神疾患を有する患者が新興感染症に罹患した場合や、精神病床に入院した患者が新興感染症に罹患した場合等に対応が可能な医療機関を明確にする必要があります。

(12) 自殺対策

全国の状況

- 警察庁の自殺統計原票を集計した結果によれば、我が国の自殺者数は、2010（平成 22）年以降は 10 年連続で減少していましたが、新型コロナウイルス感染症の流行下で自殺の要因となる様々な症状等が悪化したことなどにより、2020（令和 2）年に増加に転じました。2022（令和 4）年の自殺者数は 21,881 人となり、対前年比では 874 人（約 4.2%）の増加となりました⁵²。男女別にみると、男性は 13 年ぶりの増加、女性は 3 年連続の増加となり、小中高生は 514 人と過去最多となりました⁵²。
- 日本の自殺死亡率は、主要国の中で高い水準にあり、依然として厳しい状況にあります。特に、年代別の死因順位をみると、10～39 歳の各年代の死因の第 1 位は自殺となっています⁶¹。

⁵⁹ 厚生労働科学研究「精神科医療、特に身体疾患や認知症疾患合併症例の対応に関する研究」（研究代表者 黒澤尚）（2007（平成 19）年度）

⁶⁰ 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）（2006（平成 18）年度）

⁶¹ 厚生労働省「自殺対策白書」（2022（令和 4）年度版）

本県の現状と課題

- 本県の自殺者数は、2003（平成15）年の356人をピークに減少傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症が拡大した2020（令和2）年に増加に転じ、その後は減らない状況が続いています。直近の2022（令和4）年の自殺者数は198人です⁵²。
- また、本県の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺死亡者数）は、全国平均より高い状態が続いており、2022（令和4）年は19.8であり、全国平均の17.4よりも高くなっています⁶²。
- 自殺の原因・動機では「健康問題」が46.4%と、最も高い割合となっています⁵²。
- 自殺対策基本法に基づき2018（平成30）年4月に「富山県自殺対策計画」を策定しました。計画においては、自殺死亡率を2026（令和8）年までに、2015（平成27）年と比べて30%以上減少させることを目標としていますが（20.5(2015年)→14.4(2026年)）、達成が難しい状況にあり、自殺対策を更に推進する必要があります。
- 2022（令和4）年10月に国の第4次「自殺総合対策大綱」が策定され、子ども・若者、女性の自殺対策の強化など総合的な自殺対策のさらなる推進等が新たに規定されました。本県の実情を踏まえた対応が求められます。
- 子どもが自ら命を絶つことのないよう、関係機関と連携して、医療機関としてできるケアを引き続き実施していくことが重要です。（小児医療の項参照）

(13) 災害精神医療

①災害派遣精神医療チーム（DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team）

全国の状況

- 2023（令和5）年1月時点で、全国46都道府県において災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊が整備されています。

本県の現状と課題

- 本県では1病院において、DPAT先遣隊が整備されています。
- 平時においてDPATの研修を継続し、災害発生時に迅速な対応ができるよう体制整備をしておく必要があります。
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、本計画において、災害精神医療に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

②災害拠点精神科病院

全国の状況

- 2023（令和5）年1月時点で、全国22都道府県において災害拠点精神科病院が整備されています。

本県の現状と課題

- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、災害拠点精神科病院の指定について検討する必要があります。

⁶² 厚生労働省「人口動態統計」

(14) 医療観察法における対象者への医療

全国の様況

- 2005（平成 17）年 7 月の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（平成 15 年法律第 110 号。以下「医療観察法」という。）の施行から 2020（令和 2）年 12 月末までの地方裁判所の当初審判における入院処遇決定は 3,695 件、通院処遇決定は 678 件となっています⁶³。2022（令和 4）年 4 月 1 日時点における入院者数は 818 名であり、その疾病別内訳は、統合失調症等（F2）が約 83.4%、次いで精神作用物質使用による精神および行動の障害（F1）及び気分障害（F3）が約 10.6%です⁶⁴。

本県の現状と課題

- 本県における医療観察法の指定入院医療機関である精神科病院は 1 病院、指定通院医療機関である精神科病院は 7 病院となっています。
- 指定通院医療機関の所在地に偏りがあり、通院患者が継続的に通院するうえでは課題があります。
- 入院医療において治療抵抗性統合失調症治療薬を使用している対象者が円滑に退院できるように、治療抵抗性統合失調症治療薬の使用可能な指定通院医療機関の一層の確保を図る必要があります。

⁶³ 法務省「犯罪白書」（令和 3 年度版）

⁶⁴ 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課調べ

第3 圏域の設定

精神疾患における圏域は、新川医療圏、富山医療圏、高岡医療圏、砺波医療圏の4圏域とします。

- 本計画では、統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患及び発達障害、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ごとに、医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化します。
- 医療法に基づく医療機能情報をもとにすれば、新川医療圏、富山医療圏、高岡医療圏、砺波医療圏の4圏域については、圏域によって医療機関数に偏りは見られるものの、各圏域で、多様な精神疾患等についてその医療を提供できる体制にあります。
- これまでも様々な会議等の開催による連携体制の構築、関係者の理解促進・協力を図っていますが、これらは厚生センターの所管区域など2次医療圏の範囲内で行うことが多いことから、精神医療圏についても、新川医療圏、富山医療圏、高岡医療圏、砺波医療圏の4圏域とすることが、地域の連携の推進には望ましいと考えられます。
- 精神障害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、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です。障害福祉計画においては、障害福祉圏域ごと及び市町村ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置することが成果目標とされていることから、障害保健福祉圏域と合わせ、精神医療圏も4圏域とすることにより、保健・医療と福祉分野との連携が図りやすくなると考えられます。

第4 医療機能の明確化

- 精神疾患の現状を踏まえ、行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、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・多機関が有機的に連携する体制の構築を進める必要があります。
- 本計画では、多様な精神疾患等ごとに、医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能の明確化を行います。

<対象とする疾患等>

- (1) 統合失調症
 - (2) うつ病・躁うつ病
 - (3) 認知症
 - (4) 児童・思春期精神疾患及び発達障害
 - (5) 依存症（アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症）
 - (6) 外傷後ストレス障害（PTSD）
 - (7) 高次脳機能障害
 - (8) 摂食障害
 - (9) てんかん
 - (10) 精神科救急
 - (11) 身体合併症
 - (12) 災害精神医療
 - (13) 医療観察法における対象者への医療
- 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」では上記のほか、自殺対策も挙げられていますが、自殺対策は医療機能の明確化からは除きます。自殺対策については、自殺の背景には精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など様々な社会的要因があるとされており、県自殺対策計画で対応します。
 - 医療機能の明確化にあたり、上記の疾患等に対応した医療機関の名称を明らかにします。対象とする医療機関は、精神保健福祉資料（630 調査）の対象機関のうち訪問看護ステーションを除いた、精神科・心療内科を標榜している病院、診療所及び、精神科、心療内科を持たない公立病院、公的病院等とします。

医療機能の明確化の基準

- 医療機能の明確化にあたり、多様な精神疾患等ごとに、各医療機能の内容（目標、医療機関に求められる事項）を設定する必要があります。「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」を基本とし、都道府県連携拠点機能を担う医療機関、地域連携拠点機能を担う医療機関、地域精神科医療提供機能を担う医療機関の3分類について、その基準を設定します。

(1) 都道府県連携拠点機能

目 標

- ・患者本位の精神科医療を提供すること
- ・ I C F（国際生活機能分類 WH02001年：International Classification of Functioning, Disability and Health）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

医療機関に求められる事項

- ・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よう努めること。
- ・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よう努めること。
- ・県全域や地域の連携を深めるための会議等への参加や運営支援に努めること。
- ・積極的な情報発信に努めること。
- ・特定の疾患について、県全域の医療機関の状況を概ね把握しており、患者の状況に応じて適切な医療機関へつなぐことができること。
- ・多職種や専門職に対する研修の企画・実施、研修への参加や運営支援に努めること。

(2) 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。
- ・ I C F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。

医療機関に求められる事項

- ・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よう努めること。
- ・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。

- ・地域の連携を深めるための会議等への参加や運営支援に努めること。
- ・積極的な情報発信に努めること。
- ・特定の疾患について、地域の医療機関の状況を概ね把握しており、患者の状況に応じて適切な医療機関へつなぐことができること。
- ・多職種による研修の企画・実施、研修への参加や運営支援に努めること。

(3) 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。
- ・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。

医療機関に求められる事項

- ・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。
- ・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するよう努めること。

本県における医療機能の明確化への対応

- 上記を踏まえた、多様な精神疾患等についての医療機能の明確化を行います。
- なお、疾患等によっては、都道府県連携拠点機能を担う医療機関、地域連携拠点機能を担う医療機関、地域精神科医療提供機能を担う医療機関を設定しないものもあります。

第5 精神疾患の医療提供体制の主な施策

(1) こころの健康づくりの推進

- 県民一人ひとりがこころの健康の大切さを認識し、こころの健康づくりに取り組むとともに、心の不調に気付いたときに早期に相談や受診できるよう、心の健康に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 精神障害者の生活実態やニーズを踏まえた、こころの健康づくりに関する施策を推進します。
- 厚生センター・富山市保健所や心の健康センター等における相談体制の充実、こころの健康に関する啓発活動に取り組みます。
- 県民にとって身近な窓口となる市町村や民間団体、各種支援機関等と連携しながら、相談者やご家族等の心に寄り添った相談しやすい体制を整備します。
- ひきこもり地域支援センター等において、本人や家族への相談支援を行うとともに、医療、保健、福祉、教育、就労等の関係機関とのネットワークの構築を推進し、連携してひきこもり支援に取り組みます。
- 市町村が行う精神保健に関する相談支援に対し、人材育成研修等による重層的な支援体制整備を行います。

(2) 精神障害者の地域移行の推進

- 病院の専門職が、退院支援委員会等を通じた地域支援関係者との連携強化や患者及び家族への情報提供の充実等を通して、精神科病院に長期入院している精神障害者の地域生活への移行や、新規入院患者の早期退院を推進できるよう支援します。
- 入院患者が高齢化していることから、保健、医療、福祉と高齢介護分野との連携を推進しながら、地域生活へ移行できるよう支援します。
- 精神障害者の地域移行のための普及啓発を図り、精神障害者やその家族の地域における居場所づくり、交流・相談のための事業を実施します。
- 地域移行の受け皿となるグループホームの整備を推進します。
- 相談支援専門員の育成・確保と相談スキルの向上のため、研修を開催します。
- 精神障害者支援に関する研修を実施し人材育成を行うことで、精神障害者へのサービスの質の向上と、より多くの事業所で精神障害者の受入れができる体制の整備を行います。
- ピア・フレンズやメンタルヘルスサポーター等の、地域生活を支援する人材の養成を推進し、地域における受入基盤の拡充を進めます。
- 多職種チームによるアウトリーチなど、精神障害者本人や家族が安心して地域生活を継続できる支援体制を整備し、保健、医療、福祉等の関係機関との連携を強化します。
- 症状が悪化した場合や緊急対応が必要な場合に、安心して相談や医療が受けられるよう、精神科救急医療体制の円滑な運用に努めます。
- 本計画において医療機能の明確化を図ることで、医療機関相互の連携を促進し、患者に適切な医療を提供することができるよう努めます。
- 医療機能情報提供制度に基づき、医療機関から報告された情報を「とやま医療情報ガイド」ホームページで公表し、県民への適切な情報提供に努めます。

(3) 多様な疾患等への対応

統合失調症

- 治療抵抗性統合失調症治療薬や閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法（mECT）等の専門的治療方法が、必要な時に必要な場所で受けられる、地域連携体制の構築について検討します。

うつ病・躁うつ病

- 閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法（mECT）が、必要な時に必要な場所で受けられる、地域連携体制の構築について検討します。
- うつ病の可能性について判断できるように、内科等の身体疾患を担当する医師等と精神科医との連携を推進するため、精神科医・一般科医うつ病連携体制整備事業を実施します。
- かかりつけの医師をはじめとする地域の医療機関と連携を推進するため、かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業を実施します。
- 周産期保健医療地域連携ネットワーク会議の開催、研修会・事例検討会・連絡会の開催や相談支援を実施します。

認知症

- 国がとりまとめた認知症施策推進大綱に沿った取組みを進めます。
- 認知症の人への偏見をなくし、正しい理解と地域全体の見守り体制を作るため、認知症サポーターの養成研修等を実施します。
- 生活習慣病予防対策やフレイル予防などにより認知症発症予防を行う市町村の活動を支援します。
- 認知症に関する専門相談、鑑別診断など専門医療の提供や、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図る観点から、認知症疾患医療センターの運営を支援します。
- 医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修を開催します。
- 認知症初期集中支援チームの体制整備への支援や資質向上に向けた研修等を実施します。
- 介護現場での効果的な対応ができるよう、認知症介護に関する研修を開催します。
- 認知症地域支援推進員活動の活性化に向けた好事例紹介や情報交換等を行うほか、市町村や関係機関の連携による広域見守り体制の整備を通じ、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進します。
- 若年性認知症相談・支援センターを設置し、若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくりを進めるとともに、若年性認知症の人の特徴に配慮した就労・社会参加支援の推進、相談支援、関係者研修等を実施します。

児童・思春期精神疾患及び発達障害（小児医療の項も参照）

- 発達障害、虐待によるトラウマなど、こころの問題に悩む子どもに対し、富山県リハビリテーション病院・こども支援センターなど専門的機関と地域の医療機関が連携し、継続的に診療できるシステムを体系化し構築します。
- 富山大学に設置した寄附講座（こどものこころと発達診療学講座）において、子どものこころの診療を専門とする児童精神科医や小児科医等の育成を充実します。
- 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターにおいて、幼児期から高齢期までのライフステージに応じた、高度で専門的なりハビリテーション医療の提供をはじめ、障

害者（児）支援のための多様なサービス提供体制の充実に努めます。

- 県医師会と連携して研修を開催するなど、発達障害者に身近なかかりつけ医等の発達障害への対応力の向上を図ります。

依存症

- 「富山県アルコール健康障害対策推進計画」及び「富山県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、依存症対策を推進します。
- かかりつけ医が精神科等の専門医師との連携方法等を修得するための研修を実施し、依存症の早期発見・早期治療につなげられる体制を整備します。
- 心の健康センターにおいて、相談対応、研修会、家族教室、依存症回復プログラムを実施します。
- 心の健康センター内に設置している富山県依存症相談支援センターにおいて、保健、医療、福祉、司法等の関係機関や、依存症対策に取り組む民間団体との連携を通じ、対策を推進します。

外傷後ストレス障害（PTSD）

- DV被害者への対応に関し、市町村や医療関係者向けの研修会を開催するとともに、民間団体が実施するDV被害者支援事業及びDV防止事業を支援します。
- カウンセリング等の充実により、犯罪被害者等への精神的・経済的支援を推進します。また、（公社）とやま被害者支援センターの活動支援、支援者の育成等を実施します。
- 「性暴力被害ワンストップ支援センターとやま」を設置しており、性暴力被害の潜在化の防止等を図るとともに、性暴力被害者の支援、医師や教員等への研修を実施します。

高次脳機能障害

- 富山県高次脳機能障害支援センターと医療機関との連携強化に努めます。
- 早期診断、早期支援につなげるとともに、就学（復学）、就労（復職）及び家族支援を包括的に行うため、医療・福祉・教育等、関係機関の連携を強化します。
- 家族・当事者が自身の体験をもとに「支援をする側」として活躍し、社会資源の1つとしてピアサポートを展開できるよう、ピアサポート事業を充実します。
- 家族への支援の充実について検討します。

摂食障害

- 摂食障害支援拠点病院の指定について検討します。

精神科救急

- 精神科救急参画医療機関等で構成する検討会議を開催し、精神科救急に関する諸課題について継続的に検討を行い、精神科救急医療システムの維持と更なる円滑な運営を図ります。
- 精神科救急情報センターによる、24時間365日の相談体制の維持に努めます。

身体合併症

- 新興感染症発生・まん延時の対応について、富山県感染症予防計画を踏まえて検討します。

自殺対策

- 「富山県自殺対策計画」に基づき、自殺対策を推進します。
- 心の健康センター内に設置した富山県自殺対策推進センターにおいて、保健・福祉・医

療・労働・教育・警察等の関係機関と連携を図りながら、市町村や民間団体等に対し適切な助言や情報提供、研修等を行うとともに、市町村の自殺対策事業への支援等を行います。

- 心の悩みに関する相談を受け付ける「富山県こころの電話」の24時間365日の対応など、相談支援体制の充実を図ります。
- 職域におけるゲートキーパー養成研修や、インターネット検索連動広告による相談窓口への誘導等により、若者や働く世代の自殺予防に取り組みます。
- 認知症高齢者や家族等に対する電話相談等により、高齢者の自殺予防に取り組みます。
- 自殺予防に資する民間団体の取組みを支援します。
- 子どもが悩みを自分で抱えこみ追い詰められる前に、相談窓口へのアクセス方法を知らせるとともに、小児科医や児童精神科医等における専門的な治療に繋げる仕組みを、教育現場などと協力して検討します。(小児医療の項参照)

災害精神医療

- D P A T研修を開催し、災害時における精神医療体制及び被災地における支援体制を整備します。
- 災害拠点精神科病院の指定について検討します。

医療観察法における対象者への医療

- 医療観察法に対する関係者の理解を推進するため、関係機関と連携し、研修会の開催等を支援します。
- 関係機関と連携し、指定通院医療機関が増えるよう働きかけを進めます。

第6 数値目標

●総論

| 指標名及び指標の説明 | 現状値 | 全国値 (※は中央値) | 目標 | 関連する計画 |
|--------------------------------|-------------------|----------------|--------------------|--------|
| 精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率 | 62.2% (2020年) | 62.8%※ | 68.9%以上 (2026年) | 障害福祉計画 |
| 精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率 | 75.5% (2020年) | 79.8%※ | 84.5%以上 (2026年) | 障害福祉計画 |
| 精神病床における入院後1年時点の退院率 | 83.6% (2020年) | 87.8%※ | 91.0%以上 (2026年) | 障害福祉計画 |
| 精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数 | 326日 (2020年) | 325日※ | 伸ばす | 障害福祉計画 |
| 精神病床における急性期(3ヶ月未満)入院患者数 | 409人 (2022年) | | 471人 (2026年) | |
| 精神病床における回復期(3ヶ月以上1年未満)入院患者数 | 422人 (2022年) | | 428人 (2026年) | |
| 精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数(65歳未満) | 646人 (2022年) | | 584人 (2026年) | 障害福祉計画 |
| 精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数(65歳以上) | 1,266人 (2022年) | | 986人 (2026年) | 障害福祉計画 |

●こころの健康づくりの推進、精神障害者の地域移行の推進

| 指標名及び指標の説明 | 現状値 | 全国値 (※は中央値) | 目標 | 関連する計画 |
|---|-------------------|----------------|-------------------------|--------|
| ピア・フレンズ派遣登録者数 | 40人 (2022年) | | 61人 (2029年) | 障害者計画 |
| 在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数(人口10万人あたり) | 10.67人 (2020年) | 52.95人※ | 全国値 (中央値) (2029年) | |
| アウトリーチ事業による支援対象者数(累計) | 13人 (2022年) | | 25人 (2029年) | 障害者計画 |
| 厚生センター・保健所による訪問指導件数 | 640件 (2022年) | | 増加 | 障害福祉計画 |

●多様な精神疾患等への対応

| 指標名及び指標の説明 | 現状値 | 全国値 (※は中央値) | 目標 | 関連する計画 |
|------------------------------|---|---------------------|------------------------------|----------------------|
| <統合失調症> | | | | |
| 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 | 0.48% (2020年) | 0.81%※ | 全国値 (中央値) (2029年) | |
| <統合失調症><うつ病・躁うつ病> | | | | |
| 閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した患者数 | 54人 (2020年) | 全国計 6,854人 | 増加 | |
| <認知症> | | | | |
| 認知症サポート医養成研修修了者数(累計) | 147人 (2022年) | 全国計 12,370人 | 171人 (2029年) | |
| かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数(累計) | 403人 (2022年) | 全国計 72,299人 | 490人 (2029年) | |
| 認知症疾患医療センター設置数 | 4か所 (2022年) | 全国計 496か所 | 維持 | |
| <依存症> | | | | |
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 | 男性:16.0% 女性:6.3% (2021年) (参考値) | 男性:14.9% 女性:9.1% | 男性:13.0% 女性:減少 (2027年) | アルコール健康障害対策計画、健康増進計画 |
| 妊娠中の飲酒をなくす | 0.7% (2021年) | 0.8% | 0% (2027年) | アルコール健康障害対策計画 |
| <摂食障害> | | | | |
| 摂食障害支援拠点病院数 | 0か所 (2023年) | 全国計 6か所 | 1か所 (2029年) | |
| <自殺対策> | | | | |
| 自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数) | 19.8人 (2022年) | 17.4人 | 14.4人 (2026年) | 自殺対策計画、健康増進計画 |

NDB:厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース(ナショナルデータベース)

第7 現状把握のための指標

●総論

| 指標名及び指標の説明 | 国 (※は中央値) | 現状 | 参考値 (第7次計画 策定時等) | 出典等 |
|--------------------------------|--------------|-------------------|------------------------|--|
| 精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率 | 62.8%※ | 62.2% (2020年) | 62% (2014年) | NDB |
| 精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率 | 79.8%※ | 75.5% (2020年) | 76% (2014年) | NDB |
| 精神病床における入院後1年時点の退院率 | 87.8%※ | 83.6% (2020年) | 83% (2014年) | NDB |
| 精神障害者の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※ | 326日 (2020年) | | 厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業)「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」 |
| 精神病床における急性期(3ヶ月未満)入院患者数 | | 409人 (2022年) | 548人 (2014年) | 630調査 |
| 精神病床における回復期(3ヶ月以上1年未満)入院患者数 | | 422人 (2022年) | 439人 (2014年) | 630調査 |
| 精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数(65歳未満) | | 646人 (2022年) | 906人 (2014年) | 630調査 |
| 精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数(65歳以上) | | 1,266人 (2022年) | 1,059人 (2014年) | 630調査 |

●こころの健康づくりの推進、精神障害者の地域移行の推進

| 指標名及び指標の説明 | 国 (※は中央値) | 現状 | 参考値 (第7次計画 策定時等) | 出典等 |
|---|--------------|-------------------|------------------------|-------|
| ピア・フレンズ派遣登録者数 | | 35人 (2022年) | 23人 (2016年) | 富山県調べ |
| 在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数(人口10万人あたり) | 52.95人※ | 10.67人 (2020年) | | NDB |
| アウトリーチ事業による支援対象者数(累計) | | 13人 (2022年) | 6人 (2015~2016年) | 富山県調べ |
| 厚生センター・保健所による訪問指導件数 | | 640件 (2022年) | | 富山県調べ |

●多様な精神疾患等への対応

| 指標名及び指標の説明 | 国 (※は中央値) | 現状 (直近) | 参考値 (第7次計画 策定時等) | 出典等 |
|--|---------------------|---|--------------------------------|---|
| ＜統合失調症＞ | | | | |
| 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 | 0.81%※ | 0.48% (2020年) | | NDB |
| ＜統合失調症＞＜うつ病・躁うつ病＞ | | | | |
| 閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した患者数 | 全国計 6,854人 | 54人 (2020年) | | NDB |
| ＜認知症＞ | | | | |
| 認知症サポート医養成研修修了者数（累計） | 全国計 12,370人 | 147人 (2022年) | 76人 (2016年) | 厚生労働省資料 |
| かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数（累計） | 全国計 72,299人 | 403人 (2022年) | 304人 (2016年) | 厚生労働省資料 |
| 認知症疾患医療センター設置数 | 全国計 496か所 | 4か所 (2022年) | 4か所 (2017年) | 厚生労働省資料 |
| ＜依存症＞ | | | | |
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 | 男性：14.9% 女性：9.1% | 男性：16.0% 女性：6.3% (2021年) (参考値) | 男性：16.1% 女性：2.9% (2016年) | 厚生労働省「国民健康・栄養調査」、富山県「県民健康栄養調査」 |
| 妊娠中の飲酒をなくす | 0.8% | 0.7% (2021年) | 1.6% (2016年) | 厚生労働省「健やか親子 21（第2次）」の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目に係る調査 |
| ＜摂食障害＞ | | | | |
| 摂食障害支援拠点病院数 | 全国計 6か所 | 0か所 (2023年) | | 厚生労働省資料 |
| ＜自殺対策＞ | | | | |
| 自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数） | 17.4人 | 19.8人 (2022年) | 17.7人 (2016年) | 厚生労働省「人口動態統計」 |
| NDB：厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース） | | | | |