

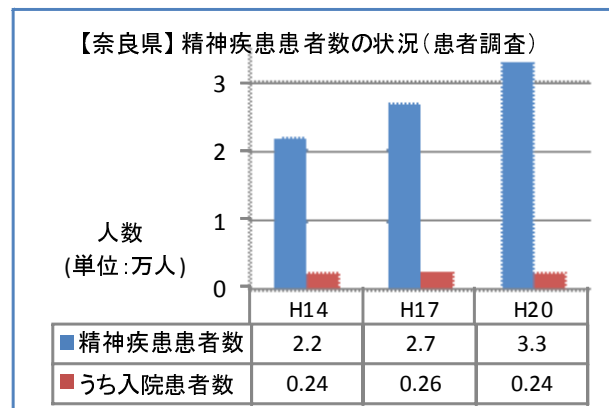
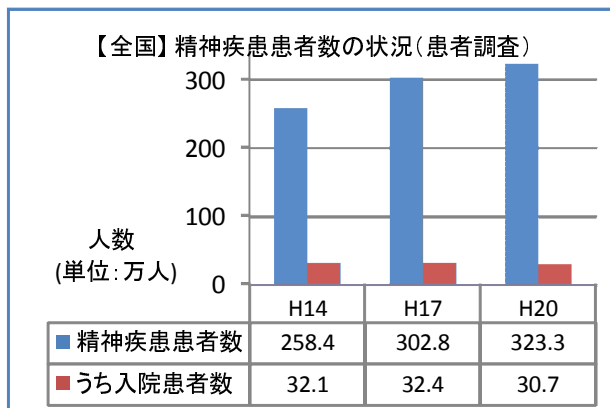
## 第 5 節 精神疾患

## I 精神疾患（全体）

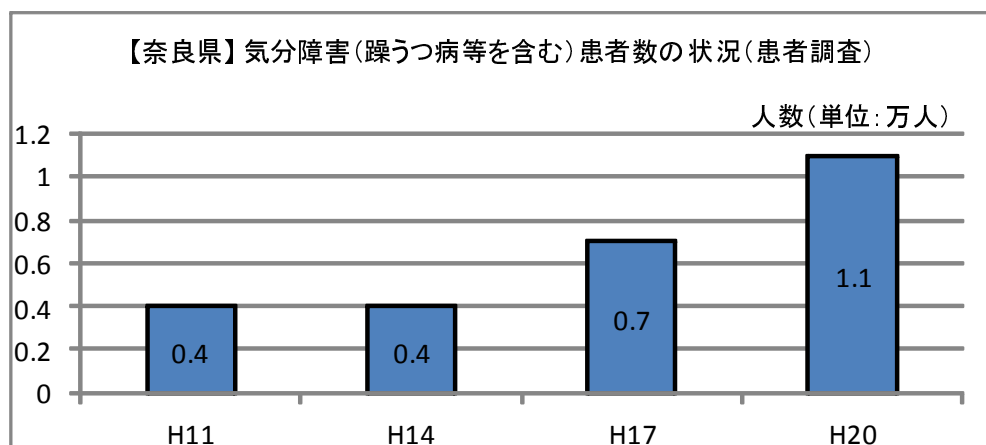
### 1. 現状と課題

#### (1) 患者の状況

平成 20 年に厚生労働省が実施した患者調査によると、全国の精神疾患患者は 323.3 万人と推計されており、精神病床に入院している患者は 30.7 万人となっています。県内の精神疾患患者は 3.3 万人、精神病床に入院している患者は 0.24 万人となっています。過去 3 回分の患者調査による推移をみると、精神疾患患者数は毎回増加傾向にあります。一方で入院患者数は全国的には減少傾向にあります。一方、奈良県において増減はみられていません。



また、県内のうつ病等の気分障害の患者数は平成 11 年には 0.4 万人でしたが、平成 20 年には 1.1 万人と増加し、9 年間で 2.8 倍に増加しています。



#### (2) 精神科医療体制の状況

本県の精神病床を有する病院数は平成 24 年 6 月末現在 10 病院であり、精神病床数は 2,863 床です。平成 22 年に厚生労働省が実施した医療施設調査によると、人口 10 万人対病床数は 206.7 床であり、全国平均の 270.7 床を下回っています。

また、本県の精神科診療所等は平成 24 年 6 月末現在 50 カ所あります。

## ○県内の精神病床を有する病院一覧

1 H24.6 末現在

| 医療圏 | 病院名                                 | 所在地    | 精神病床数        | 措置・応急入院が可能な病院 |  |
|-----|-------------------------------------|--------|--------------|---------------|--|
| 奈良  | 医療法人 北林厚生会<br>五条山病院                 | 奈良市    | 382          | ○             |  |
|     | 医療法人 平和会<br>吉田病院                    | 奈良市    | 213          | ○             |  |
|     | 財団法人 天理よろず相談所<br>天理よろず相談所病院<br>白川分院 | 天理市    | 86           | —             |  |
| 西和  | 独立行政法人 国立病院機構<br>やまと精神医療センター        | 大和郡山市  | 148          | ○             |  |
|     | 財団法人 信貴山病院<br>ハートランドしぎさん            | 生駒郡三郷町 | 653          | ○             |  |
|     | 奈良県立医科大学付属病院                        | 橿原市    | 108          | ○             |  |
| 中和  | 医療法人 南風会<br>万葉クリニック                 | 橿原市    | 240          | ○             |  |
|     | 医療法人 中川会<br>飛鳥病院                    | 高市郡高取町 | 388          | ○             |  |
|     | 医療法人 鴻池会<br>秋津鴻池病院                  | 御所市    | 423          | ○             |  |
|     | 医療法人 向聖台会<br>當麻病院                   | 葛城市    | 222          | —             |  |
|     | <b>10 病院</b>                        |        | <b>病床数合計</b> | <b>2,863</b>  |  |

### (3) 地域精神保健福祉活動

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

また、関係機関のネットワーク会議による地域精神保健福祉の課題の検討等を実施し、連携強化と支援体制の充実に努めています。

#### 1. 保健所

保健所は、地域住民を対象として直接に精神保健福祉相談等を実施し、心の健康づくりを推進して精神疾患の予防を図るとともに、適切な医療へのつなぎを行っています。

《課題》地域の精神保健福祉活動の第一線機関として、精神保健福祉行政の中心的な役割を果たすため、訪問相談を充実させることが必要です。

#### 2. 精神保健福祉センター

精神保健福祉に関する総合的技術の中核機関であり、保健所、精神保健福祉関係機関に対する技術援助・技術指導、教育研修、普及啓発、調査研究及び組織育成等を通じ、地域精神保健福祉活動の中核としての役割を担っています。

《課題》精神保健福祉センター運営要領に定められている特定相談や普及啓発等の実施と、市町村への技術援助の強化により、県内における精神疾患にかかる相談の質の向上を図ることが必要です。

#### 3. 市町村

精神保健福祉手帳及び自立支援医療費に関する申請等の経由業務を行うとともに、精神保健福祉に関する一般的な相談に応じ、障害者自立支援法による地域生活支援事業の実施及び障害福祉サービス利用等の支給決定を行っています。

《課題》精神保健医療の観点から、保健センターにおける「心の健康づくり事業」や訪問相談を充実させ、県と連携して地域住民に対するきめ細やかな支援を行うことが求められています。

### (4) 精神科救急医療システム

精神疾患の急性発症又は症状の急変等により速やかに医療を加える必要のある者に対して診療及び入院可能な空床の確保を行うなど、精神科救急医療体制の強化を図り、また、自傷他害のおそれのある者について必要な行政対応を実施する体制を整備することにより、県民の人権に配慮した適切な医療の提供及び保護を図ることを目的として、精神科救急医療システムを稼働させています。

このシステムにおいては、県立医科大学精神医療センターを常時対応施設、県内の精神病床を有する病院のうち7病院で構成する精神科病院協会及びやまと精神医療センターを病院群輪番施設として位置づけています。

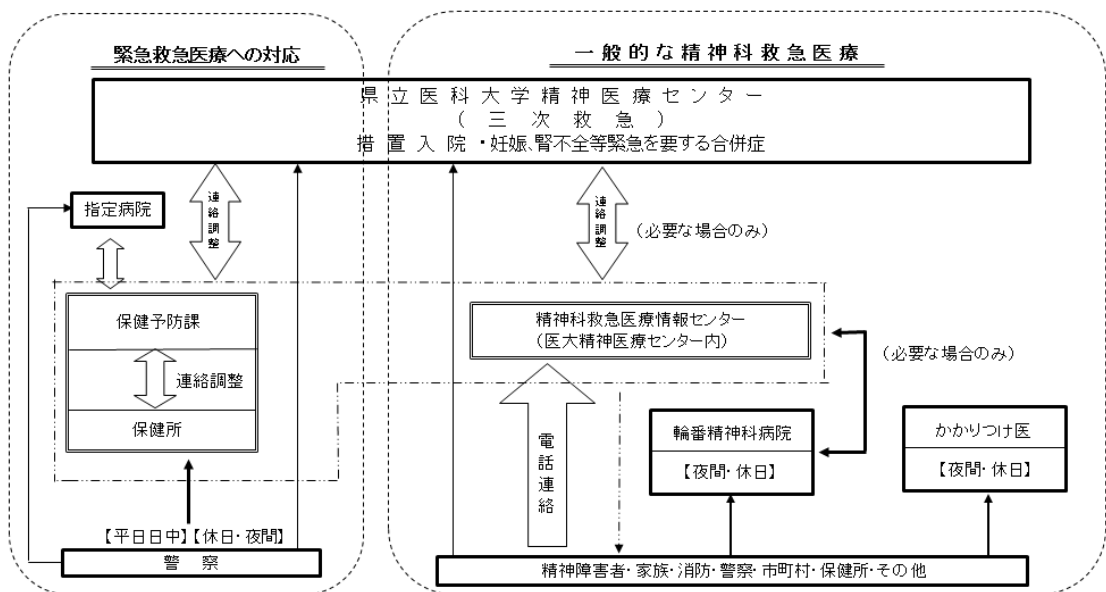
県立医科大学精神医療センターは、本システムにおける中核的なセンター機能を

有する精神科救急医療施設とし、夜間休日において2床の病床を確保し、精神保健指定医1名及び看護師1名を常時配置し、緊急措置入院及び重篤な身体合併症を有する患者に対応する三次救急医療施設としての役割を果たしています。

精神科病院協会及びやまと精神医療センターは、病院群輪番施設として輪番制で精神科救急システムに参画するものとし、当番病院は夜間休日において1床の病床を確保し、精神保健指定医1名及び看護師1名を待機させ、緊急の外来や、診察の結果入院が必要となった患者に対応する一次（初期）救急及び二次救急医療施設としての役割を果たしています。

また、県立医科大学精神医療センター及び各精神科救急指定病院は病床を確保し、入院患者の転院等につき相互に協力するものとしています。

精神科救急医療システム図



このシステムにおいて、県立医科大学精神医療センターに、通報受付、受け入れ先の病院調整等、精神障害医療にかかる連絡・相談を担う窓口を、精神科救急医療情報センターとして設置し、医師との連携の下、適切なトリアージ、助言・指導等の医療相談業務を行っています。

○精神科救急情報センター体制

|      |   |
|------|---|
| 開設時間 | 365日 24時間   |
| 相談員  | 精神科医師又は精神保健福祉士2名で対応   |
| 業務内容 | <p>①トリアージ<br/>精神障害医療にかかる連絡・相談を受け、精神科救急医療の必要性を判断し、適切な医療に繋げるため精神科医療施設等の案内及び情報提供を行う。</p> <p>②連絡調整<br/>精神科救急医療の必要性の判断に基づく助言・指示等のため、場合に応じて関係機関等との連絡調整を行う。</p> <p>③医療相談</p> |

|      |  |
|------|--|
|      | 精神障害者及びその家族等からの緊急的な相談に対し、適切な対応等について助言・指導等の医療相談を行う。 |
| 電話番号 | 0744-29-6010                                       |

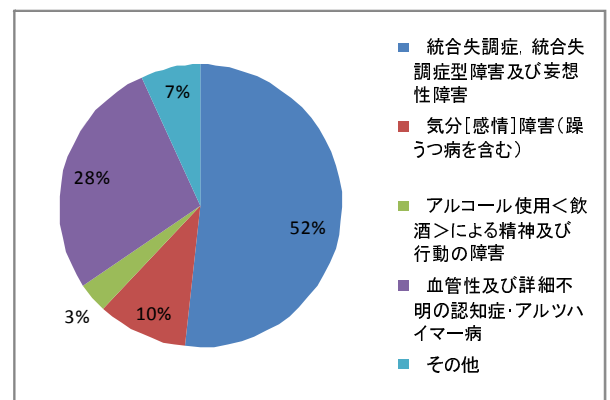
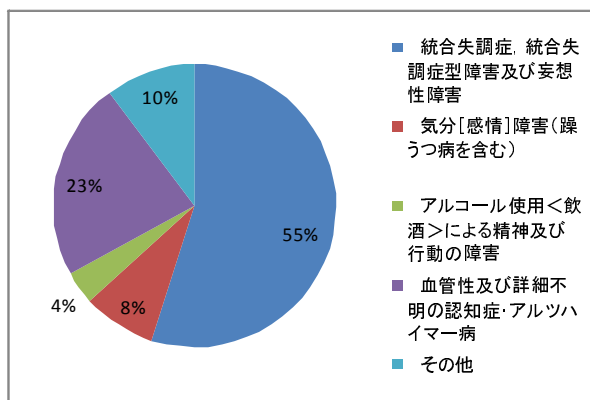
### ○精神科救急相談件数の推移（警察、救急隊、医療機関、本人、家族等）

| 年度      | 19年度 | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 |
|---------|------|------|------|------|------|
| 開相談件(件) | 510  | 500  | 601  | 768  | 651  |

## (5) 疾患別医療対策

【全国】精神疾患入院者疾患別割合

【奈良県】精神疾患入院者疾患別



### 1. 統合失調症

県内の統合失調症による入院患者は、平成20年の患者調査によると精神疾患入院患者のおよそ52%を占めています。思春期に好発するが、早期発見、早期治療により、入院期間の長期化を防ぐことができると言われています。

《課題》長期入院を防ぎ、退院後速やかに地域で生活することができるよう、アウトリーチチームによる支援、地域移行・地域定着支援を進める必要があります。

### 2. うつ病

国内におけるうつ病の生涯有病率は6.7%であり、誰もが罹患しうる一般的な疾患です。自殺者の直前のこころの状態をみると、大多数が精神疾患を罹患しており、なかでもうつ病等の気分障害の割合が高いとされています。また、うつ病は身体疾患の経過に悪影響を与えともされ、以上のことから、うつ病は大きな国民的な損失と言われています。

県では、うつ病の治療・対応が適正に行われることを目的として、精神科医療従事者を対象に「うつ病対応力向上研修」を実施するとともに、早期のうつ病は内科医等のかかりつけ医において発見されることも多いため、かかりつけ医等の医療従事者等に対する研修の実施も必要です。

また、内科医等のかかりつけ医と精神科医の連携（G P ネット）について、奈良市等において関係団体等と協議を進めています。

《課題》うつ病に罹患していながら未受診である者も多く、保健所等において精神保健福祉の一環として訪問・相談を行い、早期発見・早期受診の促進を図る必要があります。

### 3. アルコール依存症

アルコール依存症の心理的特性として「否認」と「自己中心性」があり、問題飲酒を繰り返していながらも医療機関等を受診しないケースも多くあります。アルコール依存症対策は早期発見、早期治療が重要であるため、県では、アルコール問題に関する正しい知識を普及し、患者・家族に専門医や自助グループの存在の認知を深めることを通して治療を始める契機の提供を図るとともに、保健所においても治療等への相談を行っています。

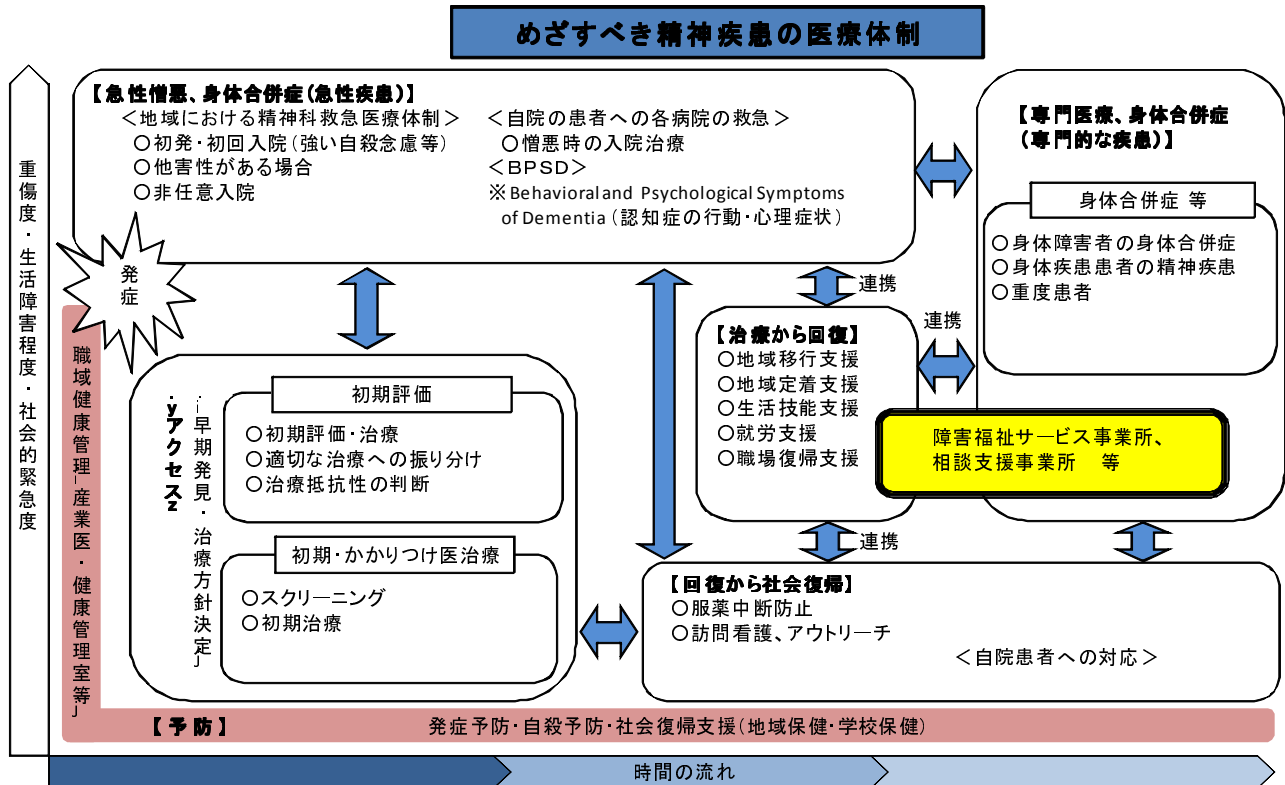
また、県内には専門外来2ヵ所がアルコール依存症についての治療プログラムを有しており、今後も治療プログラムの普及を図ります。

### (6) 心神喪失者等医療観察制度

心神喪失又は心神耗弱の状態で重大な他害行為を行った人の社会復帰を促進するために作られた法律による制度であり、鑑定入院等の結果に基づき裁判所が入院処遇、地域処遇等の方針を決定し、保護観察所の調整による関係機関の連携によって対象者を支援するものです。

県には、指定通院医療機関が4施設あり、指定入院医療機関が1施設が稼働しています。近畿における指定入院医療機関は2施設が稼働しており、他府県からの医療観察法による対象者の受け入れを行っている状況です。

## 2. 目指すべき方向



## 3. 医療機関とその連携

国が平成24年3月に示した「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」を踏まえて、精神科医療機関と地域保健医療等の関係機関との連携を促進し、目指すべき方向の図に基づいた体制の整備を目指します。

### (1) 【予防】精神疾患の発症を予防するための機能

精神疾患の発症を予防するため、下記の体制を整備します。

- i) 精神科医療機関と精神保健福祉センターの連携による、住民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防への協力体制
- ii) 産業保健等の関係機関と精神保健福祉センターの連携による、職域健康管理への働きかけと、企業における健康管理体制

### (2) 【アクセス】症状が出て精神科医に受診できる機能

精神疾患が疑われる患者が、発症してから精神科医に受診できるまでの期間を、できるだけ短縮するため、下記の体制を整備します。

- i) 保健所や市町村、精神科救急医療情報センター等による、住民の相談体制



- ii) 精神科医療機関と保健所、精神保健福祉センターとの連携による、相談業務の支援体制
- iii) アウトリーチチームによる訪問支援体制
- iv) かかりつけ医のうつ病等に関する対応力向上研修への参加体制

### **(3) 【治療から回復】適切な医療サービスの提供、退院に向けた支援を提供する機能**

患者に応じた精神科医療と、早期の退院に向けて病状が安定するための退院支援を提供するため、下記の体制を整備します。

- i) 患者の状況に応じた質の高い精神科医療の提供体制
- ii) 医療機関における、医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士等の他職種チームによる支援体制
- iii) 精神症状の悪化等、緊急時の対応体制と連絡体制

### **(4) 【回復から社会復帰】再発を防止して地域生活を維持し、社会復帰に向けた支援、外来医療や訪問診療等を提供できる機能**

患者の精神症状が安定し、就労や住居確保等の支援を受けながら、できるだけ長く地域生活を継続できるようにするため、下記の体制を整備します。

- i) 患者の状況に応じた適切な精神科医療（外来医療、訪問医療等）の提供体制
- ii) アウトリーチチームによる訪問支援体制
- iii) 精神症状の悪化等、緊急時の対応体制と連絡体制
- iv) 他の医療機関や地域保健関連機関もしくは相談支援事業者等との連携による患者の地域生活への支援体制

### **(5) 【急性憎悪、身体合併症（急性疾患）】**

24時間365日、精神科救急医療を提供し、かつ24時間365日、身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供するため、下記の体制を整備します。

- i) 精神科病院及び精神科診療所における、継続的に診察している患者に関わる外来診察や問い合わせ等への夜間・休日に対応できる体制
- ii) 身体疾患を合併した患者に対応する、医療機関における身体合併症と精神疾患の両方について適切に診察できる（一般救急医療機関と精神科医療機関とが連携できる）体制

### **(6) 【専門医療、身体合併症（専門的な疾患）】**

専門的な精神医療の提供や、重篤な身体疾患を合併する精神疾患患者への必要な医療の提供をするため、下記の体制を整備します。

- i) アルコールやその他の薬物等の依存症、認知症や思春期等の専門的な精神科医療について正確な診断ができ、適切な治療が提供できる体制
- ii) 非薬物療法として、認知行動療法等の医師が時間をかけて治療が行える体制
- iii) 重篤な身体疾患に対応する、医療機関における身体合併症と精神疾患の両方について適切に診察できる（一般救急医療機関と精神科医療機関とが連携でき

る) 体制

### 3. 具体的な取組策

#### (1) 精神疾患の発症を予防するための普及啓発

- ・精神保健福祉センター等により、うつ病を始めとする精神疾患に関する正しい知識の普及啓発を行います。

#### (2) 精神科専門医療へのアクセスを改善するための相談充実

- ・保健所、市町村による訪問相談の充実を行います。
- ・精神保健福祉センターによる特定相談の充実を行います。
- ・アウトリーチチームによる訪問支援を継続します。
- ・かかりつけ医と精神科医との連携を図り、うつ病等の精神疾患を発症してから精神科医に受診するまでの期間を短縮します。

#### (3) 適切な医療サービス及び退院に向けた支援の提供

- ・奈良医大精神医療センター及び病院群輪番制による、24時間365日、適切な精神科救急医療の提供を継続します。
- ・精神保健福祉法による通報等が増加していることから、通報や措置入院に至る経過等を調査し、病状悪化の防止等について必要な対策を検討します。

#### (4) 再発を防止して地域生活を支援するための体制強化

- ・奈良医大精神医療センター及び病院群輪番制による、24時間365日、適切な精神科救急医療の提供を継続します。(再掲)
- ・アウトリーチチームによる訪問支援を継続します。(再掲)
- ・精神保健福祉法による通報等が増加していることから、通報や措置入院に至る経過等を調査し、病状悪化の防止等について必要な対策を検討します。(再掲)
- ・「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念のもと、精神障害者の地域移行・地域定着を推進します。
- ・長期入院者の退院を支援するため、病院と市町村・障害福祉サービス事業所等の関係者の連携強化を図ります。
- ・公営住宅におけるグループホーム等の開設を推進します。

#### (5) 急性憎悪、身体合併症（急性疾患）への対応

- ・奈良医大精神医療センター及び病院群輪番制による、24時間365日、適切な精神科救急医療の提供を継続します。(再掲)
- ・平成28年度に開設予定の新県立奈良病院において、精神疾患に併せて重篤な身体合併症を有した患者の受け入れ体制を構築します。

#### (6) 専門医療、身体合併症（専門的な疾患）への対応

- ・アルコールやその他の薬物等の依存症に関するセミナーを継続します。
- ・保健所によるアルコール依存症の治療相談の充実を行います。
- ・精神保健福祉センターによる認知行動療法等の研修を実施します。
- ・平成 28 年度に開設予定の新県立奈良病院において、精神疾患に併せて重篤な身体合併症を有した患者の受け入れ体制を構築します。（再掲）

## 4. 数値目標

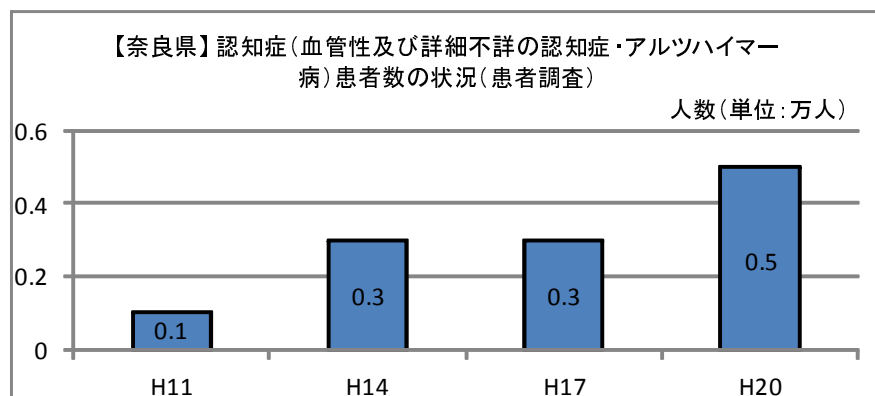
- 指標[004] 精神保健福祉センターにおける相談等の活動（人口 10 万対）  
精神保健福祉センターにおける相談、普及啓発等の開催回数を増加させます。
  - ・奈良県 0.14（全国 0.96、全国 41 位）→ 平成 29 年度末までに全国平均を目標とします。（平成 22 年度衛生行政報告例）
- 指標[005]保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の延人員（人口 10 万対）  
保健所及び市町村における精神保健福祉相談、訪問指導の延人員を増加させ、ます。
  - ・奈良県 118.7（全国 250.6、全国 47 位）→ 平成 29 年度末までに全国平均を目標とします。（平成 21 年度地域保健・健康増進事業報告）
- 指標[021] 1 年未満の平均退院率  
1 年未満入院者の平均退院率を引き上げます。
  - ・奈良県 70.8%（全国 71.2%、全国 25 位）→ 平成 29 年度末までに 75.8% に引き上げます。
  - 〈第 3 期障害福祉計画の目標：1 年未満入院者の平均退院率を 7% 相当分引き上げます〉（平成 21 年度精神保健福祉資料）
- 指標[023] 3 ヶ月以内再入院率（人口 10 万対）
  - ・奈良県 2.1（全国 4.2、全国 45 位）→ 現状維持。  
（平成 21 年度精神保健福祉資料）
- 指標[024] 退院患者平均在院日数  
傷病分類「精神及び行動の障害」の退院患者の平均在院日数を短縮します。
  - ・病院：奈良県 328.0（全国 305.3、全国 17 位）→ 平成 29 年度末までに全国平均を目標とします。（平成 20 年患者調査）

## II 認知症

## 1. 現状と課題

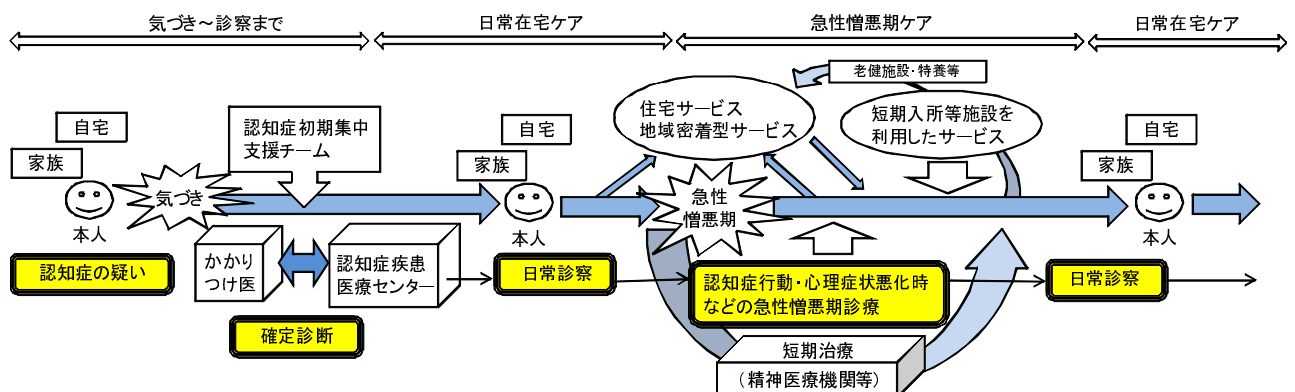
今後、急速に高齢者人口が増加するなかで、加齢による認知症発症のリスクが高まり、患者数も増加していくことが予見されます。平成20年に厚生労働省が実施した患者調査によると、全国で認知症の入院患者は7.5万人であり、そのうち精神病床に入院している患者は約5.2万人です。精神病床に入院している患者については、長期間入院し続けるという事態を招いています。

さらに、県内の認知症患者数は平成11年には0.1万人だったが、平成20年には0.5万人と増加し、9年間で5倍に増加しています。



【課題】認知症は、早期診断・早期対応が重要であり、入院を長期化しないように地域での日常生活を支える医療・介護サービスの構築、家族への支援が必要です。また、若年性認知症についても支援施策の強化が求められています。

## 2. 目指すべき方向



## 3. 医療機関とその連携

国が平成24年3月に示した「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」を踏まえて、精神科医療機関と地域保健医療等の関係機関との連携を促進し、目指すべき方向の図に基づいた体制の整備を目指します。

### (1) 【気づき～診察まで】 早期診断・早期対応するための機能

認知症の早期から専門医療機関で正確な診断が受けることができるよう、以下の体制を整備します。

- i) 精神科医療機関と県の担当課との連携で設置する、認知症疾患医療センター（基幹型・地域型・身近型）による支援体制
- ii) 地域包括支援センターと身近型認知症疾患医療センターとの連携で設置する、認知症初期集中支援チームによる支援体制
- iii) かかりつけ医の認知症に関する対応力向上研修への参加体制

### (2) 【急性憎悪期ケア】 適切な医療サービスの提供、退院に向けた支援を提供する機能

BPSD（認知症による行動・心理症状）や身体疾患の合併により入院が必要となる場合には速やかに症状の軽減を目指し、療養環境に配慮した適切な医療を提供するため、下記の体制を整備します。

- i) 患者の状況に応じた質の高い認知症医療の提供体制
- ii) 認知症の薬物治療に関するガイドラインの策定、BPSD など精神科病院に入院が必要な状態像の明確化による、短期治療・退院への支援体制

### (3) 【日常在宅ケア】 在宅を維持し、外来医療や訪問診療等を提供できる機能

入院を前提と考えるのではなく、地域で生活を支える精神科医療とし、アウトリーチや外来機能の充実を図り、本人だけではなく家族や介護者も支援できるように、以下の体制を整備します。

- i) 医療機関と介護施設等の連携による、デイ・ケア等の介護支援体制
- ii) アウトリーチチームによる訪問支援体制
- iii) 一般病院の認知症対応力の向上と人材育成体制
- iv) 一般病院の認知症における身体合併症の治療・処置等の受け入れ体制

### (4) 【地域生活の維持】 地域での生活を支える介護サービスの構築

症状の面からみて退院可能と判断される患者の円滑な地域移行を目指し、地域における包括的なシステムづくりをするため、以下の体制を整備します。

- i) グループホーム、小規模多機能型居宅介護等による認知症介護サービス体制
- ii) 介護保険施設等の認知症対応力の向上と人材育成体制

## 4. 具体的な取組策

### (1) 標準的な認知症クリティカルパスの作成・普及

認知症の人や家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、どのような医療や介護サービスを受ければよいかを理解できるように、標準的な認知症クリティカルパスを作成し普及を図ります。

**(2) 認知症に関して早期発見・早期治療と必要な医療を提供するための体制強化**

- ・認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターの設置を推進し、早期発見・早期治療につながる診療件数を増加させるとともに、地域における認知症医療の水準の向上を図ります。
- ・かかりつけ医を対象とした認知症に関する対応力向上研修を実施します。

**(3) 短期治療・退院に向けた基準整備**

- ・認知症の薬物治療に関するガイドラインの策定、BPSD など精神科病院に入院に必要な状態像を明確化にする取り組みを進めます。

**(4) 在宅の維持に向けた支援と体制強化**

- ・認知症疾患医療センターへの連携推進員の配置や、地域包括支援センターへの認知症初期集中支援チーム設置の検討により医療と介護の連携を強化し、デイ・ケア等における介護支援の充実を行います。
- ・アウトリーチチームによる訪問支援を継続します。
- ・一般病院を対象とした認知症に関する対応力向上研修を実施します。

**(5) 地域生活を支える介護サービスの構築**

- ・公営住宅におけるグループホーム等の開設を推進します。
- ・介護保険施設等を対象とした認知症に関する対応力向上研修を継続します。

**4. 数値目標**

## ○指標[045] 重度認知症患者デイ・ケアの利用者数（人口 10 万対）

重度認知症患者デイ・ケアの利用者数を増加させます。

- ・延人数：奈良県 16.1（全国 76.0、全国第 35 位）→ 平成 29 年度末までに 32.2 にします。
- ・実人数：奈良県 1.3（全国 5.7、全国第 34 位）→ 平成 29 年度末までに 2.6 にします。（平成 21 年度精神保健福祉資料）

## ○指標[047] 退院患者平均在院日数（認知症）

認知症の退院患者の平均在院日数を減少させます。

- ・奈良県 379.5 日（全国 342.7 日、全国 15 位）→ 平成 29 年度末までに全国平均を目標とします。（平成 20 年患者調査）

## ○指標[048] 医療施設を受療した認知症患者のうち外来患者の割合

- ・奈良県 33.3%（全国 31.0%、全国第 18 位）→ 現状維持。（平成 20 年患者調査）

## ○指標[049] 認知症新規入院患者 2 ヶ月以内退院率

- ・奈良県 54.5%（全国 27.6%、全国第 6 位）→ 現状維持。

(平成 21 年度精神保健福祉資料)

○指標[050] 認知症疾患医療センター数（人口 10 万対）

認知症疾患医療センター数を増加させます。

・奈良県 0.1（全国 0.1、全国第 24 位）

→平成 29 年度末までに基幹型を 2 施設、地域型を各医療圏域毎に 1 施設、設置します。（平成 24 年事業報告）

○指標[---] 認知症疾患医療センターにおける診断件数

認知症疾患医療センターにおける診断件数を増加させます。

・奈良県 381 件 → 診断件数増加。

（平成 21 年認知症医療センター業務報告）

## Ⅲ 自殺対策

### 1. 現状と課題

国内の自殺者数は、平成 10 年以降 3 万人を超える状況が続いています。平成 18 年 10 月に自殺対策基本法が施行され、国を挙げて自殺対策を総合的に推進することにより、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図っています。

奈良県は、平成 23 年の自殺死亡率が全国最低の 17.4 であり、過去の状況をみても 40 位以下の低水準で推移する自殺死亡率の低位県である。平成 24 年度には「奈良県自殺対策基本指針」を策定し、「地域別・世代別の傾向等を明らかにし、自殺者をひとりでも減少させる手立てとして必要な対策を講ずること」を目標としています。

《課題》本県は自殺死亡率の低位県であるが、引き続き自殺対策事業を実施して自殺者をひとりでも減少させる対策を講ずることが必要です。

### 2. 目指すべき方向

#### (1) 自殺の予防

地域において心身の健康の保持増進に取り組み、自殺や精神疾患について正しい知識を普及啓発することを目指します。

#### (2) 自殺の危険に対する早期介入

適切な精神科医療を受けられる体制や、医療機関の連携の促進を目指します。

#### (3) 自殺未遂者や既遂者遺族への対応

未遂者が適切な精神科医療を受けることができること、遺族等への相談や支援の

充実を目指します。

### 3. 医療機関とその連携

#### ○ 自殺者をひとりでも減少させるための機能

自殺の予防、早期介入及び自殺未遂者や既遂者遺族への対応できるよう、以下の体制を整備します。

- i) 精神科医療機関との連携による、調査や普及啓発等の協力体制
- ii) 医療機関と精神保健福祉センター等との連携による、相談業務の支援体制
- iii) 精神科医療機関とかかりつけ医との連携による、適切な精神科医療を受けられる体制
- iv) 医療機関における精神科及び救急科等の連携による、医師、精神保健福祉士、臨床心理士で実施する自殺未遂者と家族への支援体制
- v) 自死遺族支援団体との連携による、自死遺族への支援体制

### 4. 具体的な取組策

#### (1) 調査研究

自殺予防の施策に活かせるよう、調査、情報集約、情報提供等を進めます。

#### (2) 相談機関への支援と人材の育成

相談支援団体等への運営支援やゲートキーパーの養成と普及を行います。市町村、医療機関、教育機関等との連携をはかるため、自殺予防情報センターの設置を目指します。

#### (3) こころの健康づくり

精神保健福祉センター、保健所等における精神保健福祉相談等の充実を行います。

#### (4) 適切な精神科医療を受けられる体制づくり

精神科医療機関を含めた地域の医療・保健・福祉のネットワーク構築を促進します。また、GP ネットワークの構築により精神科以外の診療科との連携を進めます。

#### (5) ハイリスク者への支援

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐために、救命救急センター等へ自殺未遂者の治療とケアに関するガイドラインの普及を行います。

#### (6) 自死遺族者への支援

自死遺族支援団体との連携により、自死遺族への心のケアに関する支援を行います。



## 5. 数値目標

- 奈良県自殺対策基本指針に定めているとおり、地域別・世代別の傾向等を明らかにし、必要な対策を講じて、自殺者をひとりでも減少させることを目指します。

# IV 児童精神

## 1. 現状と課題

発達障害者支援法（平成 17 年 4 月 1 日施行）における「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して政令で定めるもの」とされています。

文部科学省の調査によると、通常の学級に通う小中学生の 6.5%に発達障害の可能性があり、一部は必要な支援を受けていないとされ、今後、教育機関と医療の連携により、教員や家族に対して発達障害への理解を深める必要があります。

《課題》発達障害については、市町村における乳幼児健診や相談、保育・教育から就労へとライフステージを通じた支援が必要であり、それには適切な診断・検査・治療等の児童精神医療のバックアップ体制が必須です。また、児童だけでなく、発達障害を持つ大人への就労支援等の対応も視野に入れなくてはなりません。

《課題》発達障害以外にも、思春期を中心に不登校、家庭内暴力等の適応障害や、不安、抑うつ、無気力等の神経症的症状、過換気、拒食、嘔吐等の心身症的症状をもつ青少年が増加しており、医療機関との連携による思春期精神保健の実施が必要となっています。

## 2. 目指すべき方向

児童精神医療（発達障害、思春期を含む）について、適切な診断・検査・治療を行える体制の整備を目指します。

## 3. 医療機関とその連携

医療機関と教育機関、県と市町村の保健・福祉機関の連携により、子どもの心の診療や、家族への支援体制を整備します。

## 4. 具体的な取組策

### ○「子どもの心の診療拠点病院」の設置

県における児童精神医療等の課題を整理し、子どもの心の診療や、関係機関とのネットワークの中核となる「子どもの心の診療拠点病院」の設置について検討します。

## 5. 数値目標

○指標[039] 児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数(人口100万対)  
児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療施設を設置させます。

・奈良県 0.0 (全国 0.2、全国第19位)

→ 平成29年度末までに児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療施設を、北和及び中南和に各1施設、設置します。(平成24年診療報酬施設基準)

## V 災害対策（こころのケア）

### 1. 現状と課題

阪神・淡路大震災後、トラウマ・PTSDに関するニーズが高まっています。平成23年3月に生じた東日本大震災では、被災地に医師13名、看護師14名、精神保健福祉士4名、県職員（精神保健福祉士等）13名からなる13班を派遣し、平成24年8月から9月にかけて生じた紀伊半島大水害においては、被災地に医師4名、県職員（精神保健福祉士等）8名からなる5班を派遣して、被災者に対する「こころのケア活動」を実施し、延べ120名の精神科診察や延べ20名の個別相談、延べ30回の訪問、その他に心理教育、処方薬を届ける等の活動を行いました。

**《課題》** 今後も起こりうる災害等の緊急時において、こころのケアに関する対応が円滑に行えるよう、相談体制の強化及び災害・事故等発生時の緊急支援体制の強化が必要です。

### 2. 目指すべき方向

災害等の緊急時においてこころのケアに関する対応が円滑に行えるよう、通常時からチームを整備し、マニュアル作成や研修による体制の強化を目指します。

### 3. 医療機関とその連携

災害等の緊急時において、こころのケアに関する対応を円滑に行うため、下記体制を整備します。

- i) 精神医療機関と精神保健センター等の連携による、PTSD、トラウマに関する精神保健上の相談に対する支援体制
- ii) 精神科医療機関、行政機関等の連携による災害・事故等発生時への緊急支援体制

### 4. 具体的な取組策

#### (1) 緊急支援チームの整備

精神保健福祉センターに緊急支援チームを整備して、相談体制の強化及び災害・事故等発生時への緊急支援体制の強化を図ります。緊急支援チームには精神科医、行政機関等からなる運営委員会を設置し、こころのケアに係るマニュアルの作成、配布等を行います。

#### (2) 緊急支援チームの強化

緊急支援チーム構成員に対して、専門的対応技術及び相談支援技術の研修会を開催し、各技術の習得、維持・向上を図ります。

#### (3) 相談支援の強化

精神保健福祉センターで実施している通常時の相談支援のうち、PTSD、トラウマに関する精神保健上の相談について、臨床心理士と連携して相談支援の強化を図ります。

### 5. 数値目標

#### ○緊急支援チーム研修受講者数

緊急支援チーム研修受講者数を増加させます。

- ・緊急支援チーム研修受講者 → 平成29年度末までに100名の受講を確保します。