

精神医療と自殺防止対策の推進

【現状と課題】

近年、精神科医療においても大きな方向変換が求められています。「入院医療から地域生活中心」の理念に基づき、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が課題となっています。

秩父圏域では精神科医療資源が限られており、精神疾患の急性症状時の入院治療は管外の医療機関に依存せざるを得ない状況のため、早期受診や在宅医療の充実が求められています。

自殺については、その原因は様々であっても、自殺に至る過程において精神疾患が介在することが多く、精神疾患対策も含めた様々なアプローチによる自殺防止対策が喫緊の課題となっています。秩父圏域在住者の自殺者数は、標準化死亡比で本県の自殺死亡率を100とすると、平成23～27年では、125.8と高く推移しています。現在、定住自立圏構想に基づき「秩父地域自殺予防対策連絡会」が設置され、自殺予防フォーラム等の取組が実施されているところです。平成30年度以降は各市町に自殺防止計画の策定が義務付けられるなど、総合的な対策が必要となってきます。

依存症者対策（アルコール、薬物、ギャンブル、スマホ等）や薬物乱用防止対策についても、依存（嗜癖）＝コントロール障害という視点から、ギャンブル・スマホ依存等まで含めての取組が必要となります。

特に薬物乱用については、覚醒剤や大麻による県内の検挙者数が増加傾向にあるほか、危険ドラッグの販売形態の地下化が懸念されています。全国的な傾向として年齢を重ねるごとに再犯率が高くなる傾向があるため、幅広い年齢層に対する薬物乱用防止対策の推進が求められています。

【施策の方向（目標）】

精神障害者が、精神疾患（認知症を含む）の悪化や再発を予防しながら、地域の一員として自分らしい暮らしができるよう、医療機関との連携や在宅医療サービスの充実等を推進します。

自殺対策については、自殺防止対策に加え、自殺未遂者支援として、医療機関と地域機関が連携した取組を展開します。

依存症対策と薬物乱用防止対策として、普及啓発や連携強化等に取り組みます。

【主な取組及び内容】

■精神疾患（認知症を含む）の支援体制の構築

早期受診と重症化防止に向け、精神疾患や認知症に関する啓発活動及び支援体制を推進します。

また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のため、保健・医療・福祉等の関係者の連携強化を図ります。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、認知症疾患医療センター、医療機関、社会福祉施設、市町、保健所、福祉事務所〉

■自殺防止対策と自殺未遂者支援体制の推進

「秩父地域自殺予防対策連絡会」等と連携し、自殺防止対策と自殺未遂者支援体制の整備に取り組みます。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、消防本部、警察署、市町、学校、保健所、福祉事務所、社会福祉協議会、商工団体、公共職業安定所等〉

■依存症対策と薬物乱用防止対策の推進

依存症対策（アルコール、薬物、ギャンブル、スマホ等）や薬物乱用防止対策の啓発を行うとともに、学校を含めた関係機関との連携強化、地域の自助グループの支援を推進します。

〈実施主体：医師会、薬剤師会、医療機関、保護司会、市町、学校、保健所、薬物乱用防止指導員協議会、断酒会等〉