

2 今後の対策

(1) 数値目標

	項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
継続	精神科病院1年以上の長期在院者数	3,188人 (2020.6.30)	2,783人 (2023年度)	地域移行を推進することにより、1年以上の長期在院者数を引き下げる。	厚生労働省精神保健福祉資料より算出
	精神科病院入院後3か月時点退院率	65.4% (2017年度)	69%以上 (2023年度)	第6期障害福祉計画に係る国の基本方針に基づき設定する。	第6期障害福祉計画に係る国の基本方針
	精神科病院入院後6か月時点退院率	84.6% (2017年度)	86%以上 (2023年度)	第6期障害福祉計画に係る国の基本方針に基づき設定する。	第6期障害福祉計画に係る国の基本方針
	精神科病院入院後1年時点退院率	91.9% (2017年度)	92%以上 (2023年度)	第6期障害福祉計画に係る国の基本方針に基づき設定する。	第6期障害福祉計画に係る国の基本方針
新規	精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	290日 (2016.3)	316日 (2023年度)	第6期障害福祉計画に係る国の基本方針に基づき設定する。	第6期障害福祉計画に係る国の基本方針

(2) 施策の方向性

① 適正な医療の確保等

- 精神疾患の発生を予防し、早期に適切な医療を受けることができるように、精神保健福祉センター、健康福祉センター、市町、精神保健福祉協会等の関係団体が、相互に連携して乳幼児期から老年期に至るライフステージに応じた、こころの健康の保持・増進や精神疾患について、継続して普及啓発を行い、精神疾患が誰もがかかりうる病気であることについての認知度を高めます。
- 精神障害のある人の人権に配慮し、患者やその家族の意思を尊重した適正な医療及び看護等の提供体制の整備を促進します。
- 新規入院患者については、精神病床を急性期、回復期、慢性期に機能分化し、入院中の処遇の改善や患者のQOL（生活の質）の向上を図りつつ、できる限り1年以内の退院となるよう、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の整備を促進します。
- 歯科のない病院の入院患者への歯科訪問診療の提供体制の整備を促進します。
- 薬物療法が適切に進むように、薬局による服薬情報の一元的・継続的把握、薬学的管理・指導を促進します。

② 多様な疾患ごとの医療連携体制の構築

- 多様化している精神疾患ごとに「**県下全域の拠点病院を明確にし、情報発信や人材育成を行うほか、2次保健医療圏において地域連携拠点機能を担う医療機関を支援し、地域医療連携体制を構築します。**」

【統合失調症】

- 浜松医科大学医学部附属病院及び県立こころの医療センターを全域拠点機関とし、地域医療連

携体制を構築するほか、国が目指す専門的治療方法の全域での普及を図ります。

【うつ病・躁うつ病（双極性感情障害）】

- うつ病・躁うつ病（双極性感情障害）の早期発見・早期治療を目的に、精神科と一般内科医等かかりつけ医との連携を強化するほか、浜松医科大学附属病院及び県立こころの医療センターを全域拠点機関とし、地域医療連携体制を構築します。

【依存症】

- アルコール、薬物、ギャンブル等の様々な依存症患者については、自助グループにおける取組の促進や家族への支援等を行うほか、依存症の治療を行う医療機関が少ないことから、県立こころの医療センター、県内の依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関である服部病院及び聖明病院を全域拠点機関とし、地域医療連携体制を構築します。

【心的外傷後ストレス障害（PTSD）】

- 災害及び事件、事故等が発生した場合に、早期に被災者・被害者のこころのケアに対応できる体制を整えるとともに、浜松医科大学医学部附属病院及び県立こころの医療センターを全域拠点機関とし、地域医療連携体制を構築します。

【高次脳機能障害】

- 高次脳機能障害者が身近な地域で適切なケアを受けられるように、圏域ごとに地域リハビリテーション関係医療機関、高次脳機能障害支援拠点機関、就労支援関係機関、健康福祉センター等との連携により相談支援体制の充実を図るほか、聖隷三方原病院リハビリテーション科を全域拠点機関とし、地域医療連携体制を構築します。

【摂食障害】

- 摂食障害は、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、専門とする医療機関が少ないことから、患者が身近な地域で適切なケアを受けられるように、**摂食障害支援拠点病院である**浜松医科大学医学部附属病院のほか、県立こども病院、県立こころの医療センターを全域拠点機関とし、医療連携体制の充実等を図ります。

【てんかん】

- てんかんは、適切な診断、手術や服薬等により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できる場合も多いことから、運転、就労などの生活にかかわる相談支援体制を充実し、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とともに、**てんかん支援拠点である**静岡てんかん・神経医療センターを全域拠点機関とし、地域医療連携体制を構築します。

③ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等の多職種チームによる退院支援等の取組を推進するとともに、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、地域包括支援センター等及び市町の協力体制を強化し、段階的、計画的に地域生活への移行を促進することにより、精神障害のある人の早期退院や社会復帰の支援体制の整備を促進します。
- 精神障害のある人が地域で安心して生活し続けることができるように、地域における居住環境及び生活環境の一層の整備や精神障害のある人の主体性に応じた社会参加を促進するための支援を行い、地域で生活しながら医療を受けることができるように、精神障害のある人の精神疾患の状態やその家族の状況に応じていつでも必要な保健医療サービス及び福祉サービスを

提供できる体制を確保し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを推進します。

④ 精神科救急体制

- 24時間365日対応できる精神科救急医療システムを整備するほか、精神医療に関する相談窓口の設置等の医療へアクセスするための体制の整備を推進します。
- 休日、夜間に対応する常時対応型病院として、沼津中央病院、鷹岡病院、清水駿府病院、聖隷三方原病院を、輪番型病院として溝口病院、県立こころの医療センター、焼津病院、藤枝駿府病院、川口会病院、服部病院を、後方支援病院として県立こころの医療センターを配置し、精神科救急を推進します。

⑤ 身体合併症

- 精神疾患を有する患者が身体合併症の専門的入院治療を必要とした場合に、総合病院等において一般科医師と精神科医師が診療情報や治療計画を共有し診療に対応する体制（コンサルテーション・リエゾン）を圏域ごとに設けており、24時間体制で身体合併症の入院治療と精神科医療を実施できる聖隷三方原病院を全域拠点機関とし構築します。

⑥ 自殺対策

- 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、2017年度に策定した「いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」に基づき、県、市町が一体となり、関係機関との連携のもと自殺対策を行うとともに、地域における相談体制の充実を図ります。
- 自殺の危険を示すサイン（不眠等）に気づき、声をかけ、話を聴いて必要な支援につなげるゲートキーパーの養成等を関係機関と連携を図りながら進めます。
- 若年層の自殺予防を図るため、教育委員会等関係機関と連携し、SOSの出し方等困難に直面した際の対処方法について周知するほか、職場におけるメンタルヘルス対策を推進します。
- 自殺未遂者に対する良質かつ適切な治療の実施が必要であることから、浜松医科大学医学部附属病院、県立こころの医療センター、県立こども病院を全域拠点機関とし、地域医療連携体制を構築します。

⑦ 医療観察法における対象者への医療

- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の社会復帰と地域生活の支援を図るため、指定医入院及び指定通院医療機関である県立こころの医療センターを全域拠点機関とし、指定通院医療機関や関係機関と協働して地域処遇の実施体制の確立を図ります。

⑧ 児童・思春期精神疾患の医療連携体制の構築

- 児童・思春期精神疾患の子どもたちが適切な支援や治療を受け、回復し、地域社会で健やかに生活していくために、浜松医科大学医学部附属病院、国立病院機構天竜病院、県立こども病院、県立こころの医療センターを全域拠点機関とし、地域医療連携体制を構築します。

(3) 精神疾患の医療体制に求められる医療機能

	普及啓発	一般科医療	一般科救急医療	精神科救急医療	身体合併症治療	精神科入院医療	精神科通院医療	社会復帰・就労支援
ポイント	○精神疾患概念の啓発普及	○不眠、頭痛等の身体的主訴の治療	○身体症状に対する救急医療を提供	○精神科救急に伴う医療及び保護のための入院及び診療	○一般科入院治療と精神科治療を実施	○入院による治療及び保護 ○早期退院に向けたリハビリテーション	○通院治療及び指導	○社会復帰支援
機能の説明	・精神疾患の理解を推進 ・啓発のための広報活動	・プライマリケアにおけるうつ病等の治療 ・身体合併症の治療 ・精神科入院・通院医療を行う医療機関との連携	・身体症状に対する救急医療 ・精神科救急医療や身体合併症治療を行う医療機関との連携	【精神科救急医療施設】 ・休日・夜間等の精神科急性症状に対する救急医療を実施 ・24時間365日対応できる精神医療相談窓口の機能強化	・24時間体制で、身体合併症の入院治療と精神科医療を実施 ・精神科入院医療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携	・精神疾患の専門的な入院治療を実施 ・退院に向けた生活リハビリテーションの実施	・退院可能精神障害者の在宅療養に向けた支援を実施 ・専門的な精神疾患の治療 ・精神科入院医療、身体合併症治療、一般科医療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携	・地域で継続した療養生活、社会復帰の支援 ・精神科通院医療を行う医療機関との連携

(4) 精神疾患の医療体制図

