

## 6 精神疾患

### 【対策のポイント】

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
- 隔離・身体的拘束の最小化

### (1) 現状と課題

#### ア 精神疾患の現状

- 精神疾患は、近年その患者数が増加しており、2020年の患者調査によると全国で推定患者数は約615万人となっています。そのうち、入院患者数は約28.8万人、外来患者数は約586.1万人であり、1年以上の長期入院患者数は約17.0万人となっています。国の調査結果では、国民の4人に1人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明らかとなっています。
- 2021年の国の調査では、3割から5割程度の方が様々な不安を感じており、精神保健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。精神保健福祉上のニーズを有する方が必要な保健医療サービスや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となっています。
- 高血圧や糖尿病、がんなどの予防はエビデンスに基づいた方法が確立していますが、精神疾患については、その必要性は認識されているものの予防の効果を実証することが困難であり、具体的な方法は確立されているとはいえません。しかし、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活は身体だけでなく、こころの健康においても重要な基礎となるものです。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す「休養」が加えられ、健康のための3つの要素とされてきたところです。さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。
- 精神疾患の診断の基本は、十分な観察・問診による精神症状の正確な把握であり、心理検査等の検査が診断の補助として行われています。精神疾患は、内科などに比べ客観的な指標が乏しいものの、近年、神経画像・脳機能画像などの技術が進歩しており、客観的診断方法として期待されています。診断においては、身体疾患に起因する症状性精神障害なども考慮し、精神症状のみならず全身状態の把握も重要です。また、身体疾患で内科等を受診した患者に、うつ病等の精神疾患が疑われる場合には、精神科医に紹介することによって、より正確な診断が行われることが、適切な治療選択の観点からも重要と考えられます。
- 精神疾患の治療においては、薬物・精神療法が中心となります。薬物療法において、向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬）を処方する際は、必要な投与期間、出現し得る全ての有害作用に対する対処法、奏功しなかった場合の代替薬物、長期投与の適応などの知識をもとに、治療計画を患者とその家族等に説明しておく必要があります。また精神療法においては、認知行動療法等が薬物療法と同等の効果をあげる場合もありますが、作業療法、精神科デイ・ケアを含めた専門的な精神療法以外にも、生活習慣の改善等の重要性があげられます。診断や治療において、生物学的、心理学的、社会文化的側面を考慮できる視点が必要であり、

薬物療法だけに限らない多様な治療法を用いることが重要と考えられます。

- うつ病の診断では、うつ病だけではなく、甲状腺疾患、副腎疾患、膝疾患、膠原病、悪性腫瘍、脳血管障害など身体疾患でもうつ状態を呈することに留意し、また、躁うつ病（双極性感情障害）、認知症、統合失調症などの精神疾患との鑑別も考慮する必要があります。さらに、アルコール依存症との併存や、身体疾患の治療目的で使用されている薬物によるうつ病にも注意が必要です。うつ病の診断には、上記の鑑別診断を考慮に入れた詳細な問診が不可欠であり、心理検査を補助的に用いることがあります。治療は、抗うつ薬を中心としつつ、認知行動療法等の精神療法など非薬物療法も行われています。
- 全国の自殺者数は、人口動態統計調査によると、1998年から2009年まで連続で3万人を超える水準であったものが、2010年以降は3万人を切り、減少傾向にあります。自殺に至る要因のうち、健康問題の中では、うつ病が多くを占めています。
- 精神疾患にはこのほか、高齢化の進行に伴って急増しているアルツハイマー病等の認知症やてんかん、発達障害等も含まれており、精神疾患は住民に広く関わる疾患です。また、精神疾患は、あらゆる年齢層で疾病により生じる負担が大きく、また、精神疾患にかかると稼得能力の低下などにより、本人の生活の質の低下をもたらすとともに、社会経済的な損失を招きます。
- 少子化によって一般小児科の受診者数が減少しているのに対し、児童精神科を標榜する医療機関を受診する子どもの数は増加しており、近年では初診までの待機日数の長期化が常態化しています。長期的視点に立てば、児童精神科医療の充実は、子どもの心の問題の遷延化を防ぎ、ひきこもりやうつ病、自殺など、成人期の心の問題の予防対策にも大きく寄与することになります。

## イ 本県の状況

### （精神科病院等の状況）

- 2023年4月1日現在、精神病床を有する県内の病院数は39病院、精神科病院（精神病床のみを有する病院）数は31病院で、精神病床数は、6,412床となっています。また、精神科を主たる診療科目として標榜する診療所の数は、2020年度の医療施設調査では62診療所となっています。精神科病院の医師数は、2021年度の病院報告では244人となっています。

### （精神科病院の入院患者の状況）

- 県内の精神病床を有する病院に入院している人は、精神科病院月報によると2023年3月末現在5,117人で、6年前（2017年3月末現在5,508人）と比べ391人、約7.1%減少しています。また、県内の精神病床における入院患者の平均在院日数は、2022年度は215.6日で、6年前（2016年度228.5日）と比べ12.9日短くなっています。これは、治療技術の向上、抗精神病薬の開発等、精神障害に関する医療環境が改善されていることや障害福祉サービス事業所の整備が進んできたことなどから、早期退院が可能になったためと考えられます。
- 一方で、1年以上の長期入院患者は、2022年6月末現在2,924人と、全体の57.3%を占めています（厚生労働省精神保健福祉資料）。病状が安定し、退院しても家族の受入体制がない、経済的な不安、地域生活の受け皿となる障害福祉サービス事業所や地域生活を支援するサービスが少ないなど、家庭や地域の受入体制が整わないために退院できない、いわゆる社会的入院患者が相当数に上るものと推測されています。

### (精神科訪問看護の状況)

○2022年度の県内の精神科訪問看護を提供する病院数は22病院、人口10万人当たり0.6病院(全国平均:0.7病院)、診療所数は10施設、人口10万人当たり0.2施設(全国平均:0.3施設)、訪問看護ステーション数は117施設、人口10万人当たり3.2施設(全国平均:4.6施設)と、いずれも全国平均より低い状況です。

○2022年度の県内の精神科訪問看護の利用者数は3,426人で、人口10万人当たり93.7人、全国平均(163.8人)より少ない状況です。

### (精神科救急の状況)

○2023年度の県内の精神科救急医療施設は10施設で、内訳は常時対応の常時対応型病院4施設、輪番型病院6施設となっています。2022年度の夜間・休日における精神医療相談窓口での相談件数は7,211件、精神科救急情報センターへの電話相談件数は1,714件となっています。また、2022年度の夜間・休日の受診件数は1,104件、入院件数は601件であり、受診件数は増減を繰り返していますが、入院件数は減少傾向となっています。

(疾患ごとの患者の状況) ※一般病院の患者数を含む。

#### 【統合失調症】

○統合失調症は、幻覚や妄想、意欲の欠如などの症状を伴い、およそ100人に1人弱がかかる頻度の高い疾患ですが、治療によって急性期の症状が治まると、回復期を経て、徐々に長期安定に至るといった経過をたどるのが一般的です。

○2020年に医療機関を継続的に受療している統合失調症の外来患者数は50,255人、入院患者数は7,921人です。

#### 【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)は、精神的・身体的ストレス等を背景に、気分の波が主な症状として表れる疾患で、気持ちが強く落ち込むうつ状態のみを認める場合や、うつ状態と躁状態を繰り返す場合があります。

○2020年に医療機関を継続的に受療しているうつ病・躁うつ病(双極性感情障害)の外来患者数は86,526人、入院患者数は4,744人です。

#### 【依存症】

○依存症は、アルコールや薬物等の特定の物質を摂取することやギャンブルやゲーム・インターネット等の特定の行為に過度にのめり込むことにより、「やめたくても、やめられない」状態(コントロール障害)になる疾患です。

○2019年5月にWHO(世界保健機関)において、ゲーム障害が国際疾病分類に新たに認定されました。

○2020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外来患者数は1,759人、入院患者数は589人、薬物依存症の外来患者数は268人、入院患者数は86人、ギャンブル等依存症の外来患者数は61人です。

#### 【心的外傷後ストレス障害(PTSD)】

○PTSDは、生死にかかわるような危険を体験したり目撃したりした記憶が残ってこころの傷となり、何度も思い出されて当時と同じような恐怖を感じ続けるという疾患です。

○2020年に医療機関を継続的に受療しているPTSDの外来患者数は800人、入院患者数は26

人です。

#### 【高次脳機能障害】

- 高次脳機能障害は、事故や病気等により脳に損傷を受け、その後遺症として記憶、注意、遂行機能、社会的行動等の認知機能（高次脳機能）が低下した状態を指し、日常生活の中で症状が現れるものの外見では分かりにくい特徴があります。
- 厚生労働省の2016年生活のしづらさなどに関する調査によると、医師から高次脳機能障害と診断された者は全国に32.7万人、本県では約9,800人と推計されています。

#### 【摂食障害】

- 摂食障害は、拒食症と過食症が代表的な症状であり、10代から20代の女性に多く、心身の成長・発達、日常生活・社会生活に深刻な影響を与える疾患で、日本摂食障害協会などの調査では、児童生徒の症状がコロナ禍で増加しているとの報告があります。
- 2020年に医療機関を継続的に受療している摂食障害の外来患者数（精神療法に限定）は1,050人、入院患者数は286人です。

#### 【てんかん】

- てんかんは、何らかの原因で、一時的に脳の一部が過剰に興奮することにより発作が起きる疾患であり、多くの患者が適切な抗てんかん薬を服用することで、発作が止まり、通常の社会生活を支障なく送ることができると言われてしています。
- 2020年に医療機関を継続的に受療しているてんかんの外来患者数（精神療法に限定）は12,955人、入院患者数は2,009人です。厚生労働科学研究において、医療機関の受療の有無にかかわらず、てんかん患者は、1,000人当たり7.71人と推計されています。

#### 【児童・思春期精神疾患】

- 児童・思春期精神疾患は、主に20歳未満の心の問題が対象であり、児童虐待やいじめなど、子どもをめぐる様々なストレスを背景として、不登校、ひきこもり、発達障害児の二次障害、自傷・自殺、性的逸脱行動、反社会的行動など深刻化・多様化しています。
- 2020年に医療機関を継続的に受療している児童・思春期精神疾患（20歳未満）の外来患者数は18,708人、入院患者数は427人です。

#### （身体合併症の状況）

- 高齢化の進展に伴い、精神疾患と身体疾患の合併症がある患者の増加が見込まれています。
- 精神科病院に入院中の患者が、身体疾患の治療を必要とした場合、各保健医療圏域において、身体合併症治療を担う総合病院等と連携して対応しています。また、専門的入院治療が必要な患者の受入れは聖隷三方原病院に加え、2023年度から県立総合病院が追加されました。
- 2020年に精神科入院患者で身体合併症の診療を受けた患者数は648人です。

#### （自殺者の状況）

- 職場や地域では、人と人とのつながりが薄れ、不安や孤独感を抱える人が増加し、さらに、健康・経済問題等のストレスが原因でうつ病等のこころの健康問題を抱え、自殺に至るケースもあります。本県の自殺者数は、1998年以降、16年連続700人台から800人台の高水準で推移していましたが、2010年の854人をピークに減少傾向が続いている一方で減少幅は縮小しており、若年層については、おおむね横ばい状態にあります。2022年は自殺者数が前年より増加し、コロナ禍の長期化や物価高騰などの影響が懸念されています。

- 2022年の厚生労働省の人口動態統計調査によると、本県の自殺者数は前年より66人多い605人です。

#### (災害精神医療の状況)

- 災害拠点精神科病院は、災害時に、精神疾患を有する患者の受入れ、広域搬送のための一時的避難所としての機能等、精神科医療の対応に当たり、2023年4月現在、4病院（県立こころの医療センター、沼津中央病院、神経科浜松病院、聖隷三方原病院）を指定しています。
- 災害時の円滑な応援体制と受援体制を整えるため、2017年3月に静岡DPA T（災害派遣精神医療チーム）を発足し、2023年4月現在、17病院と協定を締結しており、被災地域での活動（県DPA T調整本部等での指揮調整、被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援）に従事します。

#### (医療観察法における対象者への状況)

- 「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」（「医療観察法」）により、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場合、医療観察法に基づく審判決定により入院又は通院による医療を受けることとなります。
- 制度開始の2017年7月から2023年3月末までに入院決定を受けた人数は103人、通院決定を受けた人数は18人となっています。

## ウ 医療提供体制

### (ア) 精神疾患に関する普及啓発・相談支援

- 精神疾患に罹患した場合、早期に適切な医療を受けられるよう、精神疾患に関する普及啓発を図るとともに、精神障害のある人が地域の一員として安心して生活できるよう精神疾患に対する理解の促進を図る必要があります。
- 精神保健福祉センターや保健所では、精神保健福祉に関する相談支援を行い、必要に応じて医療機関や相談機関を紹介するなど早期治療や早期介入に向けた取組が必要です。
- 精神保健福祉法の改正により、2023年度から市町が実施する精神保健に関する相談支援については、精神障害のある人のほか精神保健に課題を抱える人も対象となったことから、市町の相談支援に対する技術的な支援を行う必要があります。

### (イ) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（地域移行・地域定着の推進）

- 精神障害の有無やその程度にかかわらず、地域で暮らす全ての人が、必要な時に適切な保健医療サービスや福祉サービスを受けられる体制の整備が必要です。
- 急性増悪時には、入院治療へのアクセスに加えて、アウトリーチによる支援など、患者のニーズに応じた対応が必要です。
- 新規入院患者については、入院中の処遇の改善や患者のQOL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、多職種・多機関が連携した退院支援が求められています。
- 精神科病院1年以上の長期在院者数は減少傾向にあるが、1年以上長期在院者数は入院患者数の約6割を占めることから、患者の状態や生活環境を踏まえながら、入院から地域生活へのさらなる移行を進めていくことが必要です。
- 適切な歯科医療や薬剤の服薬指導・管理が受けられるような配慮が必要です。

### (ウ) 多様な疾患ごとの医療連携体制の構築

- 精神疾患は、症状が多様であるとともに自覚しにくいという特徴があるため、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少なくありません。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。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病（双極性感情障害）、依存症、PTSD、高次脳機能障害、摂食障害、てんかん等多様な精神疾患ごとに対応できる医療機関を明確にし、早期に必要な精神科医療が提供できる医療体制の確保が必要です。

#### 【統合失調症、うつ病・躁うつ病（双極性感情障害）】

- 統合失調症やうつ病等の精神疾患は治療法が確立されており、早期受診、早期治療をするため、発症してから精神科医に受診までの期間を短縮する必要があります。

#### 【依存症】

- 「静岡県アルコール健康障害対策推進計画」及び「静岡県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、アルコール及び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とともに、依存症治療拠点機関と連携して、アルコール及びギャンブル等依存症治療に対応できる医療機関を確保する必要があります。
- 依存症の理解を深めるための啓発や、患者・家族への相談支援体制の充実のほか、自助グループと連携した回復支援など地域連携体制を構築する必要があります。
- ゲーム障害・ネット依存については、学齢期からの啓発活動を始めた発症予防の取組が重要であるため、教育機関等との連携が必要です。
- 「静岡県薬物乱用対策推進方針」に基づき、薬物依存者の再乱用防止に向け、保護観察所と医療・保健・福祉機関・民間支援団体との緊密な連携体制の構築が必要です。

#### 【心的外傷後ストレス障害（PTSD）】

- 身近な事件や事故に遭遇した人の中には、強いストレスのため少なからずところに深い傷を負い、特に、児童・生徒は大きな精神的ショックを受けやすいため、ストレスの長期化によるPTSD（心的外傷後ストレス障害）の発症を未然に防止する必要があります。

#### 【高次脳機能障害】

- 高次脳機能障害は、外見からでは分かりにくい障害であり、治療から社会復帰、就労に至るまでの切れ目のないケアや福祉制度の狭間となることから、障害に対する理解や適切な支援が求められています。このため、高次脳機能障害支援拠点機関に支援コーディネーターを配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行い、医療及び福祉関係者による地域連携体制を構築する必要があります。

#### 【摂食障害】

- 摂食障害患者が早期に適切な支援を受けられるよう、摂食障害支援拠点病院において、本人・家族への相談支援、学校関係者への研修、精神科および小児科を含む他医療機関への研修・技術的支援等を行うとともに、精神科と精神科以外の医療機関との連携を図り、身近な地域で相談や治療が受けられる医療連携体制を構築する必要があります。

#### 【てんかん】

- てんかんはてんかん発作に加え、様々な精神・心理・社会的問題を示すことがあり、包括的なケアが求められています。てんかん患者が早期に適切な支援を受けられるよう、てんかん支援

拠点病院において、本人や家族への相談支援、他医療機関や学校関係者等への研修・技術的支援等を行うとともに、医療機関との連携を図り、身近な地域で相談や治療が受けられる医療連携体制を構築する必要があります。

#### 【児童・思春期精神疾患】

- 児童・思春期精神疾患について、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は、児童精神科医療体制を充実させることが必要です。さらに、児童精神科医療機関が中核となって、福祉・教育・保健・司法等を含む関係領域が連携し、包括的な支援を行うことが重要となっています。

#### (エ) 精神科救急体制・身体合併症

- 在宅の精神障害のある人が、精神症状が悪化するなど急性増悪等に対応できるよう、24時間365日対応できる精神科救急医療体制や精神医療に関する相談窓口の設置等体制を充実する必要があります。
- 精神疾患と身体合併症の専門的入院治療を必要とした場合に、精神科医師と一般科医師が相互に診療情報や治療計画を共有し、入院治療に対応可能な機能や体制等が求められています。

#### (オ) 自殺対策

- 自殺は、「その多くが追い込まれた末の死」であり、その要因は、精神保健上の問題だけでなく、経済・生活問題、健康問題、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があります。
- これらの社会的要因を減らすとともに、追い込まれる状況に陥らないよう、相談支援体制の充実や地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・警察等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を図り、自殺リスクを減らす必要があります。

#### (カ) 災害時及び新興感染症発生・まん延時における精神医療

- 災害拠点精神科病院は、被災した精神科病院に入院する患者の受入れや精神科診療のほか、災害時の拠点として静岡DPATとの連携が必要です。
- 静岡DPAT（災害派遣精神医療チーム）を中心に、災害時の精神医療に対応できる専門職の養成や多機関・多職種との連携が必要です。
- 精神科病院では、感染症が発生すると拡大するリスクが高いことから、新興感染症の発生・まん延時においても精神医療が確保できるように、平時から対策を検討する必要があります。

#### (キ) 医療観察法における対象者への医療提供体制

- 医療観察法により、地域社会における処遇が適正かつ円滑に実施されるよう、静岡保護観察所と地域の精神保健福祉関係機関が連携して取り組む必要があります。

#### (ク) 隔離・身体的拘束の最小化

- 医療・保護を図る上でやむを得ないと判断された場合に、必要最小限の範囲で行われる隔離・身体的拘束について、人権擁護の観点から、最小化することが求められています。

## (2) 対策

### ア 数値目標

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
精神科病院1年以上の長期在院者数	2,924人 (2022.6.30)	2,772人以下 (2029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	63.6% (2020年度)	68.9%以上 (2029年度)	第7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7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	82.3% (2020年度)	84.5%以上 (2029年度)	第7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7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	89.5% (2020年度)	91.0%以上 (2029年度)	第7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7期障害福祉計画に係る国の基本方針
精神病床から退院後1年内の地域における平均生活日数	327日 (2020年度)	327日以上 (2029年度)	第7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7期障害福祉計画に係る国の基本方針
行動制限(隔離・身体的拘束)指示割合	10.5% (2022.6.30)	8.3%以内 (2029年度)	国平均値(2022年度)に基づき設定する。	厚生労働省精神保健福祉資料より算出

### イ 施策の方向性

#### (ア) 精神疾患に関する普及啓発・相談支援

○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。

○精神保健福祉センターや保健所では、精神保健福祉に関する電話相談や対面での相談会を実施しており、精神科医療機関や地域援助事業者、市町などと連携し、必要に応じて医療機関や相談機関を紹介するなど早期治療や早期介入に向けた相談支援の体制づくりを推進します。

○精神保健福祉法の改正により、2023年度から市町が実施する精神保健に関する相談支援については、精神障害のある人のほか精神保健に課題を抱える人も対象となったことから、市町に対する技術的な支援を行い、市町の相談支援体制の充実を図ります。

#### (イ) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築(地域移行・地域定着の推進)

○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。

○精神障害の有無やその程度にかかわらず、地域で安心して生活し続けることができるように、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



進めます。また、精神科病院、診療所、訪問看護事業所、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。

○急性増悪時には、精神科病院や診療所、訪問看護事業所等と連携して、訪問診療や訪問看護など、身近な地域で医療や福祉サービスを受けやすい体制の整備を促進します。

○新規入院患者については、入院中の処遇の改善や患者のQOL（生活の質）の向上を図り、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するとともに、相談支援事業者やピアサポーター等による訪問支援や、退院後生活環境相談員の選任や地域援助事業者の紹介等の退院に向けた支援を通じて、早期の地域移行・地域定着を進めていきます。

○精神科病院の長期在院者に対しては、各地域における協議を通じて、居住環境や生活環境の基盤整備を促進するなど、長期在院者の地域移行や地域定着を進めていきます。

○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、薬局と医療・介護関係機関との連携や「地域連携薬局」を中心とした薬局間の連携体制を整備し、薬局の在宅訪問業務を促進します。

#### (ウ) 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。

##### 【依存症】

○依存症については全県の医療体制の構築に向けて、地域連携拠点機能の強化を図るとともに、多職種・多施設との連携を推進します。

○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に加え、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、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。

○ゲーム障害・ネット依存については、依存症治療拠点機関や教育機関等と連携し、ワークショップや回復支援プログラムを実施するなど、発症予防や進行予防に関する取組を推進します。

##### 【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、早期の適切な治療と支援によって回復が可能な疾患であることから、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を中心に、患者・家族への専門的な相談支援とともに、関係機関に対して摂食障害に関する正しい知識の普及に努めます。
- 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、入院医療の体制維持を図るとともに、身近な地域での継続的な治療が可能となるよう外来医療機関の確保に努め、医療連携体制の充実を図ります。

### 【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や、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や、関係機関に対しててんかんに関する正しい知識の普及に努めます。
- てんかん支援拠点病院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、身近な地域での継続的な治療が可能となるよう外来医療機関の確保に努め、医療連携体制の充実を図ります。

### 【児童・思春期精神疾患】

- 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。

### (エ) 精神科救急体制・身体合併症

- 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、県全域の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。
- 精神疾患を有する患者が身体合併症の入院治療を必要とした場合に、圏域ごと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）を基本に、対応が困難で専門的な入院治療が必要な場合には、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及び県立総合病院を全域拠点機関とした連携体制を構築します。

### (オ) 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、「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、24時間365日の電話対応や、年間を通じたLINE相談を実施するとともに、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。
- コロナ禍の長期化や物価高騰などの影響に伴う新たな課題に対応した自殺総合対策の取組を推進します。

#### **(カ) 災害時及び新興感染症発生・まん延時における精神医療**

- 災害時に安定した精神医療を提供できる体制を確保するため、様々な訓練・研修等を通じて、災害拠点精神科病院、DMAT、DPAT及びその他関係機関との連携強化に努めます。
- 災害時には、国DPAT事務局を通じた他都道府県DPAT隊の受入れ、DMATや関係機関との連携等により、精神医療の提供体制の確保に努めます。
- 新興感染症への対応については、ふじのくに感染症管理センターと連携し、平時からの対策を促進するとともに、発生・まん延時においても継続的に精神医療を確保するための体制を検討します。

#### **(キ) 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。

#### **(ク) 隔離・身体的拘束の最小化**

- 隔離・身体的拘束など行動制限を行う際には、特に患者の人権に配慮することが求められるため、実地指導等を通じて行動制限基準（国告示）の遵守徹底を図るほか、精神科病院における実践事例を共有するなど、行動制限の最小化に向けた取組を支援します。