

(案)

第8次山梨県地域保健医療計画

(精神疾患)

令和 年 月

山 梨 県

第5節 精神疾患

現状と課題

データ分析

【精神疾患患者数】

- **令和2年**の患者調査(厚生労働省)によると、精神疾患により医療機関にかかっている**全国の患者数は約615万人**と推計されており、疾患分類別の内訳は、多いものから、**うつ病などの気分障害(※1)、不安障害(※2)、統合失調症(※3)**となっています。
- 本県では精神疾患により医療機関にかかっている患者数は、**令和2年の患者調査**によると**約4.6万人**と推計されており、疾患分類別の内訳は、**統合失調症等及びうつ病などの気分障害等がそれぞれ1万3千人と最も多く、アルツハイマー病7千人、不安障害等4千人**などとなっています。

【用語解説】 出典:「我が国の精神保健福祉」

(※1)気分障害

気分あるいは感情の障害が基本にあり、これに基づいて思考面、行動面の症状が引き起こされる精神障害をいう。うつ病では、抑うつ気分、意欲や活動性の低下、罪責感、将来への悲観、悔恨、不眠、食欲低下、体重減少を生じる。そう状態では、気分の高揚と易変性、睡眠欲求の減少、意欲や活動性の亢進(多弁・多動で動きまわることがまとまらない状態)、誇大的思考が認められる。

(※2)不安障害(神経性障害、ストレス関連障害及び身体性表現障害)

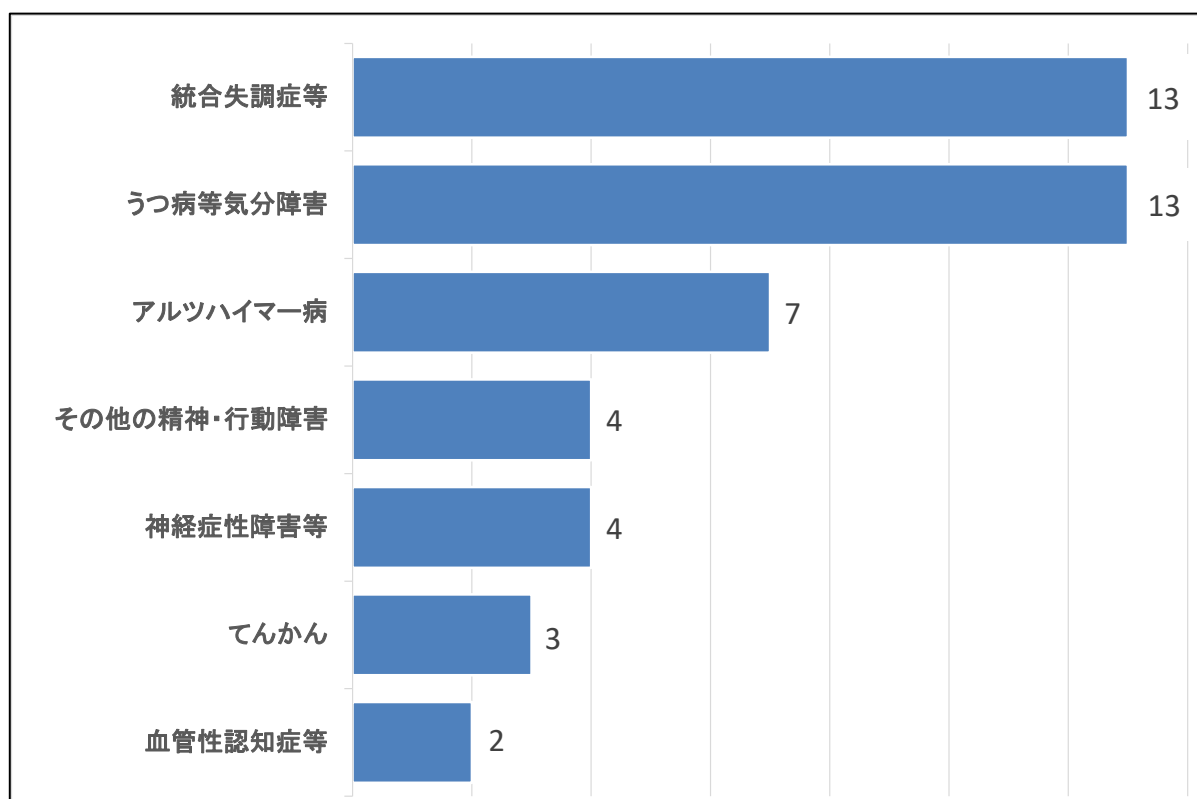
脳に器質的な病変はなく、個体側の要因(パーソナリティ)と環境要因(心因)とのかねあいで発症する精神身体反応をいう。恐怖症性不安障害(広場恐怖、社会恐怖)、パニック障害、全般性不安障害、強迫性障害(強迫神経症)、重度ストレス障害(急性ストレス反応、外傷後ストレス障害、適応障害など)、解離性障害、身体表現性障害などがある。

(※3)統合失調症(統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害)

統合失調症を中核に、知覚、思考、情動の統制、意欲などの障害によって特徴づけられる一群をいう。統合失調症には、妄想型(比較的固定した妄想が優勢。通常、幻覚、幻聴をともなう)、破瓜型(感情の平板化と意欲低下が急速に進行する)、緊張型(急性期や増悪期に強い興奮や混迷がおこる)などがある。

総患者数推計値(山梨県)

(単位:千人)



傷病名	R2	比率	H29	H26年
統合失調症及び妄想性障害等(統合失調症等)	13	28.3%	8	7
気分(感情)障害(うつ・躁うつ等)	13	28.3%	8	9
アルツハイマー病	7	15.2%	3	3
神経症性障害、ストレス関連障害及び 身体表現性障害(不安障害等)	4	8.7%	3	5
その他の精神・行動の障害	4	8.7%	3	2
てんかん	3	6.5%	2	2
血管性及び詳細不明の認知症(認知症等)	2	4.3%	0	1
薬物・アルコール依存症等(依存症等) (*1)	0	0.0%	0	0
総数	46		27	29

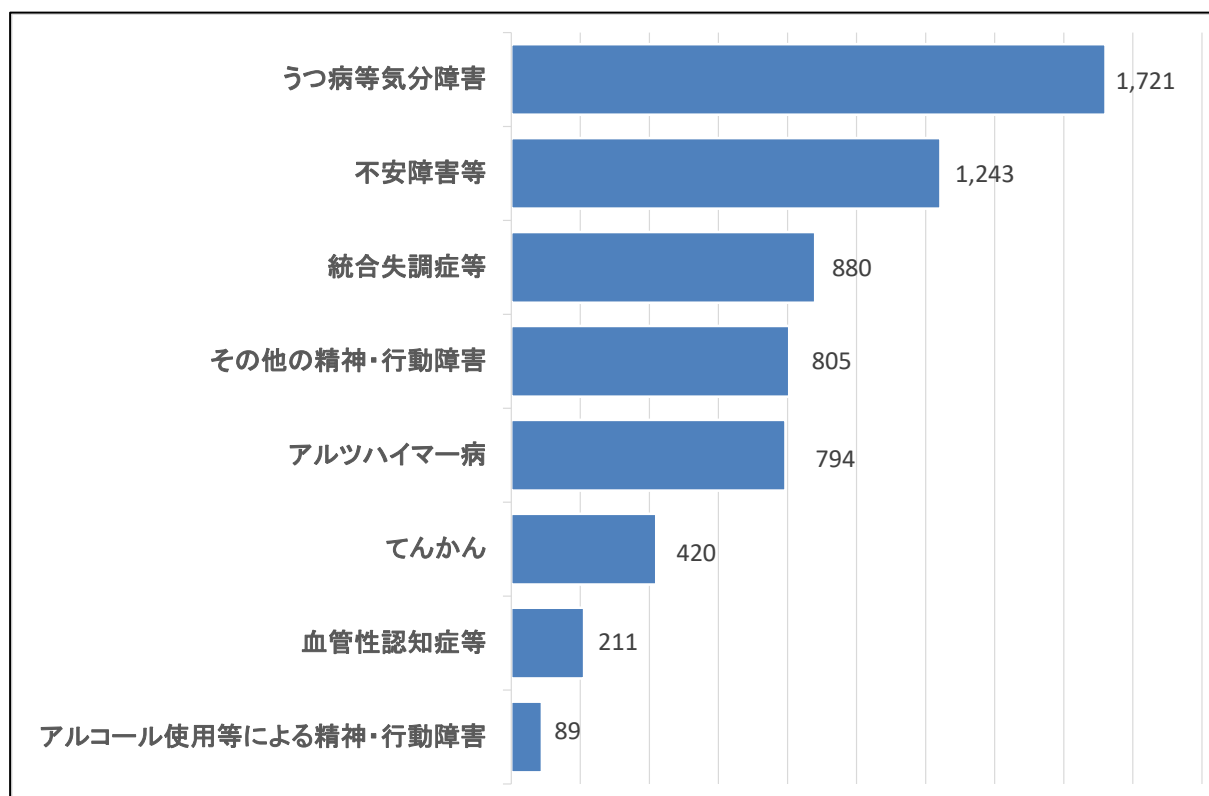
資料：令和2年患者調査（厚生労働省）を基に山梨県作成

*1) 千人未満は「0」表記（「依存症等」）

*2) 令和2年調査から患者数の算出方法に見直しがあり、平成26,29年は参考として掲載

総患者数推計値(全国)

(単位:千人)



傷病名	R2	比率	H29	H26
気分(感情)障害(うつ・躁うつ等)	1,721	27.9%	1,276	1,116
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(不安障害等)	1,243	20.2%	833	724
統合失調症及び妄想性障害等(統合失調症等)	880	14.3%	792	773
アルツハイマー病	794	13.1%	562	534
その他の精神・行動の障害	805	12.9%	330	335
てんかん	420	6.8%	218	252
血管性及び詳細不明の認知症(認知症等)	211	3.4%	142	144
薬物・アルコール依存症等(依存症等)	89	1.4%	76	87
総数	6,163		4,229	3,924

資料:令和2年患者調査(厚生労働省)を基に山梨県作成

(注)四捨五入し千人単位としているため、内訳の合計が総数に一致しない。

【入院期間別の患者数と割合】

- 精神保健福祉資料(※4)によると、本県の入院患者数は、令和4年6月末日現在で1,809人となっており、10年間の推移を見ると減少傾向にあります。
- 平成30年から令和4年までの5年間の入院患者の入院期間別の割合を見ると、令和4年の入院患者のうち、5年以上の患者数(613人)の割合は約34%と、全国の約30%よりやや高い割合となっています。
- 特に医療機関以外の者との面会交流が途絶えやすい入院患者は、慣れない環境での入院治療による孤独や不安の増大、自尊心の低下から、次第に退院を諦めざるを得なくなり、長期入院につながっていく恐れがあります。
- また、1年以上の長期入院患者を65歳未満と65歳以上の年齢別に見ると、65歳以上の割合は年々増加傾向にあり、平成30年の約62%から令和4年には約68%となっています。

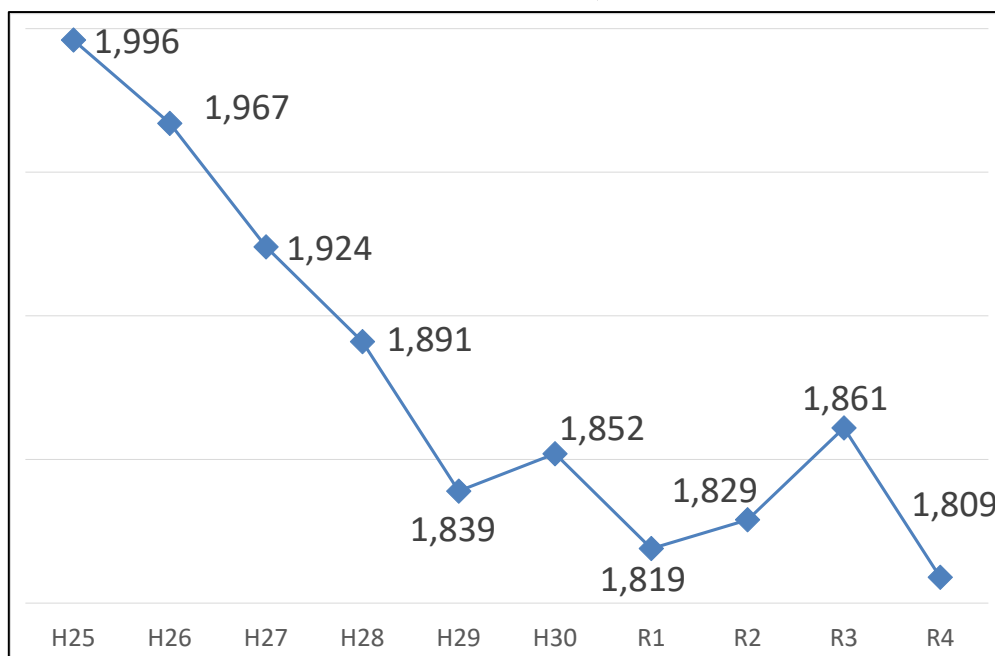
[用語解説]

(※4)精神保健福祉資料(厚生労働省)

「厚生労働科学研究費補助金」及び「厚生労働省行政推進調査事業費補助金」の研究班の成果である「レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)」や630調査の集計結果

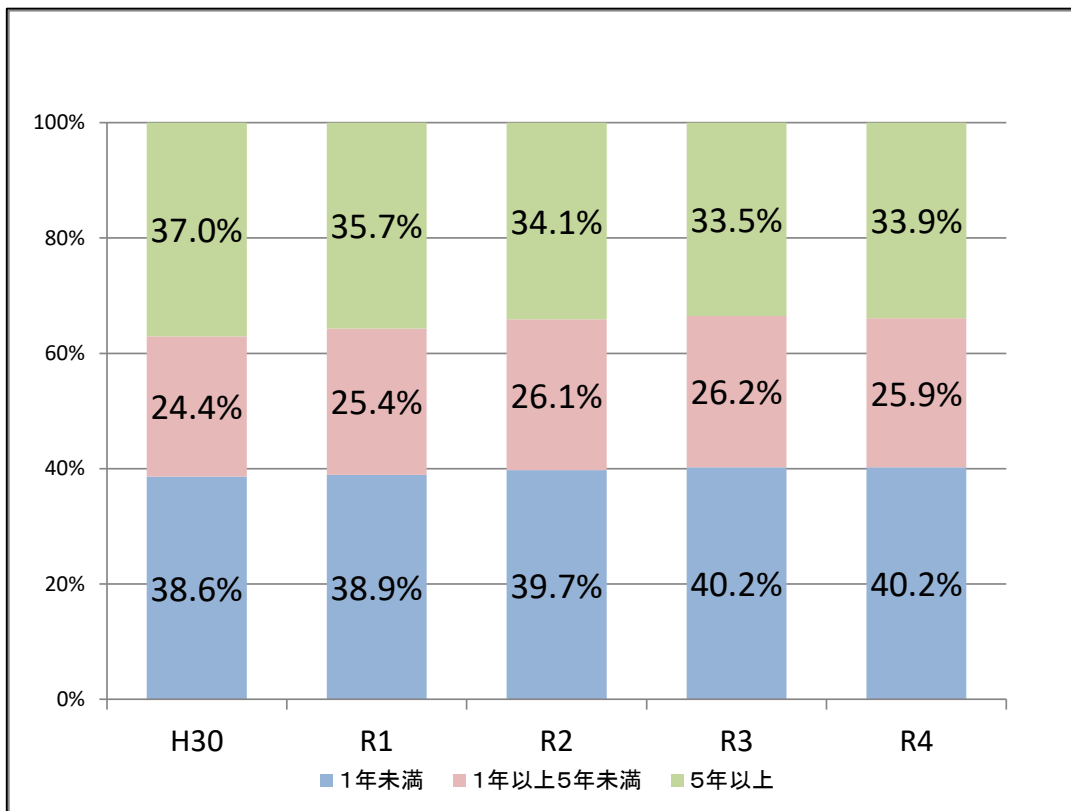
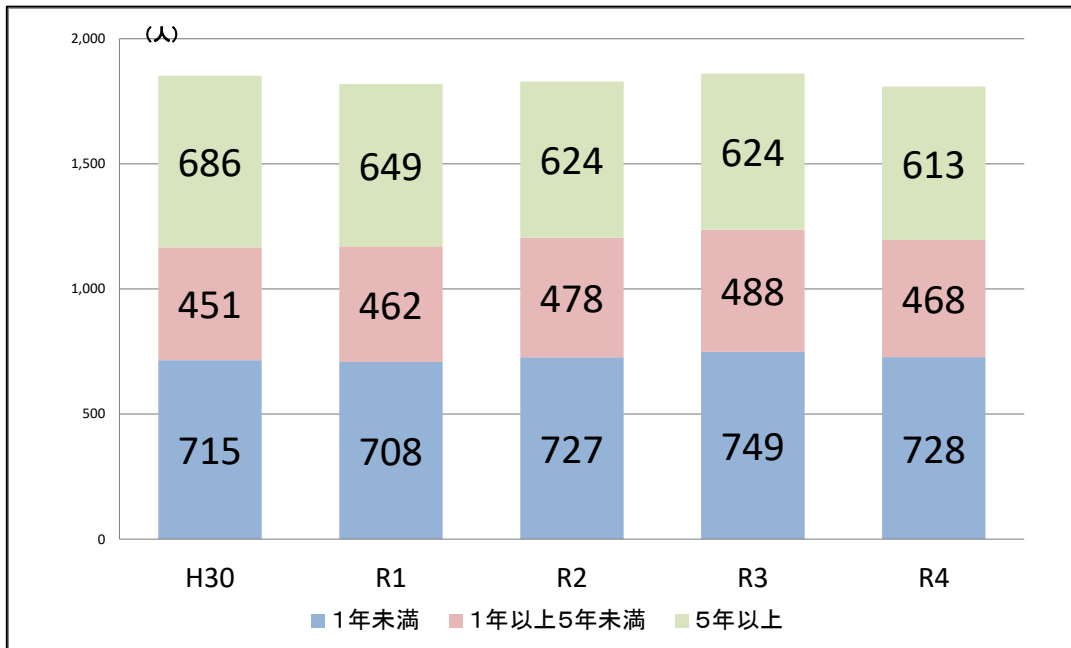
精神科病床入院者数の推移

(単位:人)



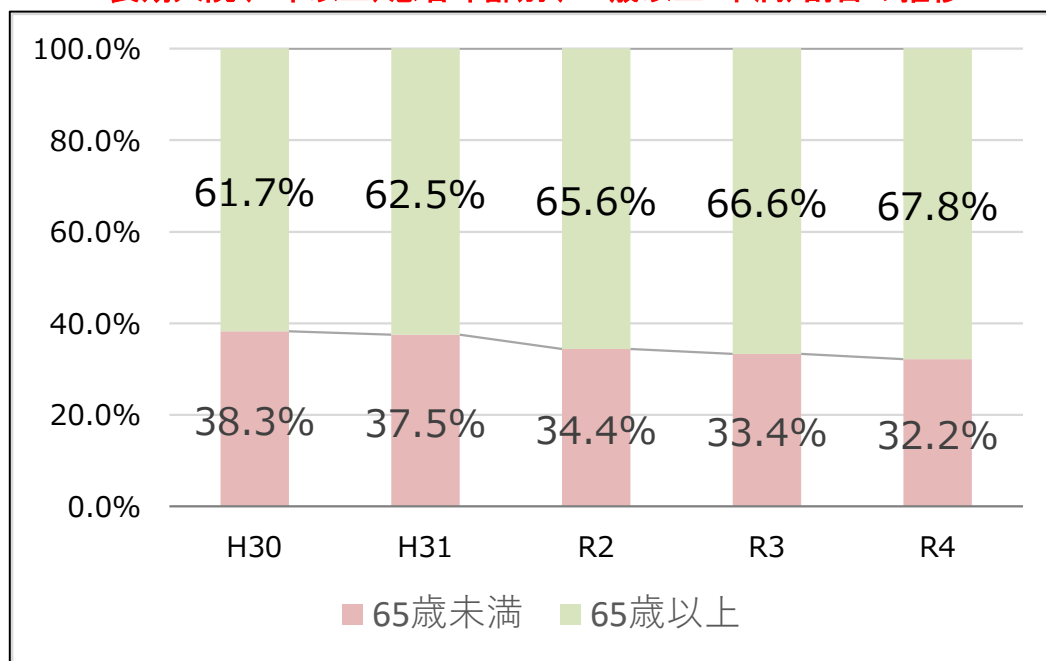
資料:精神保健福祉資料(厚生労働省)を基に山梨県作成

入院期間別患者数及び割合の推移(山梨)



資料:精神保健福祉資料(厚生労働省)を基に山梨県作成

長期入院(1年以上)患者年齢別(65歳以上・未満)割合の推移



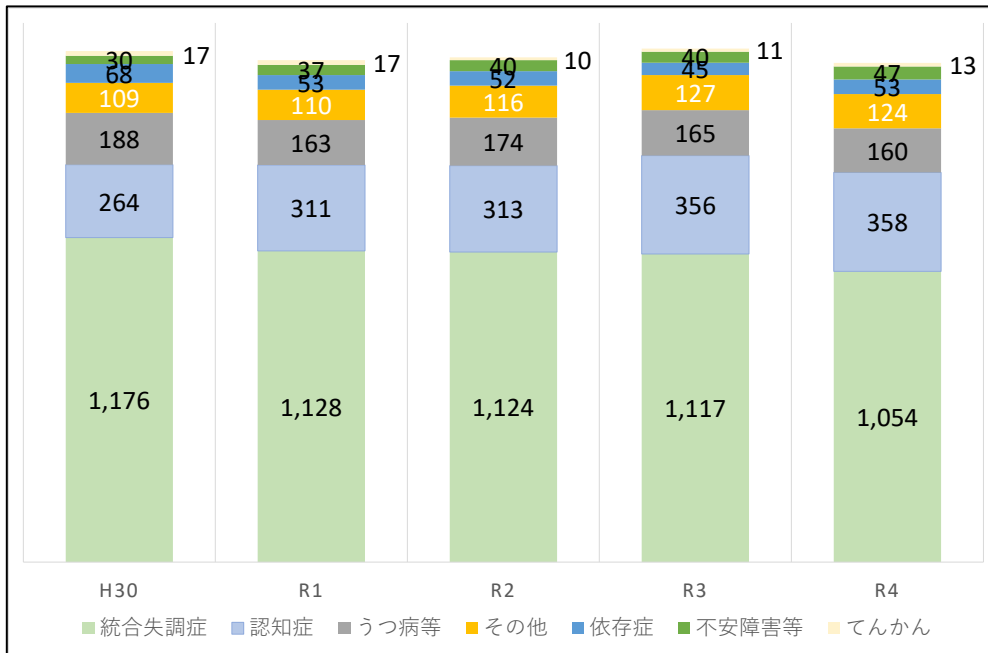
資料:精神保健福祉資料(厚生労働省)を基に山梨県作成

【入院患者の疾患分類】

- **令和4年6月末現在**の本県の入院患者の疾患別割合を見ると、多い順に統合失調症、認知症となっており、全国と同様の傾向となっています。
- 入院患者の疾患別割合を全国と比較すると、**本県の統合失調症の割合 58.3%に対し全国は 50.3%、認知症の割合は本県 19.8%、全国 28.2%**となっており、前者の割合は全国より高く、後者は低い状況となっています。

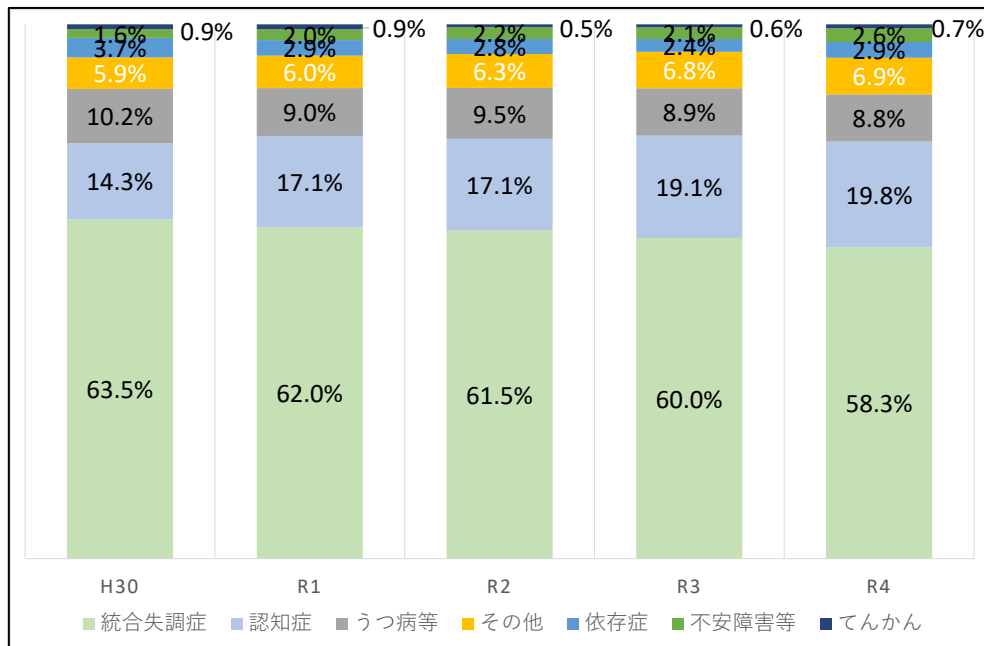
疾患別入院患者数の推移(山梨)

(単位:人)



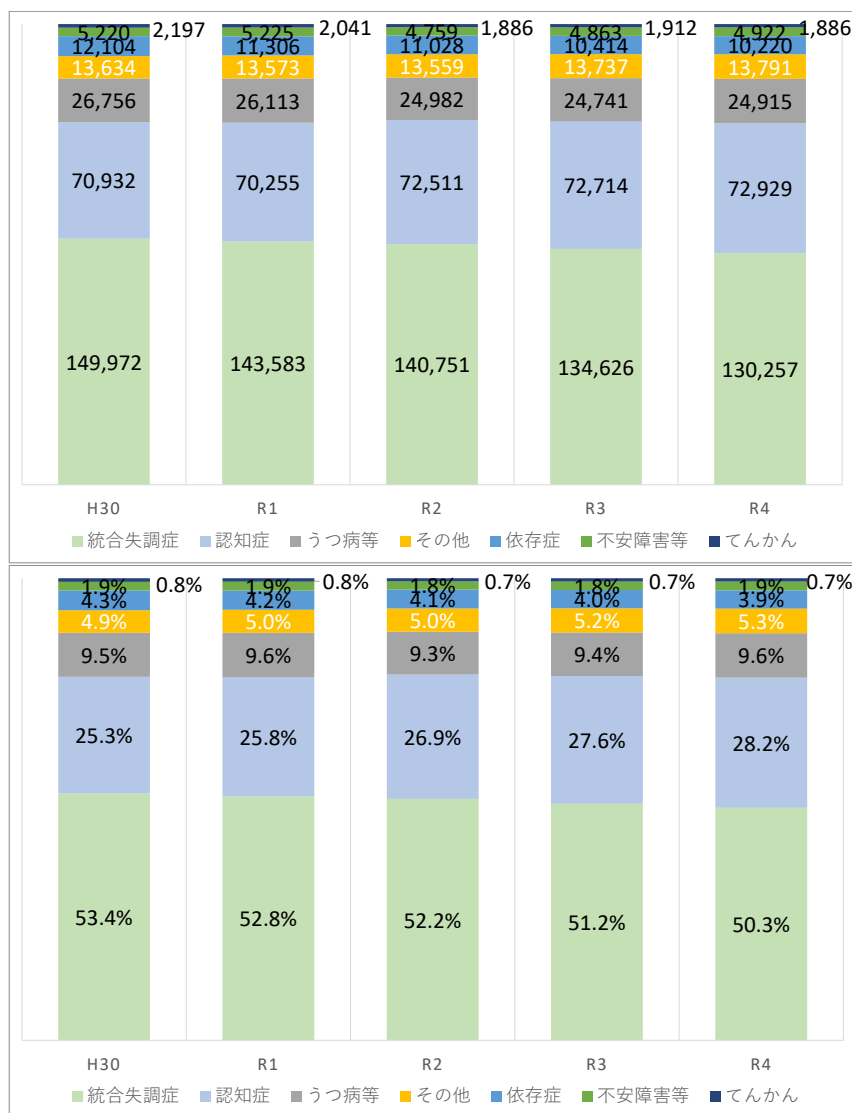
資料:精神保健福祉資料(厚生労働省)を基に山梨県作成

疾患別入院患者の割合の推移(山梨)



資料:精神保健福祉資料(厚生労働省)を基に山梨県作成

疾患別入院患者数及び割合の推移(全国) (単位:人)

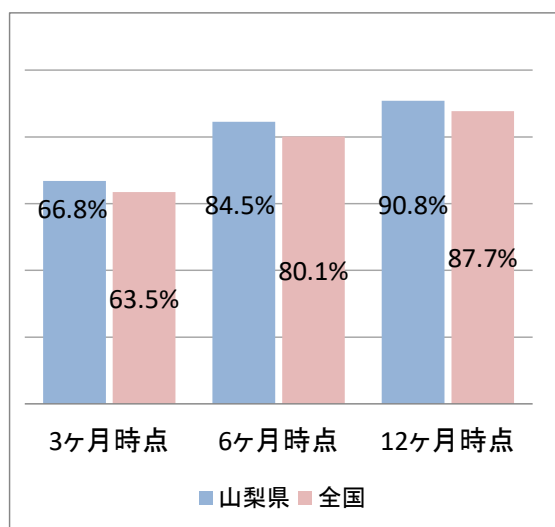


資料:精神保健福祉資料(厚生労働省)を基に山梨県作成

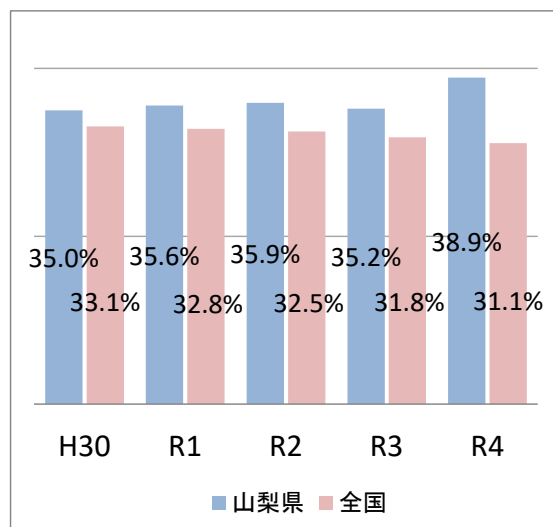
【退院率及び再入院患者割合】

- 本県における令和2年の入院患者の退院率(※5)は、入院後3ヶ月時点で67%、6ヶ月時点で85%、12ヶ月時点で91%であり、各時点で全国の退院率を上回っています。他方、再入院患者割合は全国平均より高い傾向にあり、また、近年は35%台で推移していましたが、令和2年度は38.9%と上昇しており、今後注視していく必要があります。

R2 入院後経過月別の退院率



再入院患者割合の推移



資料:精神保健福祉資料(厚生労働省)を基に山梨県作成

[用語解説]

(※5)退院率

入院後3ヶ月時点の退院率:前年6月1ヵ月間の新入院患者のうち、前年6月～8月に退院した患者数の割合。6ヶ月時点、1年時点はこの考え方に準ずる。

【自殺者数】

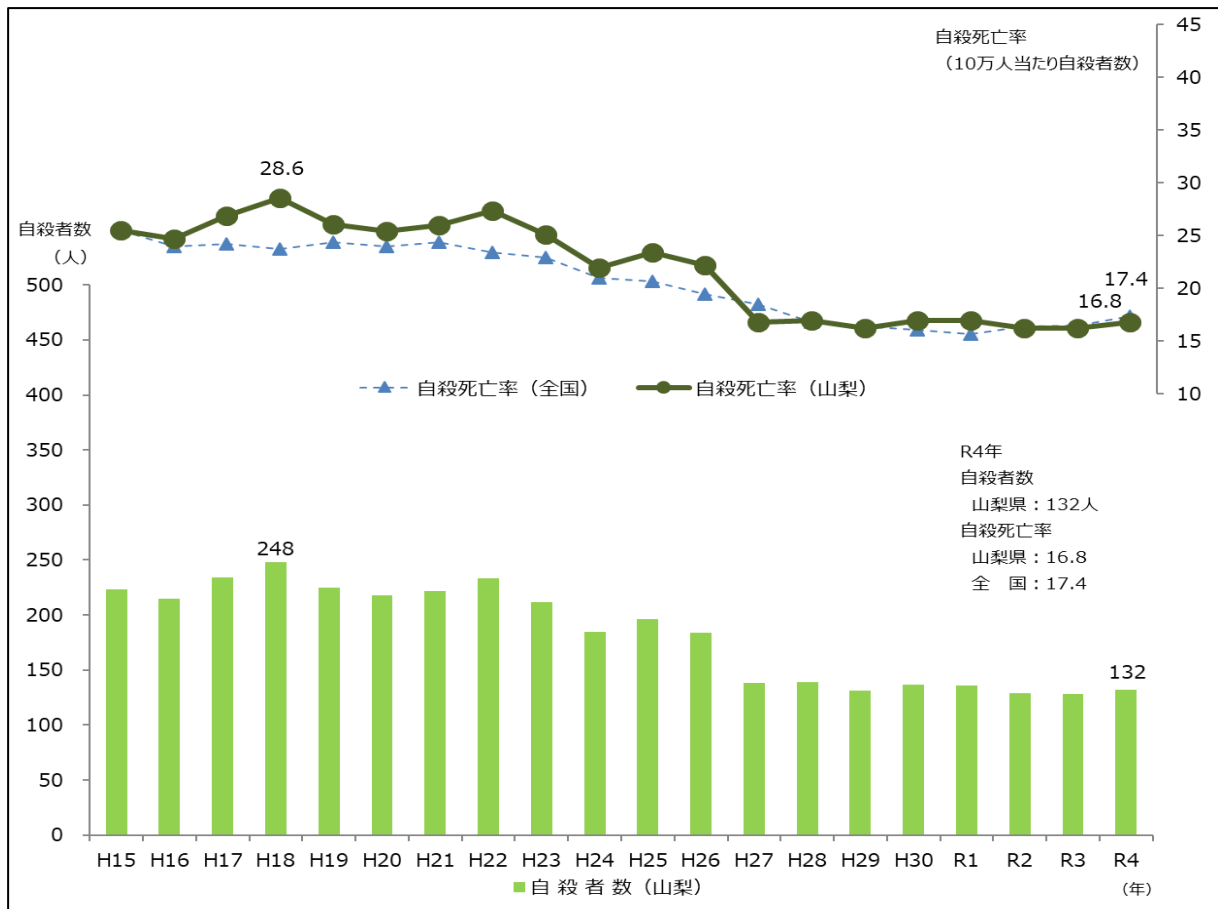
- 本県の自殺者数(厚生労働省「人口動態統計」住所地ベース)は、近年減少傾向にありますが、人口10万人当たりの自殺者数を示す自殺死亡率(※6)は、全国並みとなっています。
- 原因・動機別を見ると、健康問題、経済・生活問題、家庭問題が多い傾向にあり、健康問題の内訳では、身体の病気が最も多く、次いでうつ病、その他の精神疾患の順となっています。

[用語解説]

(※6)自殺死亡率

自殺死亡率は、警察庁の自殺統計と厚生労働省の人口動態統計において示されているが、本計画では人口動態統計において住所地を基に死亡時点で計上したデータ(住所地ベース)を用いている。

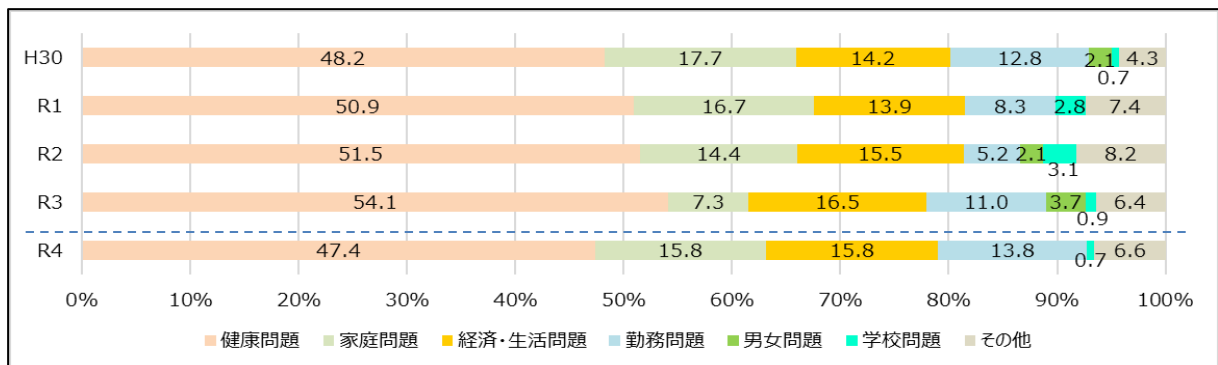
本県の自殺者数・自殺死亡率の推移（住所地）



	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
自殺者数(山梨)	196	184	138	139	131	137	136	129	128	132
自殺死亡率(山梨)	23.4	22.2	16.8	17.0	16.2	17.0	17.0	16.2	16.2	16.8
自殺死亡率(全国)	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5	17.4

出典：人口動態統計（厚生労働省）

自殺の原因・動機別構成割合



出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

予防・早期受診

- 精神疾患は、全ての人にとって身近な病気です。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ほか、精神症状に気づいても相談機関への相談や精神科への受診を心理的に躊躇してしまうなど、症状が比較的軽い段階での早期受診に結びつかず、症状が重くなり、入院治療が必要な段階で初診となる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、長期の入院が必要となる場合もあります。
- 発症してからできるだけ早期に必要な医療が提供されることで、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。このため、予防や早期受診は重要です。また、本人や周囲が、精神症状に気づき、速やかに相談や必要な医療が受けられるための環境づくりが必要です。

医療提供体制

- **令和5年4月**現在、県内には精神病床のある医療機関が12カ所、精神科を標榜し精神病床を持たない医療機関は34カ所あり、各医療機関において機能の充実に取り組み、医師や薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種チームによる、患者の状態に応じた医療を提供しています。
- **県内には**、精神疾患患者の社会生活機能の回復を目的として、ショート・ケア、デイ・ケア、ナイト・ケアを実施する医療機関があり、医師の指示の下に看護師や作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等が個々の症状に応じたプログラムにより治療を行っています。

疾病及び取組ごとの状況

(1) 統合失調症

- **令和2年の患者調査によると、統合失調症の診断を受けた患者数は約1万3千人と全体の約3割程度となっています。**
- **また、令和4年6月末現在、入院治療を受けている統合失調症の患者数は約千人と、全体の約6割を占めており、適切な医療の提供や入院から地域生活への移行が求められます。**
- **難治性の重症な精神症状を有する治療抵抗性統合失調症患者に対し治療薬(クロザピン)投与を含め計画的な治療管理を継続して実施している医療機関は6病院となっており、本県の令和2年における人口10万人当たりの治療抵抗性統合性失調症治療薬の使用率は、全国で5番目に高い状況となっています。**

(2)うつ病・躁うつ病

- 令和2年の患者調査によると、うつ病等気分障害の診断を受けた患者数は約1万3千人と、統合失調症と同じく全体の約3割程度ですが、令和4年6月末現在、入院治療を受けている患者数は約200人と患者割合はわずかとなっています。
- うつ病等の早期発見・早期治療につなげるためには、うつ病等についての正しい知識や、医療機関等で適切に受診できるようにするための普及啓発活動が必要です。
- 労働安全衛生調査によると、仕事や職業生活において強い不安やストレスを感じている全国の労働者は、これまで5-6割程度でしたが、令和4年調査では8割となっています。また、メンタルヘルス不調により休業又は退職した労働者は近年増加傾向にあります。

(3)認知症

- 認知症は適切な治療により症状の進行を遅らせることが可能な場合もあり、早期診断・早期対応が重要です。そのためには、認知症の疑いのある段階での医療機関や相談窓口などの情報提供、認知症の早期診断につなげるかかりつけ医や歯科医師、薬剤師の認知症対応力の向上が必要です。
- 認知症になっても住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう、認知症についての正しい理解を図り、地域全体で認知症の人とその家族を支える体制づくりが必要です。
- 64歳以下で発症する若年性認知症については、その多くが働き盛りでの発症となるため、認知症高齢者とは異なる状況が生じることや、周囲の理解が十分でないことから、若年性認知症に対する理解を深め、本人やその家族に対する総合的な支援体制を整える必要があります。

(4)児童・思春期精神疾患

- 心に問題を抱えた児童・生徒等に適切な医療と支援を提供するために、こころの発達総合支援センターや県立北病院、精神保健福祉センター、あけぼの医療福祉センターを拠点機関として、地域でのより良い診療のために連携を図っています。
- 専門的な診療や支援を必要とする人が増加しており、問題も発達障害、不登校、家庭問題など複雑多岐にわたることから、診療及び支援連携体制の構築・強化、医療従事者等の資質向上が求められています。

(5)発達障害(※7)

- 発達障害者支援センターであるこころの発達総合支援センターでは、発達障害に関す

る診断・治療や、発達障害児者等への相談支援、市町村職員等関係者への研修、地域支援等の取組を行っています。

- 発達障害に係る診療や相談件数の増加に伴い、乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援体制の整備を図り、関係者の資質向上を図る必要があります。
- こころの発達総合支援センターにおける令和4年度の診療件数は3,200件であり、平成25年度(1,808件)と比べて約1.8倍と増加しており、診療待機期間は3.5カ月程度となっています。
- このため、発達障害に対応できる医療機関の強化拡充を図るとともに、拠点機関がそれぞれ役割分担を明確にし、相互連携することで診療体制を強化する必要があります。

[用語解説] 出典:発達障害者支援法第2条第1項

(※7)発達障害

「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

(6)依存症

- 各種依存症患者に適切な医療と支援を提供するため、住吉病院及び県立北病院を専門医療機関に選定するとともに、精神保健福祉センター内に依存症相談窓口を設置し、支援体制の構築を図っています。
- 依存症に関する正しい知識と理解を広めるための普及啓発を実施するとともに、人材育成や地域の関係機関との連携協力による支援体制の充実が求められています。

(7)外傷後ストレス障害(PTSD)(※8)

- 生命の危機や恐怖にさらされたり、大切な人を喪失するなどした際、ストレス反応が生じます。この症状が長期化すると様々な精神疾患に発展することがあります。
- 災害、事件及び事故が発生した際に、被災された方や被害に遭われた方への心のケアが求められています。

[用語解説] 出典:厚生労働省ホームページ

(※8)外傷後ストレス障害(PTSD)

強烈なショック体験、強い精神的ストレスを受けた際に、心のダメージが残り、時間が経過してもその経験に対して強い恐怖を感じ、不安や緊張、めまい、頭痛等の症状をきたす。震災などの自然災害、火事、事故、暴力や犯罪被害などが原因になるとされている。

(8) 高次脳機能障害(※9)

- 平成 20 年度に県が実施した高次脳機能障害者実態調査では、山梨県内には約 2,500 人の高次脳機能障害者がいると推計されています。
- 本県では、平成 22 年度に支援拠点となる「山梨県高次脳機能障害者支援センター」を甲州リハビリテーション病院内に設置し、高次脳機能障害者への専門的な診療・相談支援、関係者への助言・技術支援等を行っています。
- センターの相談件数は年々増加しており、平成 22 年度の約 300 件から、平成 30 年度以降は 1,000 件超と約 3 倍以上となっています。
- 高次脳機能障害については、正しい知識や情報を広く周知し障害への理解を深めるとともに、高次脳機能障害に対応する関係機関による地域支援ネットワークの構築を進める必要があります。

[用語解説] 出典:高次脳機能障害・支援センターホームページ

(※9) 高次脳機能障害

脳損傷に起因する認知障害全般を指し、この中には、脳の傷害の部位によって出現する失語・失行・失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などが含まれる。

(9) 摂食障害(※10)

- 摂食障害は思春期、青年期を中心に幅広い年代で患することが多く、心身の発達や健康、社会機能への影響が大きく、長期化しやすい疾患です。
- 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すが、専門医療機関が少ないこと、相談、治療、支援につながる窓口が明確でないことから、摂食障害に対応できる専門職の養成、関係機関による連携や摂食障害支援の拠点の整備などが求められています。

[用語解説] 出典:厚生労働省ホームページ

(※10) 摂食障害

単なる食欲や食行動の異常ではなく、体重に対する過度のこだわりがあり、体重・体形が自己評価に過剰に影響する等の心理的要因に基づく食行動の重篤な障害で、神経性食欲不振症(神経性無食欲症、神経性食思不振症、思春期やせ症)と神経性過食症(神経性大食症)に分類される。

(10) てんかん(※11)

- 平成 25 年度に実施された「てんかんの有病率等に関する研究(厚生労働省科学研究費)」によると、「我が国のてんかん患者数は、人口の約 0.8%前後と推定」されており、本県に当てはめると 6,000 人以上のてんかん患者がいると推計されます。
- 令和 2 年度に山梨大学医学部附属病院(てんかんセンター)を「てんかん支援拠点機関」に指定し、てんかん患者が、地域において適切な支援を受けられるよう地域連携体制を構築に取り組んでいます。

[用語解説] 出典:厚生労働省ホームページ

(※11)てんかん

てんかんは、意識を失って反応がなくなるなどの「てんかん発作」をくりかえし起こす症状があり、原因が不明な「特発性てんかん」と、頭部外傷、脳卒中、脳腫瘍、アルツハイマー病など原因が明らかな「症候性てんかん」がある。

(11)精神科救急

- 精神疾患の急な発症や精神症状の悪化などにより、早急に精神科の治療を必要とする人を対象に、24 時間 365 日救急医療を提供することができるよう、県立北病院及び精神科病床を有する県下全ての民間精神科病院による輪番制の医療体制を整備しています。
- 救急時に患者本人や家族、救急隊などからの相談に応じるため、平成 27 年 2 月から精神科受診相談センターを設置して、受け入れ病院の紹介等を行っています。
- 精神科受診相談センターは、精神障害のある方が地域で安心して暮らすことができるよう、早急に精神科治療が必要な方を対象として、24 時間 365 日体制で電話(0551-20-1125)による受診相談に応じているところですが、相談件数は、センターを設置した平成 27 年の 800 件程度から令和 4 年度は 1,456 件と、年々増加傾向にあります。

(12)身体合併症

- 本県の精神科救急医療を担う医療機関のほとんどは精神科単科病院であり、受入が困難である場合も少なくなく、その多くは他の医療機関で身体科治療を受けています。
- 慢性呼吸器疾患における気管切開例など精神科病院では管理の難しい合併症もあり、他方、身体科病院では精神疾患の急性増悪等に伴う治療や対応が困難な課題もあるため、重症度の高い精神・身体合併症患者への適時・適切な医療の提供体制を整備する必要があります。

(13)自殺対策

- 本県の令和4年の自殺者数(人口動態統計)は132人、自殺死亡率は16.8と全国平均並み(17.4)となっています。
- 自殺の要因は、**身体の病気やうつ病**など健康問題のほか、**経済・生活問題、家庭問題、勤務問題**など多くの社会的な要因があることから、幅広い分野の関係機関や関係団体のネットワークを構築する必要があります。

(14)災害時の精神医療

- 災害時には、**精神保健医療機能が一時的に低下するとともに、災害ストレス等により新たに精神的問題が生じるため、被災地域のニーズに対応する継続した精神医療の提供と精神保健活動が必要となります。**

(15)医療観察法における対象者への医療

- 心神喪失又は心神耗弱の状態、殺人や放火などの重大な他害行為を行い不起訴、無罪等の判決を受けた者に対しては、「医療観察法」に基づき、適切な医療を提供し、社会復帰を促進する必要があります。

回復・社会復帰

- **精神保健福祉資料**によれば、**令和2年度**に精神科訪問看護を実施している医療機関は**21カ所**あります。また、**令和5年4月**現在、自立支援医療(精神通院医療)(※12)の指定を受けている訪問看護ステーションは**52カ所**、精神通院医療の指定薬局は**418カ所**あります。
- 長期入院患者の中には、症状が安定しても地域の受け入れ体制が整わないことや、本人の生活機能や意欲の低下により退院できない社会的入院患者が多く含まれていると考えられます。
- 患者が治療を中断することなく状態が安定し、地域での生活を安心して続けるためには、医療機関や訪問看護ステーション、薬局、保健所、市町村等が連携して支援の充実を図る必要があります。
- 精神疾患があっても地域で自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう医療機関、地域における支援体制を整えることが求められています。

[用語解説]

(※12)自立支援医療(精神通院医療)

精神通院医療は、精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する病状にある者に対し、その通院医療に係る自立支援医療費の支給を行うもの。

圏域の設定

- 中北圏域に医療機関、医療従事者等が集中しており、適切な医療を提供するためには全県における連携が求められることから、県全域を一区域として圏域を設定します。

施策の展開

予防と早期受診の推進

- 予防や早期受診を促進するため、関係機関と連携し広報紙やホームページなどの広報媒体や研修会、講演会などあらゆる機会を活用し、ライフステージに応じた心の健康づくりや精神疾患に関する正しい知識の提供、県内の精神科医療機関の情報に関する普及啓発を図ります。
- 相談機関の周知を行うとともに、相談に携わる職員のスキルアップと各相談機関の役割分担による相談体制の充実を図ります。
- **メンタルヘルスに関する支援ニーズは福祉、母子保健、介護等の部門にも様々な形で表れるため、市町村等と連携し、精神障害者だけでなく、精神保健に関する課題を抱える住民への相談支援に取り組みます。**

権利養護策の充実

- 入院医療を必要最小限にするための予防的取組の充実や安心して信頼できる入院医療実現のため、患者の権利擁護に関する取組を一層推進していきます。

医療機関の明確化と連携の推進

- 精神疾患ごとに対応できる医療機関を明確にするとともに、専門職の養成や多職種連携・多施設連携を推進するため、各機関の連携・強化を図ります。

心の悩みなどに関する正しい知識の普及啓発

- **精神疾患や精神障害に関する正しい知識の普及啓発を推進するとともに、心の悩みなどに関する各種相談窓口の周知を進めるほか、メンタルヘルスの基礎知識を持ち、傾聴を中心とした支援ができる人を養成します。**

多様な精神疾患への医療提供等

(1) 統合失調症対策

- 統合失調症の入院患者が急増傾向にあることから、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)など、症状を軽快させる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、地域生活への移行の促進を図ります。

(2) うつ病等対策

- うつ病等の早期発見のための取組や、精神的ストレスの要因を取り除くための予防対策を講じるほか、罹患後には安心して治療を受けられる環境の整備や社会復帰に向けた周囲の理解も必要です。
- 関係機関と連携し、ストレスチェックの実施など職場におけるメンタルヘルス対策を促進します。

(3) 認知症対策

- かかりつけ医や歯科医師、薬剤師を対象に認知症への対応力を高めるための研修を行うとともに、市町村に設置されている「認知症初期集中支援チーム」等と県内の圏域ごとに設置された専門的な医療機関である認知症疾患医療センター等が効果的に連携し、早期診断・早期対応体制の強化を図ります。
- 認知症サポーター(※13)の養成を進めるとともに、チームオレンジ(※14)の設置への支援や認知症サポート事業所の拡大など、地域の見守りを強化し、地域全体で認知症の人とその家族を支える仕組みづくりを推進します。
- 若年性認知症への理解の普及を図るとともに、本人や家族が安心して相談でき、必要な支援が受けられるよう、総合的な相談体制づくりを進めます。

[用語解説]

(※13) 認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受講し、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かい目で見守る「応援者」

(※14) チームオレンジ

近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取り組み。認知症の人もメンバーとして参加する。

(4) 子どもの心の診療支援

- こころの発達総合支援センターや県立北病院、精神保健福祉センター、あけぼの医療福祉センターの各拠点機関を中核とした、児童思春期精神科医療の強化・拡充を行うとともに、医療、保健、福祉等関係者の資質向上を図り、こころに問題を抱えた児童に適切な医療を提供できる支援体制や地域支援体制の構築、医療・保健・福祉関係者の資質の向上に向けた取り組みを行っていきます。
- 発達障害の早期発見・早期支援を推進するために、発達障害のある子どもが地域で安心して医療を受けることができるよう、こころの発達総合支援センターを中心とした医療ネットワークの構築と安定した運営、地域の小児科医を対象とした児童精神科領域の診療知識や技術の更なる理解促進を図ります。
- こころの発達総合支援センターと中央児童相談所が甲府市住吉に移転し、子どものこころのサポートプラザとして機能強化を図るとともに、新たに児童心理治療施設と特別支援学校を併設した、子どもの心のケアに係る総合拠点として、各施設が緊密に連携しながら、相談から治療まで、多様なニーズに応じた、迅速で一貫した手厚い支援を提供します。

(5) 依存症対策

- インターネット等を活用し、各種依存症に関する正しい知識についての情報発信と国、県、民間支援団体等の支援策、支援メニューの周知を図ります。
- 依存症に関する偏見・差別の解消や依存症に対する対応力の向上を図るため、依存症サポーターを養成します。
- 依存症の治療や相談支援にあたる専門職の人材育成及び資質の向上を行い、本県の依存症対策の取組を推進します。
- 専門医療機関である住吉病院及び県立北病院を中心とした医療機関と相談窓口を設置している精神保健福祉センターを中心とした地域の相談機関が相互に連携し、当事者及び家族への支援を推進します。
- また、自助グループの運営等を行う民間団体の活動を支援するとともに、医療、保健、福祉等の関係機関相互の協働を推進します。

(6) 外傷後ストレス障害(PTSD)

- 心理的外傷の影響から早期に回復し、安心して日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるよう、精神的被害の回復に必要な施策に取り組みます。

(7) 高次脳機能障害への対策

- 高次脳機能障害者に対する支援を効果的に行うため、高次脳機能障害者支援センターによる診療や専門相談を行うとともに、関係機関への助言・技術的な支援、研修会を開催し、高次脳機能障害者に関する正しい理解の促進や、支援の充実を図ります。
- 高次脳機能障害に係る支援機関の一覧を示した「高次脳機能障害支援マップ」の普及啓発を図りつつ、相互の連携を推進します。
- 高次脳機能障害者支援センターが中心となって、関係機関との連絡調整や支援体制の構築を進め、高次脳機能障害者の支援ネットワークの充実に取り組みます。

(8) 摂食障害

- 摂食障害に関する知識・技術の普及啓発、患者やその家族への支援、地域の関係機関との連携支援体制の構築に取り組みます。

(9) てんかん

- 「てんかん支援拠点機関」が中心となって、てんかんに関する知識の普及啓発、患者家族の相談支援及び治療、地域の医療機関への助言・指導、医療従事者等への研修、関係機関等との地域連携支援体制の構築に取り組みます。
- てんかん心療医療機関を一覧にして紹介することによって、てんかん患者やその家族が利用しやすくなるようにするほか、医療機関や相談機関の連携を促進します。

(10) 精神科救急の充実

- 急な発症や症状の悪化等の緊急時に、いつでも、誰でも、どこにいても適切な医療が提供されるよう24時間365日、相談・対応ができる精神科救急医療体制を継続し、更に充実させるとともに、その周知を図ります。

(11) 精神・身体合併症患者への医療提供の充実

- 県内の医療機関が相互に連携して対応する体制を整えることで、精神・身体合併症の重篤な患者に対して円滑かつ速やかに治療を実施できる具体的な仕組みの構築を目指します。

(12) 自殺対策の推進

- 「山梨県自殺対策推進計画」に基づき、精神科医療体制の充実や間口の広い相談体制の構築などの取組を推進します。
- 保健・福祉、医療、教育、労働など関係機関及び民間団体で構成される連絡協議会を

開催し、自殺の現状や取組状況についての評価・検証を行います。

(13) 災害時における心のケアの充実

- 大規模災害等により被災した精神障害のある人の医療の確保や災害ストレス等による精神保健医療ニーズに適時・適切に対応するため、「山梨県災害時心のケアマニュアル」に基づき、平時から精神保健医療体制を整備します。
- 災害時や新興感染症のまん延時に生ずる精神保健医療ニーズに対して、専門性の高い医療及び保健活動を提供します。
- 大規模災害が発生し精神科病院等が被災した場合、被災患者等の受入れや、精神症状の安定化等に対応するため、災害拠点病院と類似の機能を有する災害拠点精神科病院の整備を進めていきます。

(14) 医療観察法における対象者への医療

- 令和 5 年 4 月現在、本県には、指定入院医療機関(※15)は1カ所、指定通院医療機関(※16)は 3 カ所あり、精神科医、看護師等多職種チームによって行われる必要な医療の提供と評価により、病状の改善や社会復帰に向けた支援を行っていきます。

[用語解説]

(※15) 指定入院医療機関

国、都道府県又は特定(地方)独立行政法人が開設する病院の中から指定され、医療観察法の入院決定を受けた者の症状の段階に応じ、人的・物的資源を集中的に投入し、専門的で手厚い医療を提供する医療機関。(山梨県立北病院)

(※16) 指定通院医療機関

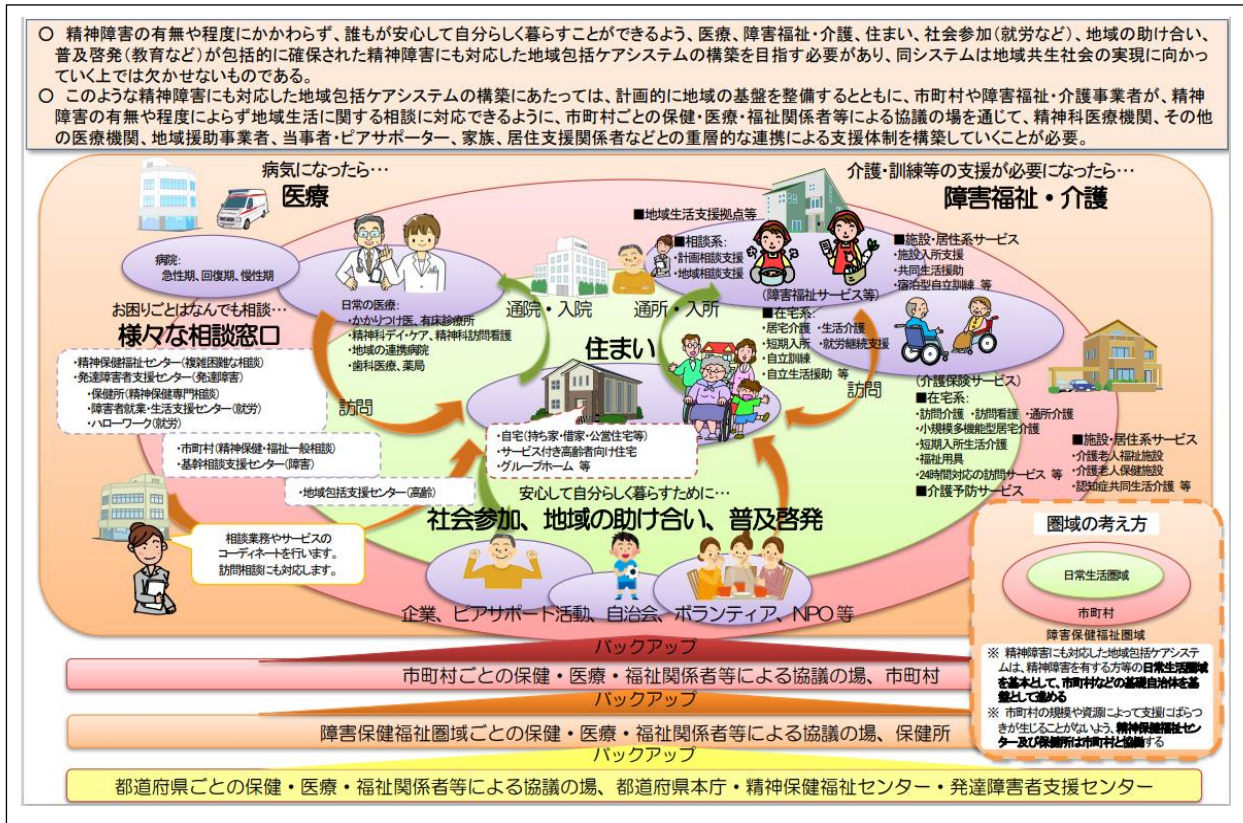
退院決定又は通院決定を受けた者に対して、必要な医療を提供する医療機関。
(日下部記念病院、HANAZONO ホスピタル、山梨県立北病院 ※五十音順)

(15) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、地域の助け合い、普及啓発が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築し、「地域共生社会の実現」を目指します。
- 保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村等の関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築します。

- 入院期間が長期に及んでいる社会的入院患者等に対し、ピアサポーターによるきめ細かな対応や地域での生活に関する情報の提供などを積極的に行い、退院への意欲を高めるとともに、**家族会等の自助グループや精神保健福祉ボランティア、民間団体等と協働して、精神障害に関する県民の理解を深めていきます。**

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築(イメージ)



数値目標

目標項目	現状	令和 8 年度目標	令和 11 年度目標
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の上昇	317.0 人 (R4)	325.3 人	更に増加
精神病床における入院患者数	1,809 人 (R4)	1,628 人	更に減少
精神病床における慢性期入院患者数 (65 歳以上)	733 人 (R4)	613 人	更に減少
精神病床における慢性期入院患者数 (65 歳未満)	348 人 (R4)	253 人	更に減少
精神病床における入院後 3 ヶ月時点の退院率	66.8% (R2)	68.9%以上	更に増加
精神病床における入院後 6 ヶ月時点の退院率	84.5% (R2)	86.0%以上	更に増加
精神病床における入院後 1 年時点の退院率	90.8% (R2)	91.0%以上	更に増加
自殺死亡率	16.8 (R4)	13.0 以下	更に減少