

## (5) 精神疾患

精神疾患は、近年その患者数が急増しており、平成 26 年患者調査によると、全国で 390 万人を超える水準となっており、また、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。

また、自殺者数は、「自殺対策白書」等によると、平成 10 (1998) 年以降 14 年連続で 3 万人を超える水準でしたが、平成 24 (2012) 年に 15 年ぶりに 3 万人を下回り、以降 5 年連続で 3 万人を下回っています。しかし、日本の自殺死亡率は主要国の中で高い水準にあり、依然として厳しい状況にあります。自殺の原因・動機では健康問題が最も多く、この中では、うつ病が 4 割程度を占めています。

精神疾患には、このほか発達障害、高次脳機能障害や、高齢化の進展に伴って急増しているアルツハイマー病等の認知症等も含まれており、精神疾患は国民に広く関わる疾患となっています。

このため、個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれら医療機関相互及び保健・福祉サービス等との連携により、地域において必要な精神科医療が提供される体制の構築を図っていきます。

### 【現状と課題】

#### ① 本県における精神疾患患者及び医療従事者の状況

平成 26 年度精神保健福祉資料 (630 調査) によると、平成 26 (2014) 年 6 月末現在の県内医療機関における入院患者数は 4,611 人で、平成 21 (2009) 年の同月と比較して微減となっています。

年齢階級別入院患者の構成割合は、20 歳未満が 0.5%、20 歳以上 40 歳未満が 7.7%、40 歳以上 65 歳未満が 42.6%、65 歳以上 75 歳未満が 26.8%、75 歳以上が 22.5% となっており、65 歳以上の患者が 5 割近くを占めています。

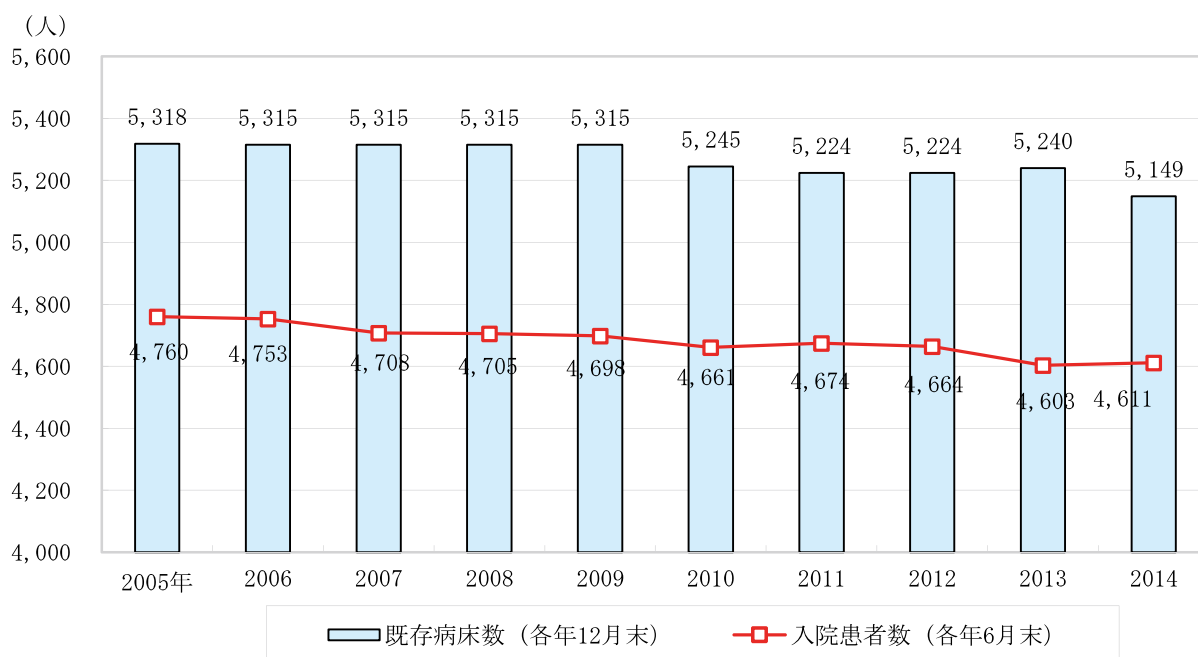
在院期間別入院患者の構成割合は、1 年未満が 27.5%、1 年以上 5 年未満が 28.9%、5 年以上 10 年未満が 15.1%、10 年以上 20 年未満が 13.1%、20 年以上が 15.4% となっており、1 年以上 5 年未満の患者の割合が増加傾向にある一方で、10 年以上の患者の割合は減少傾向にあります。

疾病分類別入院患者の構成割合は、統合失調症が 66.7% と最も多く、次いで器質性精神障害が 14.4%、気分 (感情) 障害が 7.8% となっています。

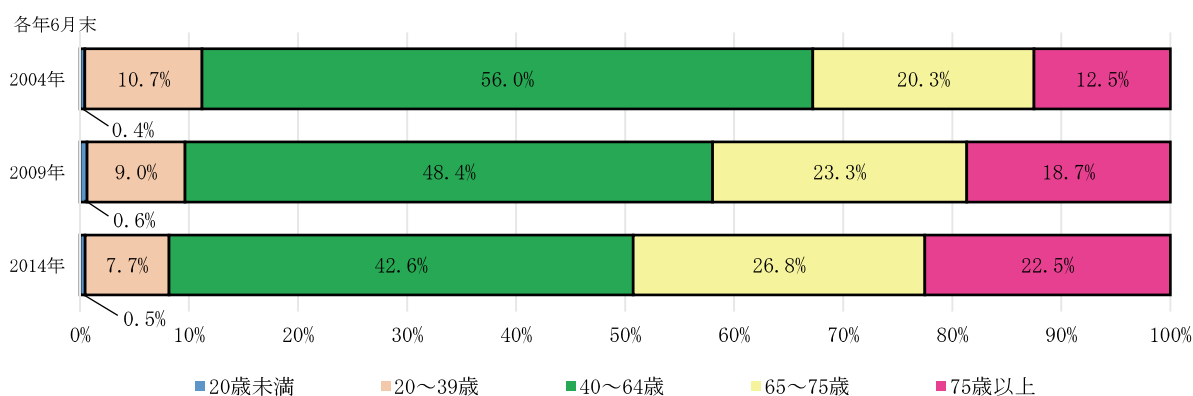
また、平成 29 (2017) 年 3 月末の栃木県精神保健福祉センターの調査によると、県内に住所がある通院患者 (自立支援医療費 (精神通院) 受給認定者) 数は、平成 29 (2017) 年 3 月末で 22,107 人であり、平成 25 (2013) 年 3 月末と比較して 3,960 人 (約 21.8%) 増加しています。

また、平成 28 年病院報告によると、県内の精神科病院に勤務する医師数は人口 10 万人当たり 7.2 人であり、全国値と同水準です。精神保健福祉士数は人口 10 万人当たり 6.1 人であり、全国値の 5.4 人より多くなっています。

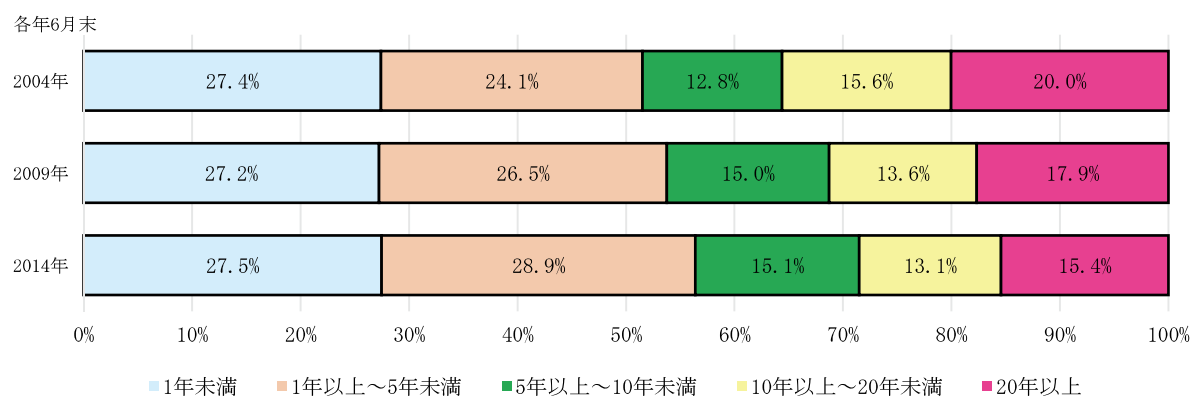
### 精神障害者数（既存病床・入院患者数）の推移



### 年齢階級別入院患者の構成割合の推移

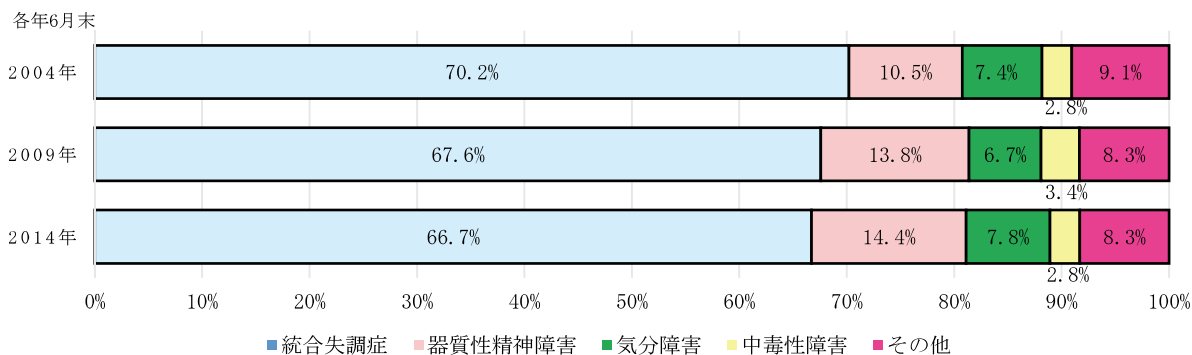


### 在院期間別入院患者の構成割合の推移



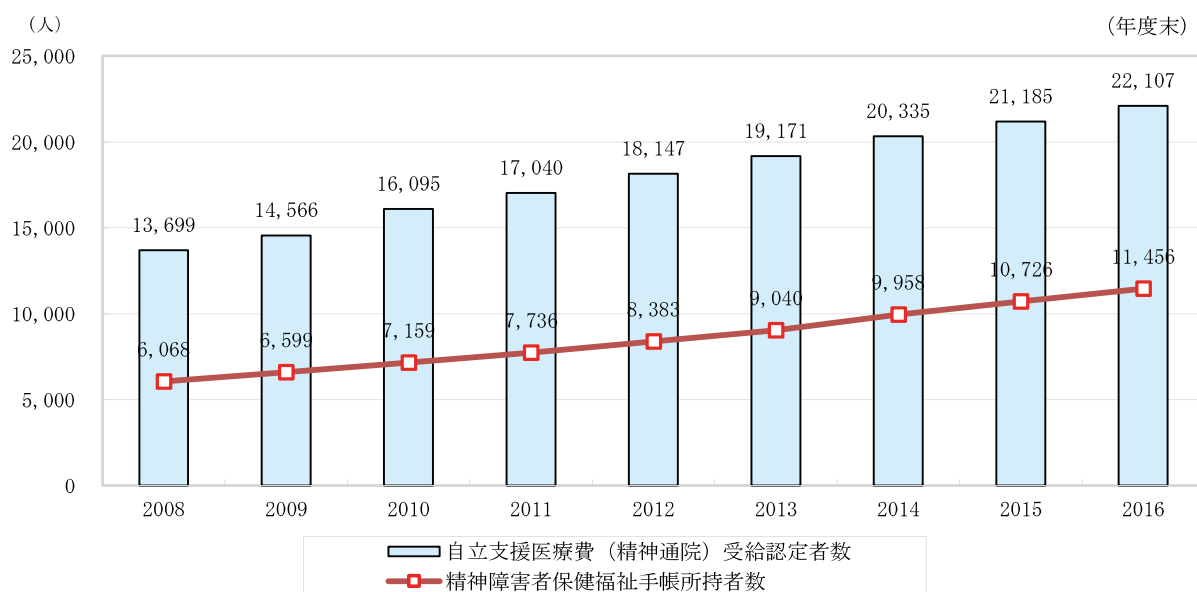
【資料：国立精神・神経医療研究センター「精神保健福祉資料（630 調査）」】

## 疾病分類別入院患者の構成割合の推移



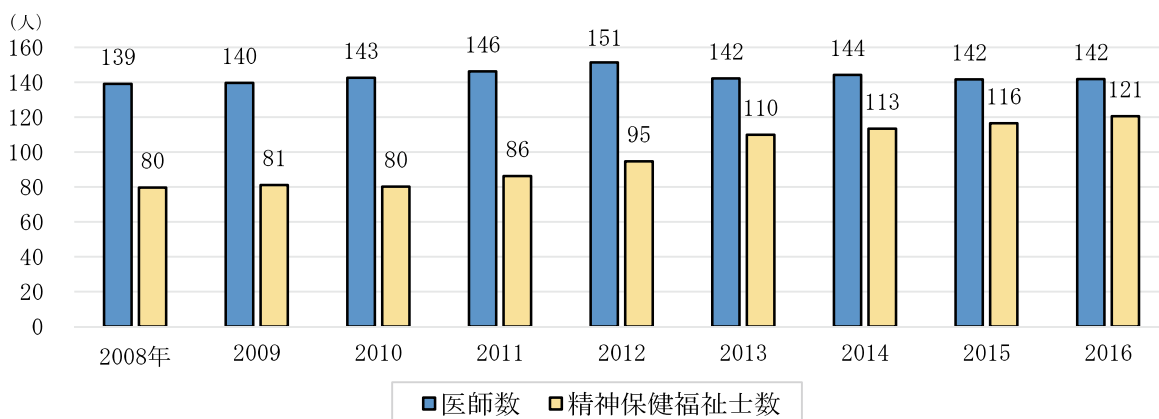
【資料：国立精神・神経医療研究センター「精神保健福祉資料（630調査）」】

## 自立支援医療費（精神通院）受給認定者数及び精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移



【資料：栃木県精神保健福祉センター調べ】

## 精神科病院に勤務する医師及び精神保健福祉士数の推移



【資料：厚生労働省「病院報告」】

## ア 統合失調症

患者調査によると、全国では、平成 26 (2014) 年に医療機関を継続的に受療している統合失調症の総患者数は 77.3 万人で、うち入院患者数は 16.6 万人です。このうち、精神病床における 1 年以上の長期入院患者数は 12.1 万人です。

平成 26 (2014) 年度の NDB 及び精神保健福祉資料 (630 調査) によると、本県では、統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬 (クロザピン) の使用率は、0.02%であり、全国値の 0.11%を下回っています。

## イ うつ病・躁うつ病

患者調査によると、全国では、平成 26 (2014) 年に医療機関を継続的に受療しているうつ病・躁うつ病の総患者数は 112 万人 (うち入院患者数 29 万人) で、平成 11 (1999) 年の総患者数の 44 万人 (うち入院患者数 25 万人) から増加しています。

## ウ 認知症

厚生労働省によると、全国では、認知症高齢者の数は、平成 24 (2012) 年で 462 万人と 65 歳以上高齢者の約 7 人に 1 人と推計されています。正常と認知症との中間の状態の軽度認知障害と推計される約 400 万人と合わせると、65 歳以上高齢者の約 4 人に 1 人が認知症の人又はその予備群とも言われています。また、高齢化の進展に伴い平成 37 (2025) 年には、約 700 万人と約 5 人に 1 人に上昇すると見込まれています<sup>44</sup>。なお、患者調査によると、平成 26 (2014) 年に医療機関を継続的に受療している認知症の総患者数は 67.8 万人で、うち入院患者数は 7.7 万人です。このうち、精神病床における 1 年以上の長期入院患者数は 3.0 万人です。

## エ 児童・思春期精神疾患

患者調査によると、全国では、平成 26 (2014) 年に医療機関を継続的に受療している 20 歳未満の精神疾患を有する総患者数は 27.0 万人であり、平成 11 (1999) 年の総患者数の 11.7 万人から増加傾向にあります。

## オ 発達障害

患者調査によると、全国では、平成 26 (2014) 年に医療機関を継続的に受療している発達障害 (「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」中の「F80-F89・F90-F98」の疾病) の総患者数は 19.5 万人で、平成 11 (1999) 年の総患者数の 2.8 万人から増加しています。

## カ 依存症

### (ア) アルコール依存症

患者調査によると、全国では、平成 26 (2014) 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総患者数は 4.9 万人で、平成 11 (1999) 年の総患者数の 3.7 万人から増加しています。

### (イ) 薬物依存症

患者調査によると、全国では、平成 26 (2014) 年に医療機関を継続的に受療している薬物依存症の総患者数は 0.3 万人で、平成 11 (1999) 年の総患者数の 0.1 万人から増加しています。

<sup>44</sup> 厚生労働省「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～(新オレンジプラン)」による

(ウ) ギャンブル依存症

患者調査によると、全国では、平成 26 (2014) 年に医療機関を継続的に受療しているギャンブル等依存症の総患者数は 500 人未満でした。

キ 外傷後ストレス障害 (PTSD)

患者調査によると、全国では、平成 26 (2014) 年に医療機関を継続的に受療している PTSD の総患者数は 0.3 万人で、平成 11 (1999) 年の総患者数の 0.1 万人から増加傾向にあります。

ク 高次脳機能障害

平成 13 (2001) ~平成 17 (2005) 年度に行われた高次脳機能障害支援モデル事業において行われた調査によると、全国では、医療機関の受療の有無にかかわらず、高次脳機能障害者は、27 万人いると推計されています。

ケ 摂食障害

患者調査によると、全国では、平成 26 (2014) 年に医療機関を継続的に受療している摂食障害の総患者数は 1.0 万人で、平成 11 (1999) 年の総患者数の 1.1 万人から横ばいです。

コ てんかん

患者調査によると、全国では、平成 26 (2014) 年に医療機関を継続的に受療しているてんかんの総患者数は 25.2 万人で、平成 11 (1999) 年の総患者数の 23.5 万人から増加しています。

多様な精神疾患ごとの患者数及び医療機関数 (2014 年度)

疾患名	診療形態	患者数 (人)	人口10万人比 (人)		医療機関数 (所)	人口10万人比 (所)	
			本県	全国		本県	全国
統合失調症	入院	5,331	269	269	27	1.4	1.3
	外来	26,379	1,322	1,241	76	3.8	6.0
うつ病・躁うつ病	入院	2,700	136	149	27	1.4	1.3
	外来	43,822	2,213	2,401	83	4.2	6.6
認知症	入院	1,303	66	102	27	1.4	1.2
	外来	6,581	332	374	64	3.0	5.0
児童・思春期精神疾患	入院	72	4	5	16	0.8	0.8
	外来	3,384	171	292	76	3.8	5.0
発達障害	入院	111	6	6	20	1.0	0.9
	外来	2,709	105	219	60	3.0	5.0
依存症	入院	184	9	20	26	1.3	1.2
	(7)アルコール依存症 外来	1,706	54	72	53	3.0	4.0
(1)薬物依存症	入院	13	0.7	1.3	8	0.4	0.4
	外来	93	5	5	27	1.4	1.4
(ウ)ギャンブル依存症	入院	※1			※2		
	外来	※1			※2		
PTSD	入院	※1			※2		
	外来	88	4	8	23	1.0	4.0
摂食障害	入院	94	5	8	17	0.9	0.9
	外来	560	28	34	52	3.0	4.0
てんかん	入院	1,604	83	91	27	1.4	1.3

※1: 9 人以下の少数であり、特定数の表示不可。

※2: 2 か所以下の少数であり、特定数の表示不可。

【資料: 厚生労働省「第 1 回 NDB オープンデータ」及び国立精神・神経医療研究センター「精神保健福祉資料」】

## サ 精神科救急

全国では、精神科救急医療体制整備事業報告に基づく平成 27 (2015) 年度の夜間・休日の受診件数は約 4.5 万件、入院件数は約 2 万件となっており、平成 22 (2010) 年度の約 3.6 万件、約 1.5 万件と比較して増加傾向にあります。

本県では、平成 27 (2015) 年度における夜間・休日の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は 571 件で、人口 10 万人当たりでは 28.9 となっており、全国値の 35.4 を下回っています。

また、平成 26 年度衛生行政報告例によると、平成 26 (2014) 年度の措置入院<sup>45</sup>患者数は 182 人で、人口 10 万人当たりでは 9.2 となっており、全国値の 5.4 を上回っています。

## シ 身体合併症

精神病床を有する総合病院における入院患者を対象とした厚生労働科学研究<sup>46</sup>によると、全国では、身体疾患と精神疾患ともに入院による治療を必要とする患者の発生する割合は人口 1 万対年間 2.5 件と推計されています。また、救命救急センターの入院患者を対象とした厚生労働科学研究<sup>47</sup>では 12%の入院患者は何らかの精神科医療を必要とし、2.2%の入院患者は身体疾患と精神疾患ともに入院による治療を必要とするとの報告があります。

平成 26 (2014) 年度の厚生労働省調査によると、本県では、平成 26 (2014) 年度に身体合併症を診療している精神病床を持つ病院数は 15 病院で、人口 10 万人当たりでは 0.8 か所となっており、全国値の 0.8 か所と同水準です。

また、精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数は 9 病院で、人口 10 万人当たりでは 0.5 か所となっており、全国値の 0.5 か所と同水準です。

精神科入院患者で重篤な身体合併症の診療を受けた患者数は、455 人で、人口 10 万人当たりでは 23 となっており、全国値の 30 を下回っています。

精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院で受け入れた精神疾患の患者数は 23 人で、人口 10 万人当たりでは 1.2 となっており、全国値の 2.6 を下回っています。

## ス 自殺対策

警察庁の自殺統計原票を集計した結果によると、全国では、自殺者数は、平成 10 (1998) 年以降、14 年連続して 3 万人を超える状態が続いていましたが、平成 24 (2012) 年に 15 年ぶりに 3 万人を下回り、平成 28 (2016) 年は 21,897 人と 5 年連続で 3 万人を下回っています。しかし、日本の自殺死亡率は、主要国の中で高い水準にあり、依然として厳しい状況にあります。特に、年代別の死因順位をみると、15～39 歳の各年代の死因の第 1 位は自殺となっています。

<sup>45</sup> 精神保健福祉法に定められている入院形態の一つ。都道府県知事は、2 人以上の精神保健指定医に診察をさせ、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められることについて各指定医の診察の結果が一致した場合、その者を国等の設置した精神科病院又は指定病院に入院させることができる。

<sup>46</sup> 厚生労働科学研究「精神科医療、とくに身体疾患や認知症疾患合併症例の対応に関する研究」

<sup>47</sup> 厚生労働科学研究「精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究」

本県では、自殺者数は平成 21（2009）年の 630 人をピークに減少傾向であり、平成 28（2016）年は 382 人ですが、人口動態統計によると、平成 17（2005）年から 12 年連続で自殺死亡率が全国値を上回っています。

#### セ 医療観察法における対象者への医療

全国では、平成 17（2005）年 7 月の「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」（平成 15 年法律第 110 号）（以下「医療観察法」という。）施行から平成 27（2015）年 12 月までの地方裁判所の当初審判における入院処遇決定は 2,501 件、通院処遇決定は 528 件となっています。平成 29（2017）年 1 月 1 日時点における入院者数は 729 名であり、その疾病別内訳は、統合失調症等が約 82.9%、次いで気分障害が約 7.4%です。

本県では、平成 25（2013）年度に栃木県立岡本台病院が国の指定入院医療機関として指定され、平成 28（2016）年度末時点で県内 8 か所の医療機関が指定通院医療機関として指定されています。

#### ② 精神科医療の推進に当たり取り組むべき課題

ア 住み慣れた身近な地域で基本的な医療支援を受けられる体制の整備

イ 多様な精神疾患等ごとの医療機関の機能分担と連携により、適切に保健・福祉・介護・生活支援・就労支援等のサービスと協働しつつ、総合的に必要な医療を受けられる体制の整備

ウ 精神疾患は症状が多様であるにもかかわらず自覚しにくい、症状が変化しやすい等の理由により医療支援が届きにくいという特性を踏まえた、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制の整備

エ 手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、必要な時に入院し、できる限り短期間で退院できる体制の整備

オ 多様な精神疾患等ごとに医療機関等が提供できる医療支援の内容や実績等についての情報を積極的に公開することによる、患者が医療支援を受けやすい環境の整備

#### 【施策の展開方向】

##### ① 目指すべき方向

現状と課題を踏まえ、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム及び多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制を構築していきます。

ア 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

(ア) 精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制の構築

(イ) 本人の意思の尊重と、ICF<sup>48</sup>の基本的考え方を踏まえた、多職種協働による支援体制の構築

<sup>48</sup> International Classification of Functioning Disability and Health の略。国際生活機能分類のこと。世界保健機関（WHO）で平成 13（2001）年に採択された。人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえる。体の働きや精神の働きである「心身機能」、ADL・家事・職業能力や野外歩行といった生活行為全般の働きである「活動」、家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の 3 つの要素から構成され、それぞれの要素を評価し、バランスよく働きかけることが重要とされる。

## イ 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

(ア) 多様な精神疾患等ごとに患者に応じた質の高い精神科医療を提供できる体制の構築

(イ) 多様な精神疾患等ごとに病院、診療所、訪問看護等の役割分担・連携を推進するための体制の構築

## ② 各医療機能と連携

目指すべき方向を踏まえ、限られた医療資源を有効かつ効果的に活用するため、多様な精神疾患等ごとに求められる医療機能について役割分担を促進しつつ、関係機関・団体等の協力に基づき、各医療機能の連携を図ります。

### ア 地域精神科医療提供機能

一般的な精神科医療機関に求められる医療機能

(ア) 目標

- ・患者本位の精神科医療を提供すること
- ・ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること
- ・地域の保健・医療・福祉・介護の関係機関との連携・協力を行うこと

(イ) 医療機関に求められる事項

- ・患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること
- ・精神科医、薬剤師、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によるチームによる支援体制を作ること
- ・医療機関（救急医療、周産期医療、歯科医療を含む。）、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること

### イ 地域連携拠点機能

地域精神科医療提供機能を有する医療機関を支援し、地域の医療連携の拠点の役割を果たす機能

(ア) 目標

- ・患者本位の精神科医療を提供すること
- ・ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること
- ・地域の保健・医療・福祉・介護の関係機関との連携・協力を行うこと
- ・医療連携の地域拠点の役割を果たすこと
- ・情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと
- ・人材育成の地域拠点の役割を果たすこと
- ・地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと

(イ) 医療機関に求められる事項

- ・患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること



- ・精神科医、薬剤師、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によるチームによる支援体制を作ること
  - ・医療機関（救急医療、周産期医療、歯科医療を含む。）、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること
  - ・地域連携会議の運営支援を行うこと
  - ・積極的な情報発信を行うこと
  - ・多職種による研修を企画・実施すること
  - ・地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと
- ウ 県連携拠点機能
- 地域連携拠点機能や地域精神科医療提供機能を支援し、県の医療連携の拠点の役割を果たす機能
- (ア) 目標
- ・患者本位の精神科医療を提供すること
  - ・ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること
  - ・地域の保健・医療・福祉・介護の関係機関との連携・協力を行うこと
  - ・医療連携の県拠点の役割を果たすこと
  - ・情報収集発信の県拠点の役割を果たすこと
  - ・人材育成の県拠点の役割を果たすこと
  - ・地域連携拠点機能や地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと
- (イ) 医療機関に求められる事項
- ・患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること
  - ・精神科医、薬剤師、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によるチームによる支援体制を作ること
  - ・医療機関（救急医療、周産期医療、歯科医療を含む。）、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること
  - ・地域連携会議を運営すること
  - ・積極的な情報発信を行うこと
  - ・専門職に対する研修プログラムを提供すること
  - ・地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと

### ③ 医療提供体制に係る圏域

医療連携体制を構築し、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指していく必要があります。

これらを踏まえ、精神障害者本位の医療を実現し、保健・医療・福祉の連携を推進するため、本県の精神医療圏については、二次保健医療圏及び障害保健福祉圏域と同じ6圏域とします。

### ④ 数値目標

No.	目標項目	ベースライン	目標値		目標値の考え方
1	精神病床における急性期（3か月未満）入院需要（患者数）	674人 (2014年度)	686人 (2020年度)	693人 (2024年度)	
2	精神病床における回復期（3か月以上1年未満）入院需要（患者数）	593人 (2014年度)	613人 (2020年度)	616人 (2024年度)	
3	精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）	3,344人 (2014年度)	3,029人 (2020年度)	2,395人 (2024年度)	3,029人 (2020年度) <sup>※1</sup>
4	精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）	1,728人 (2014年度)	1,738人 (2020年度)	1,439人 (2024年度)	1,738人 (2020年度) <sup>※1</sup>
5	精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）	1,616人 (2014年度)	1,291人 (2020年度)	956人 (2024年度)	1,291人 (2020年度) <sup>※1</sup>
6	精神病床における入院需要（患者数）	4,611人 (2014年度)	4,328人 (2020年度)	3,704人 (2024年度)	
7	地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	—	401人 (2020年度)	1,057人 (2024年度)	
8	地域移行に伴う基盤整備量（65歳以上利用者数）	—	210人 (2020年度)	552人 (2024年度)	
9	地域移行に伴う基盤整備量（65歳未満利用者数）	—	191人 (2020年度)	505人 (2024年度)	
10	精神病床における入院後3か月時点の退院率	63% (2014年度)	69% (2020年度)		69% (2020年度) <sup>※1</sup>
11	精神病床における入院後6か月時点の退院率	82% (2014年度)	84% (2020年度)		84% (2020年度) <sup>※1</sup>
12	精神病床における入院後1年時点の退院率	89% (2014年度)	90% (2020年度)		90% (2020年度) <sup>※1</sup>
13	自殺死亡率 (人口10万人当たりの自殺者数)	19.5 (2015年)	14.6 (2022年)		14.6 (2022年) <sup>※2</sup>

※1 「栃木県障害福祉計画（第五期計画）」に合わせて設定。

※2 「栃木県自殺対策計画」に合わせて設定。

**【主な取組】**

## &lt;多様な精神疾患等に共通する事項&gt;

- ① 精神障害者やその家族が、地域において適切な医療や福祉サービスを受けることができるように、保健・医療・福祉関係者等との連携を図り、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進します。
- ② 精神疾患の予防や精神障害者の病状の安定を図り、地域生活の継続を支援するため、健康福祉センター及び精神保健福祉センターなどにおける地域精神保健福祉活動の充実を図ります。
- ③ 精神疾患に関する正しい理解を広めるため、医療機関や支援団体、関係機関と連携し、普及啓発を促進します。
- ④ 多様な精神疾患ごとに患者本位の医療を提供するため、それぞれの疾患に対応できる医療機関を明確にします。
- ⑤ 専門職の養成や多職種連携・多施設連携を推進するために、地域連携拠点機能や県の連携拠点機能を有する医療機関の指定や役割について検討し、医療機関の連携体制の構築を目指します。

## &lt;個別事項&gt;

- ① 統合失調症  
難治性の統合失調症患者の地域移行・地域定着を促進するため、治療抵抗性統合失調症治療薬や mECT<sup>49</sup>等の専門的治療方法の普及を目指します。
- ② うつ病・躁うつ病  
ア うつ病・躁うつ病患者の早期発見・早期受診のため、内科医等かかりつけ医に対して研修を実施することにより、自殺の主な要因の一つであるうつ状態の患者に対し、状態に応じた適切な精神科医療の提供を図ります。  
イ 精神保健福祉センターにおける「うつ病復職デイケア」や「うつ病ショートケア」など、かかりつけ医や事業者との連携により、患者の就職や復職等に必要な支援を行います。

<sup>49</sup> modified Electro Convulsive Therapy の略。修正型電気痙攣療法のこと。全身麻酔と筋弛緩剤投与により苦痛やけいれんを緩和したうえで、頭部への電気刺激により脳内に治療的影響を与える治療法。うつ病などにも適用がある。

### ③ 認知症

- ア 認知症疾患医療センター等の専門医療機関や介護サービスと連携して、認知症の発症初期から状況に応じた支援を行えるよう、サポート医の養成やかかりつけ医を対象とした認知症対応力向上研修を実施するとともに、認知症の早期発見・早期対応につなげるため、「とちぎオレンジドクター（栃木県もの忘れ・認知症相談医）」の登録・周知を図ります。
- イ 認知症初期集中支援チームが効果的に機能するよう支援し、地域の実情に応じた初期対応等の取組を推進します。
- ウ 認知症疾患医療センターが有する地域連携拠点機能の強化を図りながら、地域における認知症の重層的な医療連携体制を構築していきます。
- エ 市町との連携及び医療と介護の連携を図りながら、発症初期から状況に応じた支援を行うとともに、退院促進や地域定着を推進していきます。
- オ 歯科医師や薬剤師、看護職員などを対象とした研修を実施することにより、それぞれの専門性を発揮しながら適切な支援ができるよう、認知症対応力の向上を図ります。

### ④ 児童・思春期精神疾患

- ア 心に問題を抱えた子どもの医学的な見立てや支援機関等へのコンサルテーションなどを行う各広域健康福祉センターの子どもの心の相談窓口による支援体制の充実を図ります。
- イ 精神科及び小児科の医師等を対象とした子どもの心の診療に携わる専門職のための研修会や共通理解を深め課題解決のための方策を検討する会議を開催し、子どもの心の診療連携を推進します。

### ⑤ 発達障害

- ア 発達障害者に対する支援を総合的に行う中核機関として、発達障害者支援センター「ふぉーゆう」を運営します。
- イ 発達障害者が可能な限り身近な場所において必要な支援を受けられるよう、ふぉーゆうや発達障害者地域支援マネージャーが市町や関係機関への研修や支援者への助言等を行い、地域の支援体制の充実を図ります。
- ウ 発達障害者が、ライフステージを通じた切れ目のない支援を受けることができるよう、保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関との連携を図るとともに、発達障害者支援地域協議会を活用し、発達障害者への一貫した支援体制の整備を図ります。

### ⑥ 依存症

- ア 栃木県立岡本台病院における「アルコール・薬物専門外来」をはじめとして、入院医療も含めた依存症医療を継続して行える医療体制の整備を図ります。
- イ 依存症は「家族を巻き込む病い」であることから、家族に対する援助や教育を充実するとともに、治療効果の向上を図るため、支援団体との連携強化を図ります。

ウ ギャンブル依存症対策として、健康福祉センター及び精神保健福祉センターにおける相談支援体制を整備するとともに、関係機関に対する研修会を開催します。

⑦ 外傷後ストレス障害（PTSD）

災害及び事件、事故等が発生した際に、被災者・被害者の心のケアについて専門的支援や助言が行える人材を養成するとともに、関係団体等と連携しながら、相談窓口の整備を図ります。

⑧ 高次脳機能障害

ア 高次脳機能障害支援拠点機関を中心に、高次脳機能障害に関する専門的な相談支援や支援手法に関する研修等により、人材の育成に努めるとともに、広域調整を行うことで適切な支援を提供できる体制を整備します。

イ 高次脳機能障害者やその家族に対して、身近な地域で適切な支援を提供できる体制を整備するため、保健、医療、福祉、労働等の関係機関による複数の支援ネットワークの構築を図ります。

⑨ 摂食障害

摂食障害に対する多職種連携・多施設連携の推進のため、国の摂食障害治療支援センター設置運営事業の取組等を参考にしながら、摂食障害の専門的医療体制の整備を図ります。

⑩ てんかん

ア 県内全域で病状に合わせた適切な治療が受けられるよう、てんかん診療拠点病院を中心に医療連携体制を構築し、てんかんの包括的診療を可能とするとともに、てんかん患者及び家族が適切に医療機関を選択できるようにします。

イ てんかん患者に関わる人のスキルアップのために、てんかん患者及び家族、てんかん診療に関わる医療機関等職員への研修を実施し、県全体のてんかん診療体制の充実を図ります。

⑪ 精神科救急

ア 必要な救急医療を提供できる体制を整備するため、精神科救急医療システム連絡調整委員会を開催し、課題等について協議します。

イ 救急医療体制における栃木県立岡本台病院と民間精神科病院・診療所の役割分担、連携強化等による夜間休日の患者受入体制の充実を図ります。

ウ 栃木県立岡本台病院については、精神科救急医療の常時対応施設として、県の精神科救急の重層的な医療連携体制を構築していきます。

⑫ 身体合併症

精神障害者の心身の状況に応じた医療を速やかに提供するため、身体合併症患者の搬送のルールとなる「傷病者搬送に関する考え方」（平成 29（2017）年 6 月栃木県精神科救急医療システム連絡調整委員会）に基づき、一般救急医療と精神科救急医療の連携体制を推進し、身体疾患を合併する患者の受入体制の整備、充実を図ります。

⑬ 自殺対策

保健、医療、福祉、教育、労働等に関わる関係機関と有機的な連携を図るとともに、県民一人ひとりの気づきと見守りを促しながら、「共に支え合い、誰も自殺に追い込まれることのない“とちぎ”の実現」を目指し、地域の実情を踏まえた総合的かつ効果的な自殺対策を推進していきます。

⑭ 医療観察法における対象者への医療

ア 保護観察所や指定通院医療機関、その他の関係機関と連携し、指定入院医療機関である栃木県立岡本台病院に入院した人の社会復帰に向けた重層的な支援体制を構築します。

イ 指定入院医療機関は、国や他の自治体の指定入院医療機関との研修などの技術的交流を行うことで、医療の質の向上を図ります。

精神疾患の医療連携体制

