

第4章 精神疾患

統合失調症、うつ病・躁うつ病、発達障害、認知症等、多様な精神疾患等ごとに患者本位の医療を提供できるよう、各医療機関の医療機能を明確化して医療連携体制を構築するとともに、地域の保健医療福祉介護の関係機関との協働により、精神障害にも対応できる地域包括ケアシステムの構築を目指します。

第1節 現状と課題

1 精神疾患の現状

(1) 患者数等

- 精神疾患の患者数は近年増加傾向にあり、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。精神疾患には、このほか、発達障害、高次脳機能障害や、高齢化の進行に伴い増加している認知症も含まれており、住民に広く関わる疾患となっています。

【外 来】

- 精神疾患で外来通院している1日患者数は約2,400人です(令和2年(2020年))。
- 自立支援医療(精神通院医療)制度(注1)を利用し、通院による継続的な精神医療が必要な患者数は、23,613人(令和4年度(2022年度)末)で、精神疾患患者数の増加や制度の周知などにより増加傾向にあります。

(注1) 自立支援医療(精神通院医療)制度：通院に要する医療費を一部助成する制度

表1 1日推計外来患者数

(単位：千人)

区分	総数	病院	診療所
精神及び行動の障害	2.4	0.9	1.5
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0.6	0.3	0.3
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	0.9	0.2	0.7
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性	0.4	0.1	0.3

資料：「令和2年患者調査」厚生労働省

表2 自立支援医療(精神通院)受給者証交付件数

(単位：件)

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
交付件数	22,450	22,744	22,449	25,498	23,613

資料：県健康増進課調査

【入 院】

- 精神病床入院患者数は、4,940人(令和4年度(2022年度)末)となっています。
- 入院患者を疾病別に見ると、統合失調症の割合が減少する一方で、認知症などの脳器質性精神障害の割合が増加しています。
- 精神病床に1年以上入院している長期在院者数は、令和3年(2021年)において3,496人、令和4年(2022年)において3,458人と減少傾向にあります。

表3 病類別在院患者数の動向

(単位：人、%)

年度 区分	H30		R1		R2		R3		R4	
	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率
統合失調症	2,523	48.1	2,481	47.9	2,424	47.8	2,351	46.0	2,265	45.8
躁うつ病	366	7.0	348	6.7	334	6.6	352	6.9	354	7.2
脳器質性精神障害	1,704	32.5	1,691	32.7	1,652	32.6	1,710	33.4	1,660	33.6
中毒性精神障害	224	4.3	219	4.2	203	4.0	207	4.0	203	4.1
その他の精神病	106	2.0	106	2.1	119	2.3	137	2.7	138	2.8
精神遅滞	103	1.9	109	2.1	102	2.0	113	2.2	95	1.9
神経症	88	1.7	84	1.6	91	1.8	100	1.9	95	1.9
人格障害	37	0.7	31	0.6	25	0.5	24	0.5	23	0.5
その他	97	1.8	106	2.1	120	2.4	121	2.4	107	2.2
計	5,248		5,175		5,070		5,115		4,940	

資料：「精神病院月報」

表4 長期在院者数（1年以上の入院）

(単位：人)

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
長期在院者数	3,581	3,495	3,543	3,496	3,458

資料：「精神保健福祉資料」厚生労働省

【精神障害者数】

- 本県における令和4年度(2022年度)末の精神障害者保健福祉手帳所持者は、12,827人となっています。

表5 精神障害者保健福祉手帳所持者

(単位：人)

区分	H30	R1	R2	R3	R4
1級	2,672	2,264	2,186	2,227	2,113
2級	6,851	5,951	5,977	6,254	6,123
3級	4,376	3,998	4,115	4,523	4,591
計	13,899	12,213	12,278	13,004	12,827

資料：県健康増進課調査

【認知症】

- 本県における認知症の人の将来推計は、平成24(2012)年の6.3万人から、令和22(2040)年には8.8万人から10.4万人になり、65歳以上高齢者に対する割合は、平成24(2012)年の約7人に1人から約4人に1人に上昇すると見込まれています。

表6 認知症の人の将来推計（65歳以上）

区 分		H24	H27	R2	R7	R22
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計	山口県	6.3万人	6.8万人	7.8万人	8.5万人	8.8万人
	全 国	462万人	517万人	602万人	675万人	802万人
	有病率	15.0%	15.2%	16.7%	18.5%	20.7%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計	山口県	6.3万人	7.0万人	8.1万人	9.1万人	10.4万人
	全 国	462万人	525万人	631万人	730万人	953万人
	有病率	15.0%	15.5%	17.5%	20.0%	24.6%

参考 山口県：平成24年については「人口推計」（総務省）、平成27年及び令和2年については「国勢調査」（総務省）、令和7年以降については「日本の地域別将来推計人口（令和5年（2023年）推計）」の65歳以上人口数に有病率を乗じたもの。

全国、有病率：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）

【自殺者】

- 本県における令和4年(2022年)の自殺者数は、201人と近年減少傾向にあり、自殺死亡率についても、全国平均を下回っています。

表7 自殺者数

(単位：人)

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
自殺者数(人)	208	207	225	214	201
自殺死亡率(人口10万対)	15.4	15.4	17.0	16.3	15.5

資料：「人口動態調査」厚生労働省

(2) 精神相談の状況

【精神相談件数】

- 各健康福祉センター及び下関市立下関保健所への相談件数は減少していますが、心の問題を抱える方の増加などに伴い、精神保健福祉センターへの相談件数は増加傾向にあり、令和4年度(2022年度)においては、それぞれ10,000件、4,758件となっています。

表8 各健康福祉センター及び下関市立下関保健所・精神保健福祉センターにおける相談件数（単位：件）

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
各健康福祉センター及び下関市立下関保健所	18,059	22,865	15,219	10,105	10,000
精神保健福祉センター	2,835	3,200	4,383	5,024	4,758

資料：県健康増進課調査

2 精神疾患の医療提供体制

(1) 精神科病院・精神病床の状況

- 精神科を標榜している医療機関は、病院52箇所、診療所68箇所です(令和2年(2020年))。
- 精神科を標榜している病院のうち、精神病床を有する病院は31箇所あり、病床数は5,839床となっています(令和4年(2022年))。
- 精神病床における平均在院日数は、447.3日と全国平均を上回っています(令和2年(2020年))。
- 令和2年(2020年)において、入院後、3箇月以内に退院した患者の割合は48.3%、6箇月以内は67.4%、12箇月以内は78.2%となっています。

表9 精神科を標榜している医療機関数・精神病床を有する病院数 (単位:箇所)

区分	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	全県
標榜の病院	5	4	5	9	16	10	2	1	52
標榜の診療所	7	3	10	11	17	16	2	2	68
精神病床あり病院	3	2	3	6	8	6	2	1	31

資料：上段・中段は医療施設調査(令和2年) 下段は県健康増進課調査(令和2年)

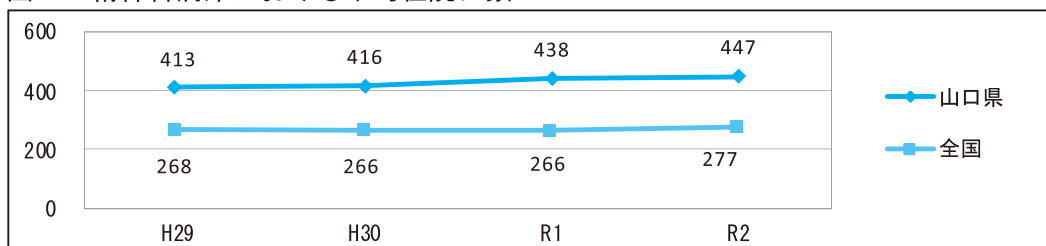
※人口10万人対の精神科を標榜する医療機関数：病院3.5、診療所3.0(全国は病院2.1、診療所2.5)

表10 精神科病床を有する病院数・病床数・在院患者数等

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
病院数(箇所)	31	31	31	31	31
病床数(箇所)	5,872	5,852	5,839	5,839	5,839
在院患者数(人)	5,248	5,175	5,075	5,115	4,940
病床利用率	89.4%	88.4%	86.9%	87.6%	84.6%
指定病床数(床)	164	164	153	153	158

資料：県健康増進課調査

図1 精神科病床における平均在院日数



資料：保健統計年報(病院報告)

表11 入院期間別退院者割合

(単位:%)

区分	H30	R1	R2
入院後 3箇月以内の退院	49.7	49.0	48.3
6箇月以内の退院	69.9	67.9	67.4
12箇月以内の退院	80.4	78.3	78.2

資料：「精神保健福祉資料(レセプト情報・特定健診等情報データベース)」厚生労働省

(2) 医療機関間連携・多職種連携

- 精神疾患は、症状が多様で自覚しにくいという特徴があるため、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 경우가少なくありません。
- 精神疾患については早期診断・早期治療が重要であるため、かかりつけ医等が専門診断・治療の必要性を判断して患者を適切に専門医療機関に紹介できるよう、かかりつけ医を対象とした研修の開催等により、医療機関間の連携を推進しています。
- 本県においては、多様な精神疾患等に対応するため、医療機関の役割分担・連携による精神医療提供体制の整備を図っています。
- 精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者が、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地域包括ケアシステムを構築するため、保健・医療・福祉関係者による協議の場として地域連携会議を設置し、多職種連携の取組を進めています。

(3) 病態別精神疾患の医療提供等の状況

【統合失調症】

- 統合失調症とは、思考、行動、感情を1つの目的に沿ってまとめる能力が長期間低下し、その経過中に、幻覚、妄想、ひどくまとまりのない行動が見られる病態です。
- 早期治療が重要であり、通常、治療によって急性期の激しい症状が治まるとその後は回復期となり、長期安定に至ります。統合失調症は、生活習慣病と同様に、症状が出ないようにするために、服薬等による長期的な治療・管理が必要です。
- 1年以上の長期入院精神障害者の地域移行を進めるに当たっては、地域精神保健・医療・福祉の関係機関が一体的に取り組み、あらゆる人が共生できる包摂的な社会を構築していく必要があります。

【うつ病・躁うつ病】

- うつ病は、精神的ストレスや身体的ストレスなど、様々な理由から脳の機能障害が生じている状態で、不眠、食欲低下、気分の落ち込み等の症状が持続します。
- うつ病の診断では、甲状腺疾患、副腎疾患、膝疾患、膠原病、悪性腫瘍、脳血管障害等の身体疾患や、認知症、統合失調症等の他の精神疾患、さらに、アルコール依存症、服用している薬物等の影響等によるうつ状態との鑑別が必要です。
- 薬物治療、認知行動療法等、うつ病に効果が高い専門的治療を早く始めるほど回復が早いため、早期に専門機関への受診につなげることが重要です。

【発達障害】

- 発達障害とは、「自閉症(注2)、アスペルガー症候群(注3)、その他の広汎性発達障害、学習障害(注4)、注意欠陥多動性障害(注5)その他これに類する脳機能の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」とされています(発達障害者支援法第2条)。
- 発達障害児(者)数については統計的な資料がないため正確な把握はできていない状況ですが、文部科学省が令和4年(2022年)に実施した全国調査によれば、学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合は8.8%と推定されています。
- 本県では、平成14年(2002年)から「山口県発達障害者支援センター」を設置して、発達障害に関する相談支援の充実を図っています。
- 発達障害の診断、発達障害に伴う生活機能障害に対して、医療、福祉、保健、教育、就労等の多職種チームによる医学的評価やケアを行う必要があります。
 - (注2) 自閉症：3歳位までに現れ、他人との社会的関係の形成の困難さ、言葉の発達の遅れ、興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害。中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。
 - (注3) アスペルガー症候群：知的発達の遅れを伴わず、かつ、自閉症の特徴のうち言葉の発達の遅れを伴わないもの。なお、高機能自閉症やアスペルガー症候群は、広汎性発達障害に分類されるもの。
 - (注4) 学習障害(LD=Learning Disabilities)：全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論するなどの特定の能力を学んだり、行ったりすることに著しい困難がある状態。
 - (注5) 注意欠陥多動性障害(ADHD=Attention Deficit/Hyperactivity Disorder)：年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業の機能に支障を来すもの。

【児童思春期精神疾患】

- 人格形成の途上にあり、社会的にも立場が安定していない児童思春期は、精神的な安定を損ね易い時期です。好発する精神疾患には、統合失調症、うつ病、パニック障害(注6)、社会不安障害(注7)、強迫性障害(注8)、摂食障害等があります。
- この時期に、多職種の関係者が心の支援や適切な人格形成を促すことは、思春期以後の精神的健康度を高め、他の精神障害の発症予防や自殺予防にもつながります。
 - (注6) パニック障害：思いがけないときに突然、動悸や息切れ、強い不安を伴うパニック発作が生じる。発作を繰り返すうちに、発作に襲われることに対する予期不安等が生じ、日常生活に支障を来すようになる。
 - (注7) 社会不安障害：注目されていると感じる状況での強い恐怖・緊張が非常に強い苦痛となり、次第に避けるようになる。次第に、社会生活・日常生活に必要なことまでも回避するようになり、生活に大きな支障を生じる。
 - (注8) 強迫性障害：自分でもつまらないことだと理解していても、そのことが頭から離れず、分かっているが何度も同じ確認を繰り返してしまうことで、日常生活にも影響が出る。不潔に思えて過剰に手を洗うなど。

【高次脳機能障害】

- 高次脳機能障害とは、交通事故や病気などにより、脳に損傷を受けた後遺症として、記憶障害、注意障害などの認知障害が生じ、日常生活や社会生活への適応が困難になる障害です。

- 障害の特性として、外見から障害が分かりにくく、本人や家族も気づきにくいため、支援に結びつくまで時間を要することがあります。
- 県立こころの医療センターにおいては、「高次脳機能障害支援センター」を設置し、保健医療・福祉機関と連携を図りながら地域ネットワークの構築、高次脳機能障害への専門医療相談や生活支援体制の調整等を実施するとともに、地域の保健医療・福祉関係者等への研修などを行っています。

【認知症】

- 認知症には、アルツハイマー病、前頭側頭型認知症、脳血管性認知症等、様々なものがあります。治療と対応としては、アルツハイマー病等に対する薬物療法、認知症の行動・心理症状等の「周辺症状」に対する薬物療法、身体合併症への対応、家族に対する認知症への対応指導等が行われます。
- 64歳未満で発症する若年性認知症は、本人や周囲の人が何らかの異常には気付いても疲れや更年期障害等と思い込み、受診が遅れることが多い等の特徴があります。
- 国が定める研修を受講した「認知症サポート医」は、かかりつけ医、専門医療機関、地域包括支援センター等との連携推進役となり、認知症の人への支援体制構築に努めています。
- 各二次保健医療圏に設置している「認知症疾患医療センター」（8箇所）においては、保健・医療サービス、介護サービス等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断や、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修などを行っています。
- 認知症に対する理解促進に向けた啓発、認知症の人等を支援する人材養成、早期発見・診断、サービス提供体制の充実等を図る必要があります。

表12 認知症疾患医療センター

二次保健医療圏	病院名	二次保健医療圏	病院名
岩国	いしい記念病院	宇部・小野田	県立こころの医療センター
柳井	柳井医療センター	下関	下関病院
周南	泉原病院	長門	三隅病院
山口・防府	県立総合医療センター	萩	萩病院

【依存症】

- 依存症は、飲酒、薬物使用、ギャンブル等の行為を繰り返すことによって脳の状態が変化し、自分で自分の欲求をコントロールできなくなる状態です。本来優先すべきことを選択できず、自分や家族の健全な社会生活に悪影響を及ぼします。
- 国から示された選定基準(依存症に特化した専門プログラムを有する外来医療を行う等)に基づき、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関として2病院を選

定しています。

<専門医療機関>

県立こころの医療センター（宇部市）	H31.3選定
医療法人信和会高嶺病院（宇部市）	H31.3選定

<治療拠点機関>

県立こころの医療センター（宇部市）	R2.3選定
医療法人信和会高嶺病院（宇部市）	R2.3選定

- 依存症は他の疾病と同様、早期発見・早期治療が重要です。治療を行うことで身体合併症や社会的問題を含めた様々な問題を回避することができます。適切な診断と、他の精神障害や身体疾患との鑑別が求められます。

【外傷後ストレス障害（PTSD：Post Traumatic Stress Disorder）】

- PTSDとは、震災などの自然災害、火事、事故、暴力や犯罪被害等による、強烈なショック体験、強い精神的ストレスが原因となり、時間が経過しても、その経験に対して強い恐怖を感じる状態です。
- こころの健康問題に関する相談に精神保健関係者等が適切に対応し、PTSDの状態を疑う場合には医療機関への受診を勧めることが重要です。

【摂食障害】

- 摂食障害とは、やせたいという極端なこだわりや、「自分は太っているので価値がない」という思いこみ等から、極端に体重減少しても拒食を続けたり、過食の後に食べたものを全部吐いたりするなど、極端な摂食行動の異常が現れる状態です。
- 本人を治療に結び付けるまでに時間を要する場合も多く、低栄養から様々な体の不調や合併症につながるため、治療の重要性を伝えることが必要です。様々なストレスが要因となっていることも多く、周囲の人の理解やサポートも重要です。

【てんかん】

- てんかんは、突然、意識消失する「てんかん発作」を繰り返し起こす病気です。原因が不明な「特発性てんかん」（約6割）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」に分けられます。
- 子どもから高齢者まで、年齢・性別に関係なく発症する可能性がある病気で、様々な症状が見られるため、てんかんの治療には、小児科、神経内科、脳神経外科、精神科等、複数の診療科が連携して対応することが求められます。

(4) 精神科救急

【精神科救急医療システム】

- 本県では、緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が迅速かつ適正な医療を

受けられるよう、24時間365日、診察の実施及び必要な医療施設を確保する体制(精神科救急医療システム)を構築しています。

- 現在、夜間・休日においては、精神科救急医療施設として、輪番制に参加している24民間病院、県立こころの医療センター、山口大学医学部附属病院が精神疾患の急激な発症や精神症状の急変などに対応しています。

民間病院	県立こころの医療センター	山口大学医学部附属病院
県内を3ブロックに分け、ブロックごとに輪番制により、診療ができる体制と入院に必要な病床を1床確保する。	救急患者用の病床を確保し、民間病院での対応が困難な救急患者の受入を行う。	輪番病院、県立こころの医療センターにおいて受入困難な、身体疾患を背景とする精神障害や身体合併症を持つ重篤な救急患者の受入を行う。

- 県立こころの医療センター内に「精神科救急情報センター」を設置し、輪番病院等において円滑な患者受入ができるよう連絡調整を行っています。
- また、精神科救急情報センター内に医療相談窓口(24時間365日対応)を設置し、精神障害者や家族等からの「こころの救急電話相談」に対応しています。

表13 精神科救急輪番制参加病院数 (令和5年4月現在) (単位:箇所)

ブロック	東 部	中 部	西 部
病院数	7	11	6

表14 精神科救急医療システムによる対応実患者数 (単位:人)

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
実 績	288	314	331	335	364

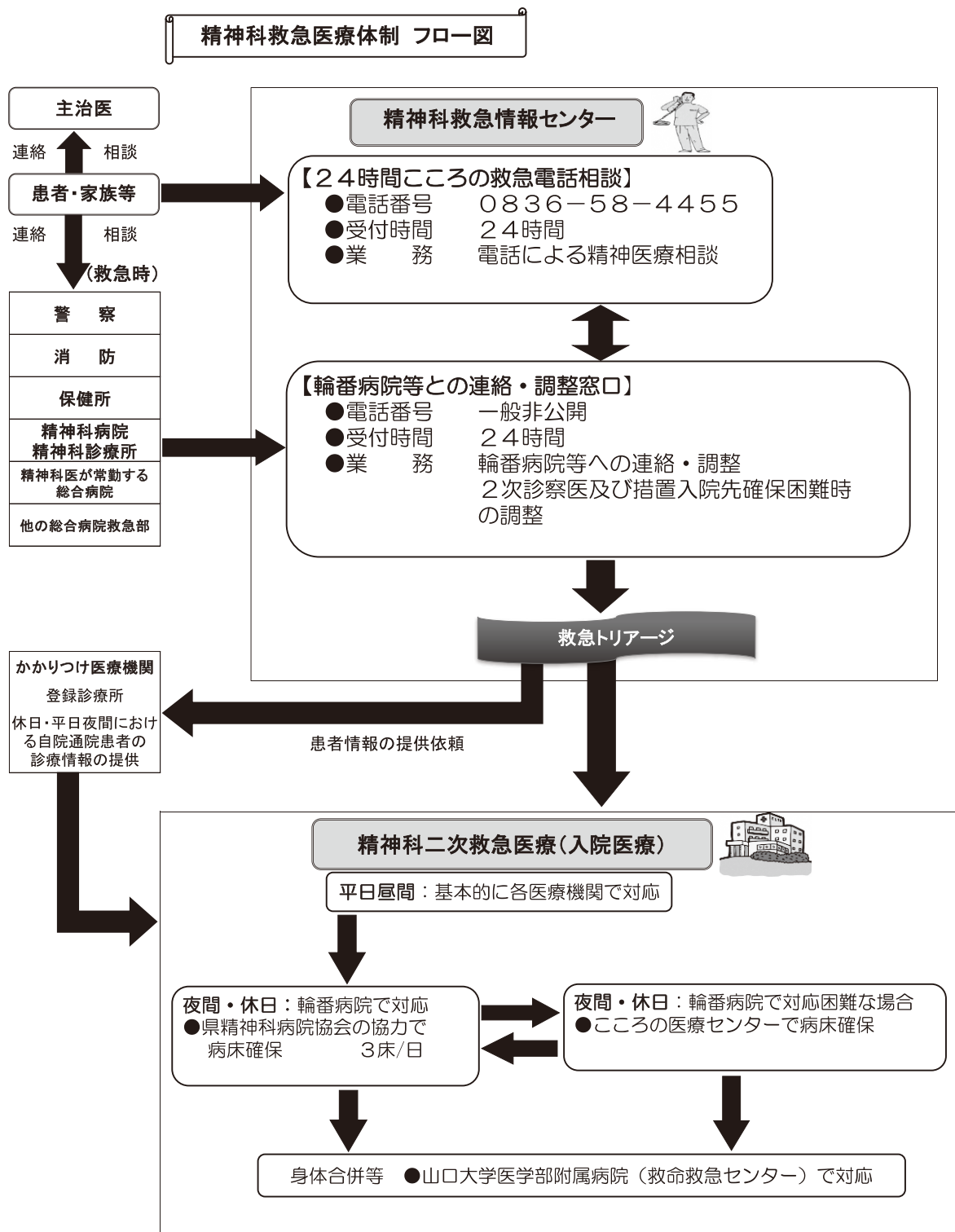
資料: 県健康増進課調査

表15 24時間医療相談(こころの救急電話相談件数) (単位:件)

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
実 績	1,910	1,977	2,053	1,573	2,092

資料: 県健康増進課調査

図2 精神科救急医療システム事業概要



(5) その他の精神疾患対策等

【身体合併症への対応】

- 精神疾患においては、その疾病の特性から身体疾患の発見が遅れることもあるため、診察においては精神症状だけでなく、身体疾患の有無にも注意を払う必要があります。このため、身体疾患を合併する患者については、担当する内科医等と、地域の連携会議等を通じて、日頃から連携している必要があります。

【自殺対策】

- 精神保健福祉センターに設置している自殺に関する専門電話相談「いのちの情報ダイヤル“絆”」の相談件数は、803件(令和4年(2022年))と大きく増加しており、若年層が日常的なコミュニケーションツールとして利用するSNSによる相談窓口「こころのLINE相談@やまぐち」の相談件数も、1,270件(令和4年(2022年))と増加しています。
- 自殺の原因・動機としては、健康問題が最も多く、この中ではうつ病が4割程度を占めているとされており、自殺の危険性の高いうつ病の人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取組を進めることが重要です。
- また、自殺の背景にある、経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の関係者の連携を強化する必要があります。

表16 「いのちの情報ダイヤル“絆”」・「こころのLINE相談@やまぐち」相談件数 (単位：件)

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
いのちの情報ダイヤル“絆”	566	526	609	802	803
こころのLINE相談@やまぐち	—	—	—	1,145	1,270

資料：県健康増進課調査

【災害精神医療】

- 災害時に、被災地での精神科医療の提供や、精神保健活動、被災医療機関、要支援者への専門的支援等を行うため、専門的な訓練を受けた医療従事者で構成される災害派遣精神医療チーム(DPAT)が、県立こころの医療センターに2チーム整備されています。
- 発災直後から中長期にわたり活動する必要があるため、複数のチームを構成し、各チームが引き継ぎながら活動できるよう体制を整備する必要があります。
- また、各医療機関においては、被災後、早期に精神科診療機能を回復できるよう、業務継続計画(BCP)(注9)を整備することが重要です。

(注9) 業務継続計画(BCP)：災害などの緊急時に低下する業務遂行能力(医療機関の場合は診療機能)について、その影響を最小限に抑え、早期復旧を可能とするための準備体制及び方策をまとめたもの。

【医療観察法における対象者への医療】

- 心神喪失者等医療観察法の施行以来、県立こころの医療センターに指定医療機関専門病棟を設置して8床確保するとともに、診療所を含む10箇所を指定通院医療機関として指定しており、県内における、入院から通院に至るまで治療の一貫性が図られる体制の整備を進めています。

第2節 目指すべき方向と関係者の連携体制

1 目指すべき方向（取組事項）

精神疾患の医療の充実に向け、次のような体制の確保に取り組みます。

(1) 普及啓発及び相談支援体制の確保

<取組事項>

- ① 普及啓発の推進
- ② 相談支援体制の充実

(2) 精神疾患の医療提供体制の確保

<取組事項>

- ① かかりつけ医等との連携による精神科早期受診体制の整備
- ② 早期退院を目指した入院医療の整備
- ③ 自立支援に向けた医療の提供
- ④ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

(3) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の確保

<取組事項>

- ① 関係機関による連携体制の構築
- ② 発達障害児(者)への支援の充実
- ③ 高次脳機能障害者への支援の充実

(4) 認知症施策の推進体制の確保

<取組事項>

- ① 認知症に関する理解促進と本人発信支援
- ② 認知症の予防及び容態に応じた施策の推進
- ③ 若年性認知症の人に対する支援
- ④ 認知症の人や家族が希望を持って暮らせる地域づくり

(5) 精神科救急医療体制の確保

<取組事項>

- ① 精神科救急医療システムの充実
- ② 精神科救急情報センターの充実

(6) 精神疾患等対策推進体制の確保

2 医療連携体制

精神病床について全県を区域として算定していることや、専門医療に対応可能な医療資源の状況を勘案し、精神疾患の医療連携体制に係る地域は山口県全域とします。

※必要な医療機能の詳細は、128頁から143頁に整理・記載しています。

第3節 施策

1 普及啓発及び相談支援体制の確保

(1) 普及啓発の推進

- 県民が「心の健康」に関心を持つよう普及啓発を推進します。
- 発達障害についての県民の理解が深まるよう、「発達障害啓発週間」（4月2日～8日）や、市町、発達障害者支援センター等が開催するセミナー等を通じ、普及啓発活動を推進します。
- 高次脳機能障害についての県民の理解が深まるよう、講習会の開催等を通じ、普及啓発活動を推進します。

(2) 相談支援体制の充実

- 本人や家族等からの相談に対応するため、市町、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の充実を図ります。

2 精神疾患の医療提供体制の確保

(1) かかりつけ医等との連携による精神科早期受診体制の整備

- かかりつけ医が、身体症状等で来院した患者に対し、うつ病等精神疾患の可能性を判断し、精神科医療機関への早期受診を勧めることができるよう、かかりつけ医研修会等の開催や、内科医、救急医、産業医等と精神科医による連携会議開催等に取り組みます。
- 医療機関等に対して高次脳機能障害への理解を促進し、急性期、回復期段階での早期発見・早期支援に努めます。

(2) 早期退院を目指した入院医療の整備

- 精神障害者の人権に配慮した適正な医療を確保するとともに、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な考えの下、早期退院を目指した適正な入院医療の整備に努めます。

(3) 自立支援に向けた医療の提供

- 自立支援医療(精神通院医療)制度により、通院による精神医療を継続的に要する者に対し、必要な医療を提供し、軽快状態の維持・再発予防につなげます。

(4) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害のある人が、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、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、医療機関、地域援助事業者、市町等との重層的な連携による支援体制の構築を推進します。

3 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の確保

(1) 関係機関による連携体制の構築

- 多様な病態の精神疾患のそれぞれについて、患者に適した精神科医療を提供できる体制の構築に努めるとともに、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者(注10)、市町等との連携による支援体制の構築に取り組みます。

(注10) 地域援助事業者：医療保護入院者が円滑に地域生活に移行できるよう、退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談するとともに、特定相談支援事業等の利用に向けた相談援助を行う事業所。

(2) 発達障害児(者)への支援の充実

- 発達障害児(者)の早期診断や適切な支援につなげるための医師や医療機関の確保に努めます。
- 発達障害者支援センターに、市町や地域の施設、事業所、関係機関に対する専門的な助言や困難事例へのバックアップを行う「地域支援マネージャー」を配置し、地域支援機能を強化します。
- 各地域等の支援機関との連携を通じて、発達障害児(者)とその家族が身近な場所で必要な支援を受けられるよう、発達障害者支援センターを中核とした支援ネットワークの強化を図ります。
- 発達障害の診療を行っている医療機関や身近な地域での相談窓口について、県ホームページに公開するなど情報提供に努めます。

(3) 高次脳機能障害への支援の充実

- こころの医療センターの高次脳機能外来により、高次脳機能障害の確定診断や精神障害者保健福祉手帳・障害年金の意見書作成等、医療に関する相談に対応します。
- 高次脳機能障害の支援拠点機関であるこころの医療センターを中心として、市町や関係機関との地域支援ネットワークを構築し、高次脳機能障害のある人への支援体制の確立を図ります。

4 認知症施策の推進体制の確保

(1) 認知症に関する理解促進と本人発信支援

- 小・中学生を含む幅広い年代の住民をはじめ、認知症の人と地域で関わる人が多い企業などの職域に対して、認知症に関する知識の普及啓発を図り、正しい理解を促進します。
- 認知症の人が、生きがいや希望を持って暮らしている姿や思い等を発信することを通じて、認知症の診断を受けた後の生活への安心感や、早期診断・早期対応の重要性等に関する啓発が図られ、多くの人の希望につながることから、本人からの発信と社会参画を支援し、認知症に関する社会の理解を深めます。

(2) 認知症の予防及び容態に応じた施策の推進

- やまぐちオレンジドクター(山口県もの忘れ・認知症相談医)による相談支援、かかりつけ医による健康管理、かかりつけ歯科医による口腔機能の管理及びかかりつけ薬剤師・薬局による服薬指導等を通じた認知症の早期発見や専門医療機関への紹介等による早期診断を推進します。
- 複数の専門職が認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援チームを設置する市町や関係機関に、その効果的な活動や運営に資する情報を提供すること等により、初期集中支援体制の取組を支援します。
- 認知症疾患医療センターを中核とした専門医療機関における認知症の鑑別診断、専門医療相談、周辺症状の急性期・身体合併症への対応、医療情報の提供など、医療サービス提供体制を強化します。

(3) 若年性認知症の人に対する支援

- 若年性認知症についての普及啓発を一層進め、若年性認知症の早期発見・早期診断体制の構築を促進します。
- 若年性認知症に関する相談について、国の「若年性認知症コールセンター」等と連携し、若年性認知症支援コーディネーターが、専用窓口で相談に応じるとともに、地域包括支援センター等と連携して対応するなど、相談体制の充実を図ります。

(4) 認知症の人や家族が希望を持って暮らせる地域づくり

- 認知症の人とその家族の暮らしを社会全体で支えていけるよう、地域の多様な人的資源・社会資源からなるネットワークづくりを進めることにより、認知症の人が地域の人々と支え合いながら共生し、尊厳を保持しつつ希望を持って自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを促進します。
- かかりつけ医や介護施設等と連携した相談活動や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」の効果的な活動推進等、市町や地域包括支援センター等における相談体制の充実に向けた取組を支援します。

5 精神科救急医療体制の確保

(1) 精神科救急医療システムの充実

- 精神科救急医療システムについて検討する連絡調整委員会の意見等を踏まえ、救命救急センターや一般病院救急部と、精神科病院との連携強化によるシステムの充実を図ります。

(2) 精神科救急情報センターの充実

- 「精神科救急情報センター」の機能の充実により、「精神科救急医療システム」に

おける円滑な連絡調整及び適切な電話相談を行うことができるように努めます。

6 精神疾患等対策推進体制の確保

精神疾患等に係る対策を推進するため、地域の連携会議等を通じ、医療、保健、福祉の多職種の関係者による連携の強化、人材の育成等に努めます。

第4節 数値目標

精神疾患に係る数値目標を以下のとおり設定します。

指 標	現 状	目標数値
精神病床からの退院後1年以内の地域における平均生活日数 ※「第7期障害福祉計画」「精神保健福祉資料」から	318日 (R2年)	326日 (R8年)
精神病床における入院後 3箇月、6箇月、12箇月時点の退院率 ※「第7期障害福祉計画」「精神保健福祉資料」から	3箇月退院率 48.3% 6箇月退院率 67.4% 12箇月退院率 78.2% (R2年)	3箇月退院率 56%以上 6箇月退院率 74%以上 12箇月退院率 85%以上 (R8年)
精神病床における1年以上の長期在院者数 ※「第7期障害福祉計画」「精神保健福祉資料」から	3,543人 (R2年)	2,623人 (R8年)
自殺者の数(人口10万対) ※「山口県自殺総合対策計画(第4次)」から	15.5人 (R4年)	14.0人以下 (R8年)
認知症サポーター(注11)養成数(累計) ※「第八次やまぐち高齢者プラン」から	156,307人 (R4年度)	187,100人 (R8年度)

(注11) 認知症サポーター：認知症に関する正しい知識や認知症の人に対する接し方を学ぶ講座を修了し、認知症の人やその家族を地域で温かく見守り支援する者。

精神疾患の総合的医療機能

精神疾患総合（１）		
機能	○ 地域医療提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者本位の精神科医療を提供すること ○ ICF(国際生活機能分類)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・協力をを行うこと
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、公認心理師等の多職種チームによる支援体制を作ること ○ 医療機関(救急医療、周産期医療を含む)、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
		○ 拠点機能を担う医療機関と連携し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

精神疾患総合（２）		
機能	○ 地域連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療連携・情報収集発信・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こと
求められる事項	共通	地域医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

精神疾患総合（３）		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療連携・情報収集発信・人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 県精神保健福祉センターと協力して、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等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 ○ 他県の専門医療機関とネットワークを有すること

統合失調症の医療機能

① 統合失調症（１）		
機能	○ 地域精神科医療提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 統合失調症の病状に応じて、患者本位の精神科医療を提供すること ○ ICF(国際生活機能分類)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の関係機関と積極的に連携・協力して、患者や家族が社会的に孤立せず、地域生活を継続できるように支援すること ○ 地域との関係機関と連携して、発症・再燃してから治療導入までの期間をできるだけ短縮すること
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、公認心理師等の多職種チームによる支援体制を作ること ○ 医療機関(救急医療等)、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること ○ 再燃防止に向けて、予防的服薬維持やストレス対処に関する心理教育、社会技能訓練等によって支援すること ○ 新入院患者の早期の退院に向けて多職種協働で支援し、相談支援事業者等と連携して長期入院患者の社会復帰・退院を促進すること ○ 患者を支える家族を支援すること ○ 拠点機能を担う医療機関と連携し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

① 統合失調症（２）		
機能	○ 地域連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域における精神科救急患者の受け入れを積極的に行うこと ○ 思春期の初発例や発達障害等の併存例や治療抵抗性症状に対する専門的医療を提供すること ○ 医療連携・情報収集発信・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こと
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性精神病症状に対して、適切な検査・鑑別診断を行える体制を有すること ○ 治療抵抗性症状に対して、クロザピン等の専門治療を検討できる体制にあること ○ 必要に応じて、地域連携会議(精神科救急や患者支援体制等)を運営して、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・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

① 統合失調症（３）		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県精神科救急システムに基づいて、県全域の精神科救急患者の受入体制(24時間365日)を維持・向上すること ○ 思春期の初発例や発達障害、薬物依存症、てんかん等の併存例に対する専門的医療を提供すること ○ 治療抵抗性症状に対する専門的・包括的医療を提供すること ○ 医療連携・情報収集発信・人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神病症状全般に対して、適切な検査・鑑別診断を行える体制(自己免疫性脳炎等の器質性脳障害の鑑別を含む)を有すること ○ 治療抵抗性症状に対して、クロザピン、修正型電気けいれん療法(mECT)等の専門治療を提供できること ○ 必要に応じて、県全域の連携会議を運営して、積極的な情報発信を行うこと ○ 県精神保健福祉センターと協力して、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等からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと

うつ病・躁うつ病の医療機能

② うつ病・躁うつ病（１）		
機能	○ 地域精神科医療提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ うつ病・躁うつ病(双極性障害)への適切な診断に基づいて、状態に応じた患者本位の精神科医療を提供すること ○ 包括的な治療によって、患者の機能回復、社会復帰(復職等)に向けて支援すること ○ ICF(国際生活機能分類)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 ○ 慢性化や再発を繰り返す病状に対して、地域の保健医療福祉の関係機関と連携・協力して継続的に支援すること
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 単極性うつ病と双極性障害の識別、うつ状態に関わる複合的な要因、他の精神障害の合併や鑑別について、適切な診断に基づいて治療を進め、経過から診断と治療方針を修正できること ○ 躁状態や精神病症状を伴ううつ状態に対して、適切に治療・介入できること ○ 患者の状況に応じて、包括的な治療(薬物療法及び精神療法等)を提供するとともに、精神症状悪化(自殺企図等)の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ○ 患者の生活習慣の活性化、睡眠覚醒リズムの改善、環境調整等に関する助言ができること ○ 再発防止に向けて、予防的服薬維持やストレス対処に関する心理教育等によって支援すること ○ 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種チームによる支援体制を作ること ○ かかりつけ医等の地域の一般科医療機関、産業医等を通じた事業所や産業総合支援センター、障害福祉サービス事業所等との連携により、患者の就職や復職等に必要な支援を提供すること ○ 拠点機能を担う医療機関と連携し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

② うつ病・躁うつ病（２）		
機能	○ 地域連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の一般病院救急部と連携して、精神科救急患者(自殺企図、昏迷等)の受け入れを積極的に行うこと ○ 発達障害、脳血管障害等の併存例への専門的診断・治療を提供すること ○ 治療抵抗性症状に対する専門医療 ○ 一般病院等との医療連携、メンタルヘルスに関する情報収集発信、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こと
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 治療抵抗性(遷延性)うつ症状に対して、専門治療を提供すること ○ 認知行動療法等の専門プログラムを検討できる体制にあること ○ 必要に応じて、地域連携会議(自殺企図者への対応等)を運営して、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・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

② うつ病・躁うつ病（３）		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県精神科救急システムに基づいて、県全域の精神科救急患者(自殺企図、昏迷・興奮、躁状態等)の受入体制(24時間365日)を維持・向上すること ○ 児童・思春期例、発達障害、脳血管障害等の併存例への専門的診断・治療を提供すること ○ 治療抵抗性症状に対する専門医療 ○ 一般病院等との医療連携、メンタルヘルスに関する情報収集発信、人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 治療抵抗性うつ症状(特に、昏迷や精神病症状の合併)に対して、修正型電気けいれん療法(mECT)等を含めた専門治療を提供すること ○ 認知行動療法等の専門プログラムを提供できること ○ 必要に応じて、県全域の連携会議(自殺・メンタルヘルス対策等)を運営して、積極的な情報発信を行うこと ○ 県精神保健福祉センターと協力して、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等からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと

発達障害の医療機能

③ 発達障害（１）		
機能	○ 地域精神科医療提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 発達障害(自閉症スペクトラム、注意欠如多動性障害等)に対して、患者本位の医療を提供すること ○ ICF(国際生活機能分類)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の関係機関との連携・協力をを行うこと
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童思春期及び成人後の発達障害に伴う生活機能障害に対し、適切な医学的評価に基づいて治療・介入できること ○ 精神科医、児童精神科医、小児神経科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種によるチーム支援体制を作ること ○ 学校医や養護教諭等を通じて教育機関や療育機関や障害福祉サービス事業所等と連携して、教育、療育、福祉サービス、就労等に必要な支援を提供すること ○ 職場やハローワーク、県発達障害支援センター、地域障害者職業センター等と連携して、復職や就労を支援する、又は障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携して、生活の場で必要な支援を提供すること ○ 拠点機能を担う医療機関と連携し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

③ 発達障害（２）		
機能	○ 地域連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 発達障害に対する専門的治療・介入を行い、関係機関と連携して支援すること ○ 医療連携・情報収集発信、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こと
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童思春期及び成人後の発達障害に対して、専門治療・介入を行い、関係機関と連携して支援すること ○ 多職種チーム医療にて、発達障害に対する専門治療プログラム(ペアレント・トレーニング、社会技能訓練、認知行動療法等)を提供すること ○ 厚生労働省の「発達障害支援医学研修」、「発達障害早期総合支援研修」等を受講し、活用すること ○ 必要に応じて、地域連携会議を運営して、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・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

③ 発達障害（３）		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 発達障害に対する専門的治療・介入を行い、関係機関と連携して支援すること ○ 医療連携・情報収集発信・人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童思春期及び成人後の発達障害に対して、専門治療・介入を行い、関係機関と連携して支援すること ○ 多職種チーム医療にて、発達障害に対する専門治療プログラム(ペアレント・トレーニング、社会技能訓練、認知行動療法等)を提供すること ○ 厚生労働省の「発達障害支援医学研修」、「発達障害早期総合支援研修」等を受講し、活用すること ○ 必要に応じて、県全域の連携会議を運営して、情報発信を行うこと ○ 県発達障害支援センターと協力して、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等からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと

児童・思春期精神疾患の医療機能

④ 児童・思春期精神疾患（１）		
機能	○ 地域精神科医療提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童・思春期精神疾患に対して、患者本位の医療を提供すること ○ ICF(国際生活機能分類)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の関係機関との連携・協力をを行うこと
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童・思春期精神疾患、発達障害、虐待を受けた子ども等に対して、適切な医学的評価に基づいて治療・介入できること ○ 精神科医、児童精神科医、小児科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種によるチーム支援体制を作ること ○ 学校医や養護教諭等を通じて教育機関や療育機関、障害福祉サービス事業所等と連携して、教育、療育、福祉サービス、就労等に必要な支援を提供すること ○ 拠点機能を担う医療機関と連携し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

④ 児童・思春期精神疾患（２）		
機能	○ 地域連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童・思春期精神疾患に対する専門的治療・介入を行い、関係機関と連携して支援すること ○ 医療連携、情報収集発信、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こと
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童・思春期精神疾患、発達障害、心的外傷・アタッチメントの問題に対する専門的評価・介入を行うことができること ○ 多職種チーム医療にて、児童・思春期精神疾患に対する専門治療プログラム(ペアレント・トレーニング、社会技能訓練、認知行動療法等)を提供すること ○ 厚生労働省の「思春期精神保健研修」、「子どもの心の診療医研修会」等を受講し、活用すること ○ 必要に応じて、地域連携会議を運営し、予防・治療に関する内容や地域資源に関する情報を積極的に発信すること ○ 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・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

④ 児童・思春期精神疾患（３）		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童・思春期精神疾患に対する専門的治療・介入を行い、関係機関と連携して支援すること ○ 医療連携・情報収集発信・人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童・思春期精神疾患、発達障害、心的外傷・アタッチメントの問題に対する専門的評価・介入を行うことができること ○ 多職種チーム医療にて、児童・思春期精神疾患に対する専門治療プログラム(ペアレント・トレーニング、社会技能訓練、認知行動療法等)を提供すること ○ 厚生労働省の「思春期精神保健研修」、「子どもの心の診療医研修会」等を受講し、活用すること ○ 必要に応じて、地域連携会議を運営し、予防・治療に関する内容や地域資源に関する情報を積極的に発信すること ○ 県精神保健福祉センターと協力して、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等からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと

高次脳機能障害の医療機能

⑤ 高次脳機能障害（１）		
機能	○ 地域医療提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 頭部外傷や脳血管障害等による脳損傷に起因した高次脳機能障害に対して、患者本位の医療を提供すること ○ ICF(国際生活機能分類)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 ○ 高次脳機能障害を抱えた人の社会復帰を支援するために、地域の保健医療福祉の関係機関と連携・協力すること
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新たに発生した脳損傷に対する救急科・脳神経外科等での急性期治療及び回復期リハビリテーションにおいて、後遺症の危険性を適切に評価し、医療連携を推進すること ○ 過去の脳損傷による見逃された高次脳機能障害を同定し、適切な医療福祉の提供につなげる ○ 社会的行動障害(脱抑制、易怒性、興奮等)への精神科治療を提供するとともに、危機介入の対応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、公認心理師等の多職種チームによる支援体制を作ること ○ 高次脳機能障害に対して、その特性に配慮した診断・評価を行い、復学・復職や社会参加、生活支援に向けて、相談支援事業所や障害者就業・生活支援センター、障害福祉サービス事業所、地域障害者職業センター等の関係機関と連携すること
		○ 拠点機能を担う医療機関と連携し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

⑤ 高次脳機能障害（２）		
機能	○ 地域連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健医療・福祉機関等と連携を図りながら、高次脳機能障害に対する専門的診断やリハビリテーション、専門医療相談等を実施すること ○ 高次脳機能障害に関する情報収集発信・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
求められる事項	共通	○ 地域医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 神経画像検査、神経心理学的評価等による専門診断を行い、必要に応じて、医療リハビリテーションを提供すること ○ 保健・医療・福祉機関と連携して、高次脳機能障害へ専門医療相談、生活支援体制を調整するなど、地域の高次脳機能障害の医療水準を向上する役割を担うこと ○ 地域連携会議の運営を支援し、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・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

⑤ 高次脳機能障害（３）		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県高次脳機能障害支援センターの業務として、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、高次脳機能障害に対する専門的診断やリハビリテーション、専門医療相談等を実施すること ○ 県全域の医療連携の構築に努め、高次脳機能障害に関する情報収集発信・人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと
求められる事項	共通	○ 地域医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 神経画像検査、神経心理学的評価等による専門診断を行い、必要に応じて、医療リハビリテーションを提供すること ○ 保健・医療・福祉機関と連携して、高次脳機能障害へ専門医療相談、生活支援体制を調整するなど、地域の高次脳機能障害の医療水準を向上する役割を担うこと ○ 地域連携会議を運営し、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 ○ 地域連携バスの活用等による医療・福祉・地域の連携を推進すること ○ 地域連携拠点機能を担う医療機関等からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 他県の専門医療機関とネットワークを有すること

認知症の医療機能

⑥ 認知症（１）		
機能	○ 地域医療(精神科・神経内科・脳外科等)提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の認知症専門医として、認知症対応力の向上に努めるかかりつけ医と連携しつつ、認知症の早期診断・早期対応を行うこと ○ 認知症の人が住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができるように、認知症の容態に応じて適時・適切な医療を継続的に提供すること ○ ICF(国際生活機能分類)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 ○ 本人主体の医療・介護等を基本に据えて、地域の保健医療介護の関係者と有機的に連携・協力すること
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の生活状況を把握して、認知症を適切に診断し、他の老年期精神障害(うつ病、せん妄、妄想症等)を鑑別すること ○ 認知症の原因疾患に対して、治療可能な病態を重視しつつ、適切な診断を行い、介護上の工夫につなげること ○ 行動・心理症状(BPSD)への対応等の治療を提供するとともに、症状悪化等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ○ 認知症の行動・心理症状等で地域生活が破綻した場合、危機回避的な精神科入院医療を適切かつ迅速に提供すること ○ 入院医療では、認知症の人の容態に最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築する観点から、円滑な退院や在宅復帰のために支援すること ○ 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種チームによる支援体制を作ること ○ 地域の認知症サポート医を中心に医療連携の構築に参与し、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等と連携して、生活の場で必要な支援を提供すること ○ 虐待防止など権利擁護の取組や運転免許更新の診断書作成に関与すること ○ 市町の初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動を支援すること ○ 若年性認知症に対して、その特性に配慮した専門的診断・治療を行い、就労や社会参加、居場所づくりの支援に向けて関係機関と連携すること ○ 地域連携拠点機能を担う医療機関(認知症疾患医療センター等)と連携し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

⑥ 認知症（２）		
機能	○ 地域連携拠点機能(認知症疾患医療センター等)	
目標	共通	○ 地域医療(精神科・神経内科・脳外科等)提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症に関する専門診断や、認知症の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施すること ○ 地域における医療連携の構築に努め、認知症に関する情報収集発信・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こと
求められる事項	共通	○ 地域医療(精神科・神経内科・脳外科等)提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 神経画像検査、神経心理学的評価、神経学的診察等を通じて専門診断を行うこと ○ 保健・医療・介護機関と連携して、認知症の鑑別診断、専門医療相談、行動・心理症状や身体合併症への急性期治療等、地域の認知症医療水準を向上する役割を担うこと ○ 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・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

⑥ 認知症（３）		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域医療(精神科・神経内科・脳外科等)提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症に関する専門診断や、認知症の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施すること ○ 県全域の医療連携の構築に努め、認知症に関する情報収集発信・人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域医療(精神科・神経内科・脳外科等)提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 神経画像検査、神経心理学的評価、神経学的診察等を通じて専門診断を行うこと ○ 保健・医療・介護機関と連携して、認知症の鑑別診断、専門医療相談、行動・心理症状や身体合併症への急性期治療等、地域の認知症医療水準を向上する役割を担うこと ○ 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等からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと

依存症の医療機能

⑦ 依存症（アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症）（１）		
機能	○ 地域精神科医療提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 依存症に対して患者本位の医療を提供すること ○ アルコール・薬物・ギャンブル依存症を適切に診断し治療的介入ができること ○ ICF(国際生活機能分類)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の関係機関との連携・協力をを行うこと
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ アルコール・薬物・ギャンブル依存症による生活機能障害を把握して、適切な診断に基づいて、治療的介入や助言ができること ○ 本人の状況に応じて、依存症への心理教育・精神療法、薬物療法等の適切な精神科医療を提供して、かかりつけ医等の一般医療機関と連携すること ○ 心身の急性増悪時(急性中毒、離脱せん妄、肝障害等)に、救急医療や専門医療機関と連携して治療・介入できること ○ 自助グループへの参加を支援できること ○ 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種によるチーム支援体制を作ること ○ 職場やハローワーク、地域障害者職業センター等と連携して、復職や就労を支援する、又は障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携して、生活の場で必要な支援を提供すること ○ 拠点機能を担う医療機関と連携し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

⑦ 依存症（アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症）（２）		
機能	○ 地域連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症に対する専門的医療を提供すること ○ 医療連携、情報収集発信、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こと
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症に対して、適切な専門診断を行い、他の精神障害や身体疾患の合併を鑑別できること ○ 多職種チーム医療にて、依存症に対する専門治療プログラムを提供すること ○ 自助グループと連携して、依存症の克服に向けた支援体制を高めること ○ 必要に応じて、地域連携会議を運営して、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・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

⑦ 依存症（アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症）（３）		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症に対する専門的医療を提供すること ○ 医療連携・情報収集発信・人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援すること
	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症に対して、適切な専門診断を行い、他の精神障害や身体疾患の合併を鑑別できること ○ 多職種チーム医療にて、依存症に対する専門治療プログラムを提供すること ○ 自助グループと連携して、依存症の克服に向けた支援体制を高めること ○ 必要に応じて、県全域の連携会議を運営して、情報発信を行うこと ○ 県精神保健福祉センターと協力して、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等からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 他県の専門医療機関とネットワークを有すること

外傷後ストレス障害(PTSD)の医療機能

⑧ 外傷後ストレス障害 (PTSD) (1)		
機能	○ 地域精神科医療提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ PTSDを含む心的外傷に関連する精神疾患(以下、PTSD等)に対して、患者本位の医療を提供すること ○ ICF(国際生活機能分類)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の関係機関との連携・協力をを行うこと
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害・事件・事故・虐待等による心的外傷の発生状況を把握し、適切な診断に基づいて治療・介入できること ○ 心的外傷に関連した症状(過覚醒、再体験症状、抑うつ等)への対症療法を行いつつ、本人の状況に応じて、個人精神療法、薬物療法等の適切な治療を提供すること ○ 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種によるチーム支援体制を作ること ○ 医療機関や障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携して、生活の場で必要な支援を提供すること ○ 拠点機能を担う医療機関と連携し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

⑧ 外傷後ストレス障害 (PTSD) (2)		
機能	○ 地域連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ PTSD等に対する専門的医療を提供すること ○ 医療連携、情報収集発信、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こと
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ PTSD等に対する専門診断・治療を提供すること ○ 多職種チーム医療にて、PTSD等に対する専門治療プログラムや支援を提供すること ○ PTSD等に対して、ワンストップで必要な関係機関と連携して支援できること ○ 厚生労働省の「PTSD対策専門研修」を受講し、活用すること ○ 必要に応じて、地域連携会議を運営して、情報発信を行うこと ○ 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・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 多職種による研修を企画・実施すること ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

⑧ 外傷後ストレス障害 (PTSD) (3)		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ PTSD等に対する専門的医療を提供すること ○ 医療連携・情報収集発信・人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ PTSD等に対する専門診断・治療を提供すること ○ 多職種チーム医療にて、PTSD等に対する専門治療プログラムや支援を提供すること ○ PTSD等に対して、ワンストップで必要な関係機関と連携して支援できること ○ 厚生労働省の「PTSD対策専門研修」を受講し、活用すること ○ 必要に応じて、県全域の連携会議を運営して、情報発信を行うこと ○ 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・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 県精神保健福祉センターと協力して、専門職に対する研修プログラムを提供すること ○ 他県の専門医療機関とネットワークを有すること

摂食障害の医療機能

⑨ 摂食障害（１）		
機能	○ 地域精神科医療提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 摂食障害に対して、患者本位の医療を提供すること ○ ICF(国際生活機能分類)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の関係機関との連携・協力をを行うこと
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 摂食障害の症状と経過を把握して、適切な診断に基づいて、助言や治療的介入ができること ○ 本人の状況に応じて、摂食障害への精神療法、薬物療法等の適切な精神科医療を提供して、小児科など身体科医療機関と連携すること ○ 精神科医、小児科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種によるチーム支援体制を作ること ○ 医療機関、教育機関、職場等と連携して、生活の場で必要な支援を提供すること ○ 拠点機能を担う医療機関と連携し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

⑨ 摂食障害（２）		
機能	○ 地域連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 摂食障害に対する専門的医療を提供すること ○ 医療連携・情報収集発信、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こと
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 摂食障害に対して、適切な専門診断を行い、他の精神障害や身体疾患の合併を鑑別できること ○ 体重減少や低栄養状態の増悪に対して、危機回避的な入院で身体管理を行うこと ○ 多職種チーム医療にて、摂食障害に対する専門治療プログラムを提供すること ○ 必要に応じて、地域連携会議を運営して、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・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

⑨ 摂食障害（３）		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 摂食障害に対する専門的医療を提供すること ○ 医療連携・情報収集発信・人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 摂食障害に対して、適切な専門診断を行い、他の精神障害や身体疾患の合併を鑑別できること ○ 体重減少や低栄養状態の増悪に対して、危機回避的な入院で身体管理を行うこと ○ 多職種チーム医療にて、摂食障害に対する専門治療プログラムを提供すること ○ 必要に応じて、県全域の連携会議を運営して、情報発信を行うこと ○ 県精神保健福祉センターと協力して、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等からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 他県の専門医療機関とネットワークを有すること

てんかんの医療機能

⑩ てんかん（１）		
機能	○ 地域てんかん医療提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者本位のてんかん医療を提供すること ○ 様々な年齢層や背景因子に応じて、適切な専門科(小児科、神経内科、脳神経外科、精神科等)が主体となって継続的な医療を提供し、臨床経過に応じて連携をとること ○ ICF(国際生活機能分類)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 ○ 教育・就労に関わる機関、地域の保健医療福祉の関係機関との連携・協力を行うこと
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の状況に応じて、適切にてんかん医療を提供するとともに、てんかん発作等の緊急時の対応・連絡体制を確保すること ○ 年齢層や背景因子の異なる様々なてんかん患者において、小児神経科医、神経内科医、脳神経外科医、精神科医、産科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種チームによる支援体制を作ること ○ 医療機関、行政機関、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、保育所、教育機関、企業等と連携し、就学・就労支援など生活の場で必要な支援を提供すること ○ てんかん患者・家族への適切な療養上の指導・助言(保育・教育、周産期の服薬、就労、運転等)を行えること ○ てんかんの医療費助成(小児慢性特定疾患、指定難病、自立支援医療等)の利用を適切に支援できること ○ てんかんに関する住民からの相談窓口(ホームページ等)を設けること ○ 拠点機能を担う医療機関を中心とした医療提供ネットワークに参加し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

⑩ てんかん（２）		
機能	○ 地域連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域てんかん医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専門的てんかん医療(検査・診断・治療)を提供すること ○ てんかんの医療連携・情報収集発信・人材育成の地域拠点の役割を果たすこと ○ 地域てんかん医療提供機能を支援すること ○ 地域の保育・教育・行政機関からの相談窓口として機能すること
求められる事項	共通	○ 地域てんかん医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専門診断検査によって、最新のガイドライン等に基づいた薬物治療を提供すること ○ 地域ごとの連携会議や地域住民・多職種を対象とした講演会、セミナー、研修会や相談会を開催すること ○ 地域てんかん医療提供機能を担う医療機関から専門治療に関する個別相談へ対応すること ○ ホームページや報道機関を通じて、積極的な情報発信を行うこと

⑩ てんかん（３）		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域てんかん医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専門的てんかん医療(検査・診断・治療)を提供し、難治性てんかんに対する適切な治療・助言が行えること ○ てんかんの医療連携・情報収集発信・人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援すること ○ 県全域の保育・教育・行政機関からの相談窓口として機能すること
求められる事項	共通	○ 地域てんかん医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専門診断検査によって、最新のガイドライン等に基づいた薬物治療を提供すること ○ 必要に応じて、さらに専門的な診断検査(脳波ビデオ同時記録、高機能画像診断等)や手術治療を検討できること ○ 県全域の連携会議や専門職への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等からの個別相談への対応や、難治性てんかん・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ ホームページや報道機関を通じて、積極的な情報発信を行うこと ○ 県内のてんかん医療機関からの情報収集を行ない、データベースの作成を行うこと ○ 地域の特色に基づいたてんかん診療マニュアルの策定を検討すること ○ てんかん診療支援コーディネーターを配置すること

精神科救急の医療機能

⑪精神科救急（１）	
機能	○ 地域精神科救急医療提供機能
目標	○ 緊急な精神科医療を必要とする全ての患者に対して、迅速かつ適切な精神科救急医療を提供すること
求められる事項	○ 継続診療中の患者に対して、病状悪化時の対応体制を向上するとともに、精神科救急情報センター等からの問い合わせに夜間・休日でも対応できる体制をめざすこと ○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、精神科救急外来(初期救急医療)を提供するなど、地域の医療機関や介護・福祉サービス等と連携すること ○ 必要に応じて、圏域の拠点機能を担う医療機関と連携すること

⑪精神科救急（２）	
機能	○ 地域連携拠点機能
目標	○ 緊急な精神科医療を必要とする全ての患者に対して、迅速かつ適切な精神科救急医療を提供すること ○ 県精神科救急医療システムの輪番病院として、精神科救急医療圏域における精神科救急患者の受入を積極的に行うこと
求められる事項	○ 継続診療中の患者に対して、病状悪化時の対応体制を十分に確保するとともに、精神科救急情報センター等からの問い合わせに常時対応すること ○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、精神科救急医療を提供し、地域の医療機関や介護・福祉サービス、行政等と連携すること ○ 精神科救急患者の受け入れが可能な態勢(空床確保、人員配置、設備)を整えること。 ○ 身体科救急医療機関や消防等との連携体制を高めること ○ 地域精神科救急医療提供機能を担う医療機関等からの救急事例の相談や受け入れ要請に応じること ○ 行動制限の実施状況に関する情報を集約し、チーム医療で行動制限最小化に取り組む体制を構築すること ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

⑪精神科救急（３）	
機能	○ 県連携拠点機能
目標	○ 緊急な精神科医療を必要とする全ての患者に対して、迅速かつ適切な精神科救急医療を提供すること ○ 県精神科救急システムに基づいて、県全体の精神科救急患者の受入体制(24時間365日)を調整・統括すること ○ 身体合併症を有する救急患者に対し、適切な精神科救急医療を提供すること
求められる事項	○ 継続診療中の患者に対して、病状悪化時の対応体制を十分に確保するとともに、精神科救急情報センター等からの問い合わせに常時対応すること ○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、精神科救急医療を提供し、地域の医療機関や介護・福祉サービス、行政等と連携すること ○ 精神科救急患者の受け入れが可能な態勢(空床確保、人員配置、設備)を整えること。 ○ 身体科救急医療機関や消防等との連携体制を高め、受け入れ要請等に積極的に応じること ○ 地域精神科救急医療提供機能及び地域連携拠点機能を担う医療機関等からの救急事例の相談や受け入れ要請に応じること ○ 行動制限の実施状況に関する情報を集約し、チーム医療で行動制限最小化に取り組む体制を構築すること ○ 精神科救急情報センターの運営に関わり、輪番病院等の搬送先医療機関の確保に努め、精神科救急医療体制連絡調整委員会等を通じて、県精神科救急医療システムの円滑な運営を図ること ○ 精神科救急に対応できる専門職の養成や多職種・多施設連携を推進するため、研修・教育の機会に参画すること

身体合併症の医療機能

⑫身体合併症（１）	
機能	○ 地域精神科医療提供機能
目標	○ 身体合併症を有する精神科患者の状況に応じて、必要な精神科医療を提供しつつ、適時・適切な身体科医療の提供につなげること
求められる事項	○ 継続診療中の患者において、慢性の身体合併症の一次予防に関わり、生活習慣の改善や向精神薬の副作用の防止・軽減に努め、二次予防（早期発見）に向けて身体科医療機関と適切に連携すること ○ 継続診療中の患者において、急性の身体合併症が生じた場合、状況に応じて適切な身体科・救急医療につなげ、診療情報の提供など精神科医療の継続性に配慮すること

⑫身体合併症（２）	
機能	○ 地域連携拠点機能
目標	○ 身体合併症を有する精神科患者の状況に応じて、必要な精神科医療を提供しつつ、適時・適切な身体科医療の提供につなげること ○ 精神科救急医療圏域において、身体合併症を有する患者への医療提供体制の確保に向けた役割を担い、関係機関（消防、身体科救急等）と積極的に連携すること ○ 身体科と精神科の両方を有する医療機関による対応（並列モデル）と、身体科と精神科医療機関の連携による対応（縦列モデル：優先度の高い問題から順次対応）を踏まえて、医療連携体制の向上に努めること
求められる事項	○ 継続診療中の患者において、慢性の身体合併症の一次予防に関わり、生活習慣の改善や向精神薬の副作用の防止・軽減に努め、二次予防に向けて身体科医療機関と適切に連携すること ○ 継続診療中の患者において、急性の身体合併症が生じた場合、状況に応じて適切な身体科・救急医療につなげ、診療情報の提供など精神科医療の継続性に配慮すること ○ 急性の身体合併症に対する身体科・救急医療が提供されて改善した後（特に大量服薬、自傷等の後）、身体科救急の後方支援として一時的な転院を受け入れる等の医療連携を促進すること ○ 慢性の身体合併症を有する患者に精神科医療の必要性が生じた場合（せん妄等）、身体科と連携しながら、適切な精神科医療を提供すること ○ 地域精神科医療提供機能を担う医療機関等からの相談や困難事例の受け入れ要請に応じること ○ 精神病床で治療する場合、身体科医師又は医療機関の診療協力を得ること ○ 身体科病床で治療する場合、並列モデルでは、院内の精神科リエゾンチーム体制の充実を図り、縦列モデルでは、精神科医療の継続的な提供に向けて、身体科と精神科医療機関の双方向性の連携体制の構築に努めること ○ 県拠点機能を担う医療機関（並列モデル）と連携すること

⑫身体合併症（３）	
機能	○ 県連携拠点機能
目標	○ 身体合併症を有する精神科患者の状況に応じて、必要な精神科医療を提供しつつ、適時・適切な身体科医療の提供につなげること ○ 県全域において、身体合併症を有する患者への高度医療提供体制（並列モデル）の確保に向けた役割を担い、関係機関（消防、身体科救急、地域連携拠点機能を担う医療機関等）と積極的に連携すること ○ 県精神科救急システムに基づいて、身体科救急と精神科救急医療が同時に必要な事例において、適切な精神科救急医療を提供すること
求められる事項	○ 継続診療中の患者において、慢性の身体合併症の一次予防に関わり、生活習慣の改善や向精神薬の副作用の防止・軽減に努め、二次予防に向けて身体科医療機関と適切に連携すること ○ 継続診療中の患者において、急性の身体合併症が生じた場合、状況に応じて適切な身体科・救急医療につなげ、診療情報の提供など精神科医療の継続性に配慮すること ○ 慢性の身体合併症を有する患者に精神科医療の必要性が生じた場合（せん妄等）、身体科と連携しながら、適切な精神科医療を提供すること ○ 地域精神科医療提供機能及び地域連携拠点機能を担う医療機関等からの相談や困難事例の受け入れ要請に応じること ○ 並列モデルの高度医療提供体制を向上させ、院内の精神科リエゾンチーム体制の充実を図り、県精神科救急医療システムにおいて、身体合併症事例への対応で主体的な役割を担うこと ○ 精神障害者の身体合併症に対応できる専門職の養成や多職種・多施設連携を推進し、心身総合的・全人的医療に対する医療者の理解を深めるため、身体科と精神科スタッフの意見交換や相互研修・教育の機会に参画すること

自殺対策の医療機能

⑬自殺対策	
機能	
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ うつ病・躁うつ病への適切な診断に基づいて、患者の状態に応じた患者本位の精神科医療を提供すること ○ 地域の一般病院救急部と連携して、精神科救急患者(自殺企図等)の受入を行うこと ○ かかりつけ医師等に対するうつ病等に対する対応力向上研修に協力すること ○ 地域において適切な支援先につなげるため、関係者によるネットワーク会議に協力し、社会的要因に関係する機関の連携体制の充実を図ること ○ 地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと ○ 精神科救急システムや、24時間対応の「こころの救急電話相談」等により、精神疾患患者の救急医療体制の充実を図ること ○ うつ病等以外の自殺の危険因子とされている統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症等について、継続的な治療・支援を行うための体制を整備すること
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自殺の大きな危険因子であるうつ病・躁うつ病について、早期発見、早期治療に結び付ける取組を図ること ○ 地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・労働・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ること ○ かかりつけ医等の精神疾患の診断・治療技術の向上、かかりつけ医から専門医につなげる医療連携体制の整備を推進すること ○ 必要に応じて、連携会議(自殺・メンタルヘルス対策等)を開催するなど、積極的な情報発信を行うこと ○ 県精神保健福祉センターと協力して、専門職に対する研修プログラムを提供すること ○ 精神科救急医療体制の充実により自殺未遂者に対する良質かつ適切な治療の実施を図ること

災害精神医療の医療機能

⑭災害精神医療（１）	
機能	○ 災害精神医療提供機能
目標	○ 被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、広域災害・救急医療情報システム(EMIS)等を用いて都道府県災害対策本部へ共有すること ○ 被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること
求められる事項	○ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うよう努めること ○ 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること ○ EMISへ登録し、自らの被災情報を被災地内に発信することができるよう備えること。また、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること ○ DPAT(災害派遣精神医療チーム)先遣隊等の医療関係団体の医療チームと連携をとれること

⑭災害精神医療（２）	
機能	○ 災害拠点精神科病院の機能
目標	○ 被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて県災害対策本部へ共有すること ○ 災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神科医療を行うための診療機能を有すること ○ 災害時においても、精神疾患を有する患者の受入れや、一時的避難場所としての機能を有すること ○ DPATの派遣機能を有すること ○ 被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること
求められる事項	○ 災害時に精神疾患を有する患者の一時的避難に対応できる場所(体育館等)を確保していること ○ 重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有していること ○ 診療に必要な施設が耐震構造であること ○ 被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること ○ 災害時においても必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電機を保有していること ○ 災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努めること ○ 飲料水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄していること ○ 加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと(ただし、医薬品等については、県・関係団体間の協定等※において、災害拠点精神科病院への対応が含まれている場合は除く。) ※ 医薬品等の供給確保については、「山口県災害時医薬品等供給マニュアル(平成9年3月策定)」に基づいて体制を整えておく ○ 災害時における精神科医療に精通した医療従事者の育成(県精神科病院協会等とも連携した地域の医療従事者への研修を含む)の役割を担うこと ○ EMISに加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること ○ 複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること ○ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うこと ○ 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること ○ 災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること