

## (5) 精神疾患

### ア 精神疾患（認知症を除く）

#### 施策の現状・課題

○ 精神疾患は誰でもかかる可能性のある疾患ですが、近年、社会生活環境の変化等もあって、精神医療の対象となる疾患にかかる人は増えており、入院と通院の患者を合わせた精神障害者数は年々増加し、また、精神障害者保健福祉手帳所持者数も年々増加しており、精神疾患はより一般的で身近な病気となっています。

また、全国の自殺者数は、平成24年は3万人をやや下回ったものの、平成10年以後23年まで、全国で年間3万人を超え本県では1,300人前後と高い水準で推移していますが、その背景の一つとして、うつ病が関与している場合が多いと言われています。

こういったことから、身体的な健康とともにこころの健康の保持・増進が一層重要な課題となってきています。また、自殺対策は喫緊の課題として、千葉県自殺対策推進計画に基づき、総合的な対策に取り組む必要があります。

○ 精神疾患やこころの健康については、早期の相談や受診が望ましいものの、精神疾患や医療に対する知識・情報の欠如などから、問題の遷延化・病状の重症化を招き、相談や受診に至る、あるいは支援を受ける頃には問題が複雑困難化し、緊急度も増しているということが多く見受けられます。そのため、早期の相談や受診ができるような環境や仕組み、支援を行う体制が必要です。

○ 精神保健に関する相談は、これまで保健所や精神保健福祉センター\*での電話や来所による相談や訪問により応じています。保健所と精神保健福祉センターにおける平成23年度の相談総件数は46,892件となっています。

また、精神科救急情報センターに寄せられる電話相談も、平成23年度は、7,027件となっています。

このほか、中核地域生活支援センター\*、各市町村及びその委託を受けた相談支援事業者などでも相談を受けておりますが、各機関の認知度や相談支援体制及び機能は十分とは言えず、その充実が求められています。

○ 精神医療については、入院を必要最小限の期間に留め、在宅治療を中心とすることが世界的趨勢となっています。我が国においても、在宅治療への転換の必要性が言われており、精神病床数は減少傾向に転じたものの、平均在院日数はなかなか短縮しない状況にあります。急性期\*に対応する病棟・病床が少しずつ増加しており、発症後間もない患者の多くは短期間の入院で退院していますが、発症から長期間経過した患者にあっては様々な要因から地域生活に困難を伴う場合が多く、長期入院の解消はなかなか進んでいません。この結果、精神科病院の病床の多くが入院が長期化した患者で占められ、新規に入院を要する患者のための病床は、不足する状況

が発生しています。

- 在宅の精神障害者が増加する中、精神症状の急激な悪化等の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保する精神科救急医療体制の整備の重要性は、ますます高まっています。

県では、平成20年度に「千葉県精神科救急医療システム」\*における救急医療相談窓口を24時間対応の精神科救急情報センターとし、医療圏単位で精神科基幹病院を指定する等、より身近な地域で速やかに診療が受けられるようシステムの拡充に取り組みました。しかしながら、特に都市部では、措置入院\*をはじめ救急及び急性期の入院受け入れの病院確保に長時間を要する状況が続いています。

- 近年、精神科診療所が増加し、より身近な地域での外来診療体制が拡充してきた一方、診療所の休診時間帯も含めた病状悪化等に対する医療提供体制が必要となってきました。平成20年9月の銚子市立総合病院の休止に伴い開設された診療所が、その後、近隣の総合診療機能を有する病院の精神科（以下、「総合病院精神科」とする）や精神科病院と積極的に連携し、新たな地域医療体制を構築している例もあり、精神科における診療所と病院の連携による地域医療の一層の充実が望まれます。

- 社会の高齢化に伴い増加する精神疾患と身体疾患を併発する患者への対応や、自殺問題、こころの健康対策等において総合病院精神科の重要性は増しており、精神科医療機関と一般の医療機関との連携による医療提供体制も求められています。

- これまで精神障害者の支援は、家族にその中心的役割を期待してきましたが、高齢化等に伴う家族状況の変化から、これまでの取り組み方では精神障害者の地域生活の維持や、精神科病院からの退院に際して支障が生じるなどの問題が顕在化してきました。また、家族にとっては過度の負担となり、本来の家族関係や生活に弊害をもたらすことも多いため、家族に過度に頼ることのない支援体制が必要とされています。

- 県は、受入条件が整えば精神科病院からの退院が可能な精神障害者の地域移行の推進に努めており、各精神科病院独自の取り組みだけでは退院が困難な精神障害者を対象とした地域移行支援事業\*を障害保健福祉圏域\*ごとに実施しています。平成24年度には、千葉市を除く15の障害福祉圏域で実施しています。また、この事業で支援している対象者は、平成23年度総数105人となっていますが、これを増やしていくことも必要です。そのためには、各圏域における医療機関と地域支援機関との緊密な連携、ネットワークが不可欠です。

- 児童期に限らず、高機能自閉症\*、アスペルガー障害\*、注意欠如・多動性障害（ADHD）\*等の知的障害を伴わない発達障害\*については、これまで見過ごされる傾向にありましたが、適切な対応がなされないと、二次障害を引き起こすことが指摘されています。このため、早期の診断と適切な治療が重要ですが、児童精神科医をはじめとするこれらの障害に専門的に対応できる精神科医の数は、まだまだ少ない

のが現状です。

### 循環型地域医療連携システムの構築

#### (1) 精神疾患（「うつ病」を除く）の循環型地域医療連携システム

- 精神疾患の循環型地域医療連携システム\*は、県民が身近な地域で、予防・アクセス・治療・回復・社会復帰・精神科救急・身体合併症・専門医療の各ステージにおいて、質の高い精神科医療を受けることができるよう、かかりつけ医\*、精神科診療所、精神科病院、総合病院精神科、一般の医療機関、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所などによる連携により構築します。また、市町村や健康福祉センター（保健所）、精神保健福祉センター、学校保健、産業保健などによる、こころの健康相談窓口の周知や精神保健福祉に関する知識の普及などの予防対策も含まれます。
- 内科等のかかりつけ医は、日ごろから患者の体質、病歴や健康状態を把握し、診療の他に健康管理上のアドバイスなども行うことから、精神疾患を早期に発見し、精神科医を紹介したり、初期治療などを行います。精神科のかかりつけ医は、精神疾患の重症化を防ぐため、早期の診断や治療を行います。

内科等のかかりつけ医及び精神科のかかりつけ医は、精神科診療所、精神科病院や総合病院精神科、市町村、健康福祉センター（保健所）等の保健医療サービス機関と連携し、発症から精神科に受診できるまでの期間をできるだけ短縮します。
- 精神科救急医療体制においては、休日及び夜間を含めて、精神疾患の急激な発症や精神症状の急変などにより、早急に適切な医療を必要とする精神科救急患者等の相談に応じ、迅速な診察の実施や精神科医療機関の紹介を行い、適切な医療サービスを提供するため、精神科救急医療システムの円滑な運用を行います。

精神科救急医療機関は、精神科の急性期治療に対応するため、休日夜間を問わず措置入院\*・応急入院\*・医療保護入院\*といった非自発的入院対応を行います。措置入院や応急入院に対応する病院は、法律に基づき、県が指定しています。
- 精神科病院等は、精神疾患の状態に応じて、薬物療法を中心に行いながらも、生活習慣の改善や専門的な精神療法、作業療法、精神科デイ・ケアなどのリハビリテーションプログラム・家族教育など、薬物療法以外の治療法も適宜行い、外来医療や訪問医療、入院医療等の必要な医療を提供します。
- また、社会復帰に向けて、必要に応じ訪問看護ステーション\*等と連携の上、訪問看護により、服薬中断の防止を図るほか、精神科医、歯科医、薬剤師、看護師、作業療法士\*、精神保健福祉士、臨床心理技術者等といった多職種チームによるアウトリーチ（訪問支援）\*の提供や、デイケアの実施等により、再発防止や生活技能の向上を図り、地域生活や社会生活を支えます。
- 障害福祉サービス事業所や相談支援事業所等は、精神科病院、総合病院精神科、

精神科診療所などとの連携により、生活の場で必要な支援を提供し、精神障害者の地域生活持続のための支援を行います。

- 精神科を有する総合病院や、一般の医療機関の内科医等と精神科病院や精神科診療所の精神科医師が連携を図ることにより、糖尿病・高血圧・悪性腫瘍といった身体疾患を合併している精神疾患患者についての治療を行います。
- 今後、千葉県における地域精神科医療連携体制を推進し、精神科治療の循環型地域医療連携システムが円滑に運用されることで、患者が適切な精神科治療を受け、地域生活や社会生活を維持できるように、地域でどのような治療を受けられるか、家族を含めて理解できるようにします。このように、精神科救急医療機関と精神科病院、一般の医療機関、精神科のかかりつけ医、さらには行政機関、地域保健等がそれぞれの機能に応じた役割分担に基づいて連携を強化することにより効果的な精神科治療体制の整備を進めます。

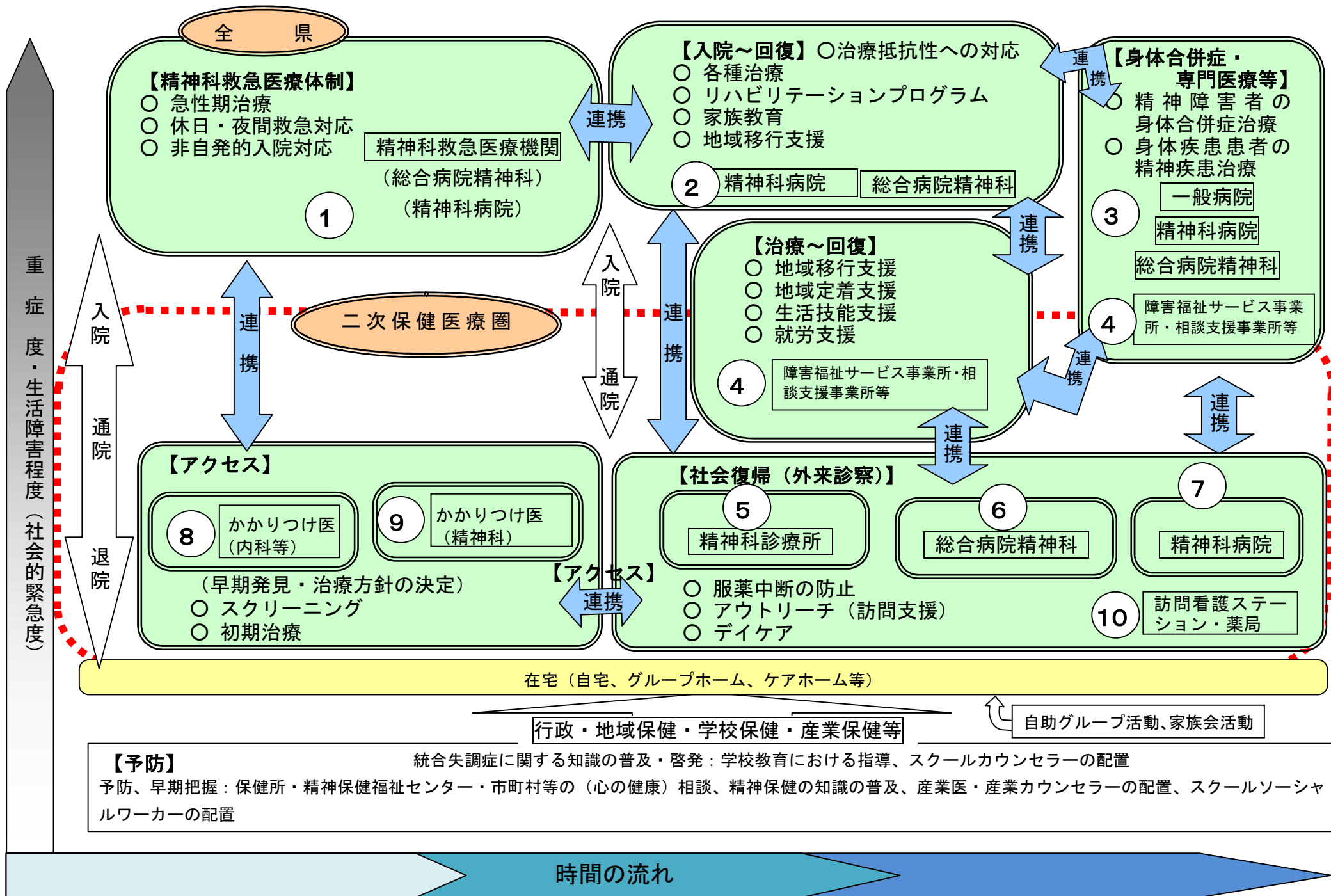
## (2)「うつ病」の循環型地域医療連携システム

- うつ病の循環型地域医療連携システムは、県民が身近な地域で、予防・アクセス・治療・回復・社会復帰の各ステージにおいて、質の高い精神科医療を受けることができるよう、精神科診療所、精神科病院、総合病院精神科、一般の医療機関、救命救急センターなどとの連携により構築します。また市町村や健康福祉センター（保健所）、精神保健福祉センター、学校保健、産業保健などとの連携による、こころの健康相談窓口の周知や精神保健福祉に関する知識の普及などの予防対策も含まれます。
- 内科等のかかりつけ医や薬局の薬剤師、産業医\*は、日ごろから患者の体質、病歴や健康状態を把握し、診療の他に健康管理上のアドバイスなども行うことから、精神疾患を早期に発見し、精神科医を紹介したり、初期治療などを行うほか、患者や家族等からの心の健康相談に対応します。精神科のかかりつけ医は、精神疾患の重症化を防ぐため、早期の診断や治療を行います。

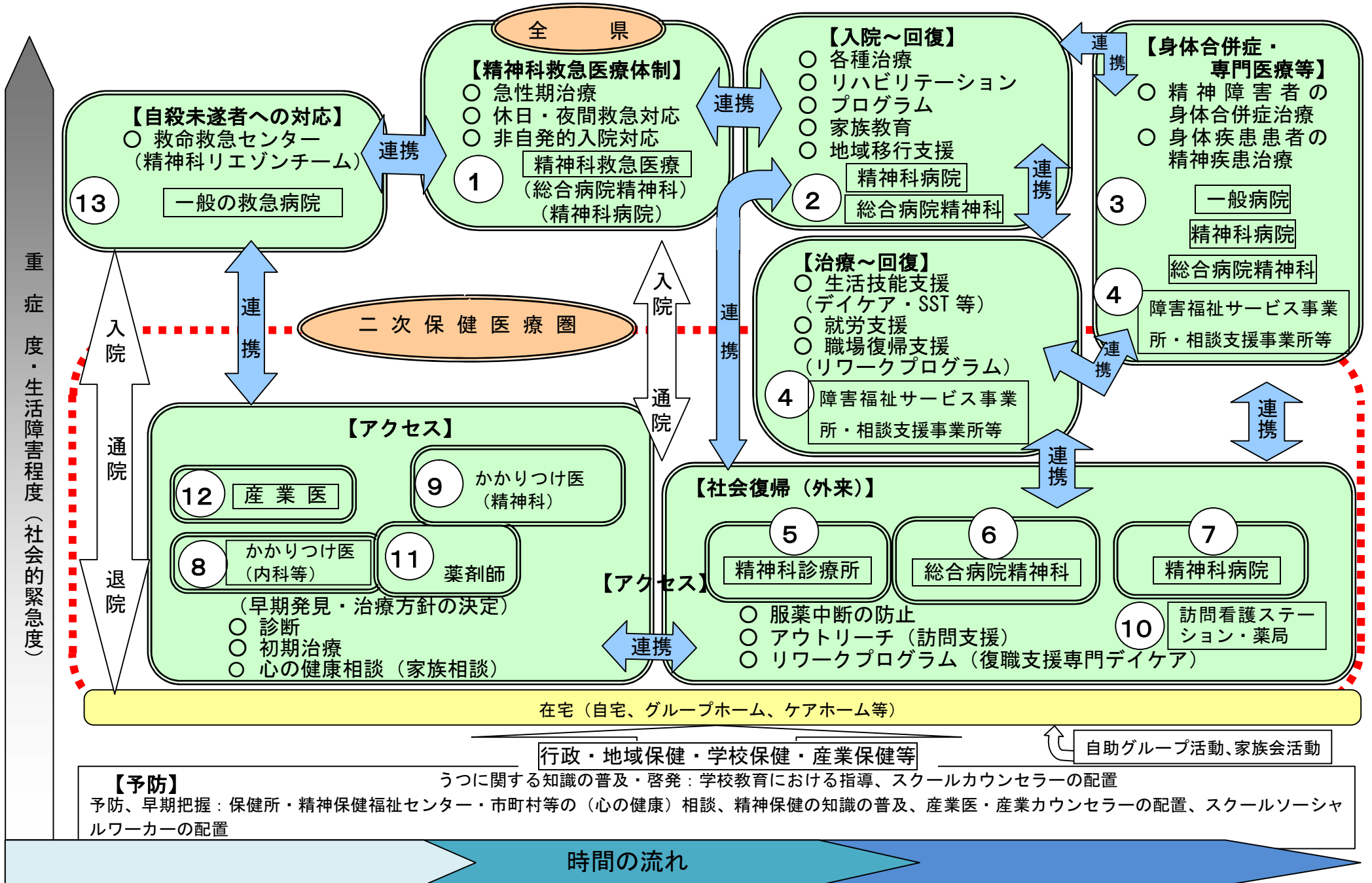
内科等のかかりつけ医や薬局の薬剤師、産業医、精神科のかかりつけ医は、精神科診療所、精神科病院や総合病院精神科、市町村、健康福祉センター（保健所）等の保健医療サービス機関と連携し、発症から精神科医に受診できるまでの期間をできるだけ短縮します。
- 精神科救急医療体制においては、休日及び夜間を含めて、うつ病の精神症状の急変などにより、早急に適切な医療を必要とする救急患者等の相談に応じ、迅速な診察の実施や精神科医療施設の紹介を行い、適切な医療サービスを提供するため、精神科救急医療システムの円滑な運用を行います。
- 精神科病院等は、薬物療法を中心としてうつ病治療を行っていますが、生活習慣の改善や専門的な精神療法、認知行動療法\*、作業療法、精神科デイ・ケア、復職のためのリワークプログラム\*など、薬物療法以外の治療法も適宜行います。

- 救命救急センターや一般の救急医療機関において、うつ病の自殺未遂者の早期治療や再発防止などの対応をするため、精神科リエゾンチーム\*（精神科医、看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術士等の多職種で構成）による診療を行うことを促進します。
- 精神科病院等は、うつ病の診断では、うつ病だけでなく、甲状腺疾患、副腎疾患、膵疾患、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、適切な鑑別を行います。さらにアルコール依存症との併発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した診断を行います。
- また、社会復帰に向けて、必要に応じ訪問看護ステーション等と連携の上、訪問看護により、服薬中断の防止を図るほか、精神科医、歯科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等といった多職種のチームによるアウトリーチ（訪問支援）の提供や、リワーク・プログラム（復職支援専門デイケア）\*の実施等により、再発防止や生活技能の向上を図り、地域生活や社会生活を支えます。
- うつ病の患者が自殺企図による身体疾患治療を必要とした場合には、専門の医師による治療が必要となるため、精神疾患と身体疾患を併せて治療できる医療連携体制の構築を図ります。
- 障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等は、生活習慣などの環境調整に関する助言などにより、精神科病院、総合病院精神科、精神科診療所と連携し、生活の場で必要な支援を提供し、患者の地域生活持続のための支援を行います。
- このほか、患者の就職や復職等に必要な支援を提供するため、産業医を通じた事業所との連携や産業保健推進センターやハローワーク、地域障害者職業センター等との連携を図ります。
- 今後、千葉県における地域精神科医療連携体制を推進し、うつ病治療の循環型地域医療連携システムが円滑に運用されることで、患者が適切な精神科治療を受け、地域生活や社会生活を維持できるように、地域でどのような治療を受けられるか、家族を含めて理解できるようにします。このように、精神科救急医療機関と精神科病院、一般の医療機関、精神科のかかりつけ医・産業医、さらには行政機関、地域保健等が、それぞれの機能に応じた役割分担に基づいて連携を強化することにより、効果的なうつ病治療体制の整備を進めます。

精神疾患（「うつ病」を除く）の循環型地域医療連携システムのイメージ図



# うつ病の循環型地域医療連携システムのイメージ図



### 【こころの健康づくりの推進】(予防・アクセス)

#### ①精神疾患の発症予防

- 県民への精神疾患及びこころの健康に関する正しい知識の普及に取り組むとともに、相談支援機関等相談窓口の一層の周知を図ります。
- 健康福祉センター(保健所)、市町村や精神保健福祉センターにおいて、精神疾患が疑われる者やひきこもりの者等に対する、来所、電話、訪問等の相談支援機能の充実を図ります。
- 市町村における相談支援機能の充実を図るために、精神保健福祉センターや健康福祉センター(保健所)による技術指導・支援を推進します。
- 相談支援に携わる専門職員に対する研修の拡充を図るとともに、相談支援機関及び関係機関のネットワークの構築に取り組みます。
- 精神保健福祉センター、健康福祉センター(保健所)、市町村、教育機関、精神医療保健福祉関係団体が、相互に連携してこころの健康の保持・増進について、継続して普及啓発を行い、精神疾患が生活習慣病と同じく、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。

#### ②発症から精神科受診までの時間の短縮化

- 発症からできるだけ早期に精神科に受診できるようにするため、保健サービスや内科等のかかりつけ医と、精神科のかかりつけ医等の医療機関との連携を図り、また、GP(内科等身体疾患を担当する科と精神科)連携事業(事例検討会や連携会議の開催)などの取り組みについて検討します。
- より身近な地域で自発的な医療が受けられるよう、県内医療機関の情報提供に努めるとともに、夜間休日を含め24時間365日、精神科救急医療相談に対応する精神科救急情報センターの機能の周知と関係機関との更なる連携を図ります。
- 自発的入院や外来診療が必要な救急患者のために、管内を4ブロックに分けてブロックごとに輪番制で夜間休日に1床の空床を確保する精神科救急輪番病院への参画病院の拡充を図ります。

#### ③精神科医療機関と一般の医療機関、保健医療サービスとの連携

- 総合病院精神科をはじめ、精神科医療機関と一般の医療機関の総合的な医療連携体制の実現を目指します。
- 一般の救急医療と精神科救急医療と連携し、救急医療に対応する体制の整備に向けて取り組みます。

### 【自殺・うつ病対策の推進】(うつ病)

#### ①発症から精神科受診までの期間の短縮

- 県民への精神疾患及びこころの健康に関する正しい知識の普及に取り組むとともに、相談支援機関等相談窓口の一層の周知を図ります。



- 健康福祉センター（保健所）や精神保健福祉センターにおける相談支援機能の充実を図ります。
- 自殺の危険性の高い人やうつ状態にある人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険やうつ症状を示すサインに気付き、適切に対応することができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成するとともに、心理的ケアなどの取り組みを支援します。
- 自殺やうつ病について、正しい知識の普及を図り、自殺の危険を示すサインや危険に気付いた時の対応方法等について、県民の理解を促進するため、教育活動や広報活動等を通じた自殺防止の啓発事業を実施します。
- 発症からできるだけ早期に精神科に受診できるようにするため、保健サービスや内科等のかかりつけ医と、精神科かかりつけ医等の医療機関との連携を図り、また、GP（内科等身体疾患を担当する科と精神科）連携事業（事例検討会や連携会議の開催）などの取り組みについて検討します。
- 自殺対策は喫緊の課題であり、保健・医療・福祉・教育・労働・警察・民間団体等の様々な分野の機関や団体による総合的な推進が必要であることから、千葉県自殺対策推進計画に基づき、対策を推進します。

## ②正確な診断、適切な診療の提供

- うつ病患者は、身体症状が出ることも多いことから、医師の臨床研修や生涯教育等の機会を通じ、うつ病等の診断・治療技術の向上を図ります。
- うつ病に対する認知行動療法\*等多様な医療ニーズに対応できる医療体制の拡充を目指します。
- うつ病の自殺未遂者について、救命救急センターや一般の救急医療機関で対応する場合には、早期治療や再発防止のため、精神科リエゾンチームによる診療を行うことを促進します。また、精神科を有さない救命救急センターや一般の救急医療機関については、精神科医療機関との連携体制を構築します。

## ③就職・復職に向けた支援

- 障害者就業・生活支援センター等就労支援関係機関、健康福祉センター（保健所）等の連携により、支援体制の充実を図ります。
- 事業者に対して、「労働者のこころの健康の保持増進のための指針」及び「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」の活用の周知、メンタルヘルス対策支援センターの利用勧奨を行い、また、うつ病等による休職者に対しては、「リワーク・プログラム（復職支援専門デイケア）」の周知を図ります。

## ④精神科等のかかりつけ医と産業医等の産業保健スタッフとの連携及び産業医等を通じた事業者との連携体制の構築

- うつ病等による休職者等に対して、効果的な診療を行うため、精神科等のかかりつけ医と、産業医等の産業保健スタッフとの連携を支援し、また、円滑な職場復帰等が行われるよう、産業医等を通じた事業者との連携体制の構築に努めます。

#### ⑤自死遺族への支援

- 自死遺族の心理的影響を和らげるためのケアを行い、遺族のための自助グループ等の地域における活動を支援するなど、自殺対策に総合的に取り組みます。

### 【精神医療対策の推進】（治療・回復、身体合併症・専門医療）

#### ①患者の状態に応じた精神科医療の提供

- より身近な地域で、医療と福祉の緊密な連携による包括的支援が得られるような体制の構築と充実強化を図ります。
- 精神科病床については、長期入院者に対応する病床を減らす一方で、救急医療、急性期医療に対応する病床を増加させ、急性期治療を中心とした医療への転換を図ります。併せて、精神科医療機関及び関係機関の協力の下に、入院中心の医療から、地域での生活を支える医療体制・機能の充実に向けて取り組みます。
- 治療抵抗性が高く重篤な統合失調症の患者治療について、医療機関に対する調査結果を踏まえ、治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン\*など）治療の適切な使用の普及を図ります。

#### ②専門的な身体合併症の精神疾患患者への医療提供

- 糖尿病・高血圧症・悪性腫瘍といった身体疾患を合併している精神疾患患者の適切な診断や治療を行うため、精神科医療及び専門的な身体疾患治療の提供が可能な医療連携体制の構築を図ります。
- 一般の医療機関における精神疾患を合併している患者への対応は、精神科を有する一般の医療機関では、院内での連携や精神科リエゾンチームによる診療を行うことを促進し、その他の一般の医療機関は、精神科医の助言及び協力を得るため、精神科医療機関との連携体制の構築を図ります。
- 精神科医療機関における身体疾患を合併している患者への対応は、内科等を有する精神科医療機関では、院内での連携等を促進し、その他の精神科医療機関では、各身体疾患の専門医の助言及び協力を得るため、一般の医療機関との連携体制の構築を図ります。

#### ③児童思春期・アルコール（薬物）依存症、てんかん等の専門医療の提供

- 児童思春期、アルコール（薬物）依存症、てんかん等の多様な医療ニーズに対応できる医療体制の拡充を目指します。
- 県内の児童思春期・アルコール（薬物）・てんかん等の専門治療が行える精神科医療機関情報を相談支援機関に提供し、適切な医療機関等を紹介する体制の充実を図るとともに、保健福祉サービスや障害福祉サービス事業所等との連携を図ります。

#### ④医療観察法指定医療機関と行政機関等の連携

- 円滑な社会復帰の実現を図るため、医療観察法指定医療機関\*と県・市町村による精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、生活保護法等の援助がそれぞれ有機的に連携しながら、対象者や家族の意向に沿ったきめ細やかな対応を居住する地域において一体的に

実施していきます。

### 【精神科救急医療の充実強化】（精神科救急）

#### ① 24時間365日の精神科救急対応

- 夜間休日を含め、24時間365日、精神科救急医療相談に対応する精神科救急情報センターの機能の周知と関係機関との更なる連携を図ります。このため、精神科救急医療システムにおいて、指定している病院等の関係職員の資質の向上及び連携強化を図ることを目的に、事例検討などの研修会を開催します。
- 主として自発的入院や外来診療が必要な救急患者のために、県内を4つのブロックに分けて、ブロックごとに輪番制で夜間休日に1床の空床を確保する精神科救急輪番病院への参画病院の拡大を図ります。
- 措置入院や応急入院、医療保護入院において、特に症状が重篤な救急患者に対応するため、夜間休日に病院ごとに毎日1床の空床を確保する精神科救急基幹病院の全圏域における指定を図ります。
- 主として平日日中の措置入院患者の受け入れや、基幹病院等からの措置入院患者の転院受け入れのために、県内4ブロックごとに輪番制で平日に空床を確保する、精神科救急措置輪番病院における空床の確保を促進します。
- 精神科救急基幹病院が対応できない精神疾患救急患者に対応するため、精神科救急医療センターとして、千葉県精神科医療センターの機能の拡充に取り組みます。
- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく通報による緊急性の高い精神疾患患者の受療を円滑に行うため、県の通報処理体制について、24時間365日機能する精神科救急医療システムの関係機関等との連携を含めた夜間休日の体制の整備を図ります。

#### ② 24時間365日の身体合併症への救急対応

- 身体合併症を有する精神疾患救急患者については、現在は、精神科救急医療システムにおいて、精神科救急基幹病院の精神科を有する総合病院で圏域に関わらず対応することとしているが、各圏域において、夜間休日を含め24時間365日の救急対応が可能になるよう精神科を有する総合病院の機能強化について検討します。

#### ③ 精神科救急と一般科救急、保健サービスとの連携

- 千葉県精神科救急医療システム全体の円滑な運用及び実効を確保するため、関係機関で構成する連絡調整委員会や作業部会などを通じて、病院間の連携を図ります。
- 精神科救急医療と一般の救急医療機関、保健サービスとの連携に対応する体制の実現を目指します。

### 【精神科病院からの地域移行の促進】（回復・社会復帰）

#### ① 早期退院への退院支援

- 新規入院者については、精神病床を急性期、社会復帰、重度療養等機能分化し、入院中の処遇改善や患者のQOL\*（生活の質）の向上を図りつつ、短期間での退院

に向け、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の整備に向けて取り組めます。

- 精神科病院に長期入院している精神障害者の地域生活への移行を促進するため、地域移行支援事業の実施を全圏域へ拡大を図ったところであり、今後は圏域当たりの支援対象者の拡大を図ります。また、各圏域における医療機関及び地域の支援機関等との緊密な連携体制の構築を図ります。
- 精神科病院内での地域移行に向けた独自の取組、地域との連携、退院に向けた会議への関係者の参加や退院後の訪問等を行うなど、精神障害者地域移行支援に積極的に取り組む地域の精神科病院に「地域移行・定着協力病院(仮称)」として協力してもらえようインセンティブを与える仕組み作り・周知方法等について検討します。
- 遠隔地に入院している精神疾患患者への取り組みとして、入院先精神科病院、入院先の地域の支援機関、退院先の地域の精神科病院、市町村、支援機関が連携し、広域的な地域移行・定着の仕組みについて、実践、検証します。

### ②地域生活の継続のための支援

- 多職種チーム医療による地域生活への包括的支援、さらにはアウトリーチ支援も含めた外来診療及び通院患者に対する医療的支援体制・機能の拡充を目指します。また、訪問看護ステーションや地域の支援機関等との連携の促進を図ります。
- 精神科病院、総合病院精神科と精神科診療所の連携による手厚い地域医療体制の実現を目指します。

### ③障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等との連携

- 障害福祉サービス事業所や相談支援事業所は、身近な地域で、医療と福祉の緊密な連携による包括的相談支援が得られるような、体制の構築と充実強化を図ります。そのため、地域自立支援協議会\*の充実・強化に向けた支援や、ピアサポーター\*も含めた地域における相談支援関係機関等によるネットワークづくりの促進、当事者会や家族会の活動への支援に取り組めます。地域移行を促進するために必要な居住の場、支援体制等の社会資源の拡充に努めます。

評価指標

[基盤 (ストラクチャー)]

指標名	現状	目標
精神科救急基幹病院数※	7圏域 (9病院) (平成24年度)	9圏域 (11病院) (平成27年度)
精神科救急身体合併症に対応できる施設数	4圏域 (4病院) (平成24年度)	9圏域 (9病院) (平成27年度)
救命救急センターで「精神科」を有する施設数	10か所 (平成24年度)	11か所 (平成27年度)

※精神科救急入院料算定認可医療施設数として、精神科医療センターを含む

[過程 (プロセス)]

指標名	現状	目標
精神保健福祉センターにおける訪問指導の延人員	0人 (平成24年度)	188人 (平成27年度)
地域移行支援サービスの利用者数※	105人 (平成23年度)	389人 (平成26年度)
精神障害者ホームヘルパー養成数	1,668人 (平成24年度)	2,000人 (平成27年度)
精神科病院 (単科精神科病院) が実施している精神科訪問看護を受けている患者数	人口10万対7.1人 (平成21年度)	人口10万対22人 (平成27年度)
精神科診療所が実施している精神科訪問看護を受けている患者数	人口10万対0.4人 (平成21年度)	人口10万対5.1人 (平成27年度)
精神障害者が利用できるグループホーム等定員数	1,104人 (平成23年度)	1,700人 (平成26年度)

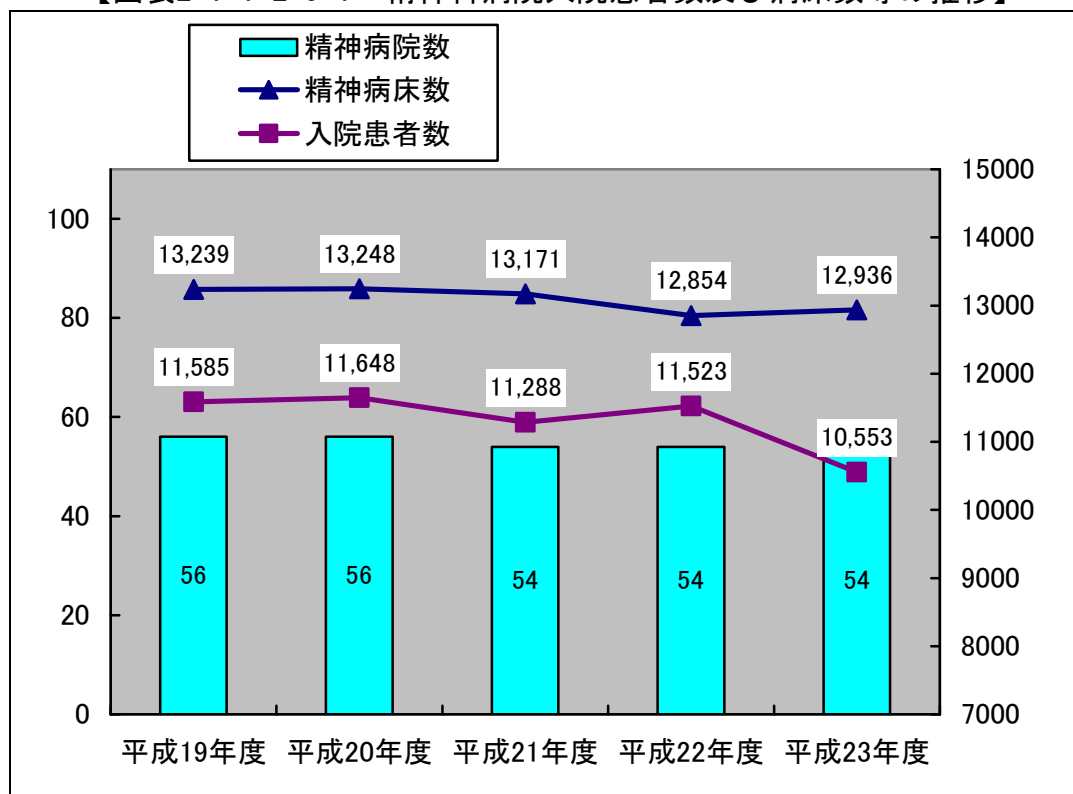
※平成24年度から、自立支援給付の対象となったため、平成23年度は地域移行支援事業対象者数を表記

[結果 (アウトカム) ]

指 標 名	現 状	目 標
1年入院者の平均退院率	70% (平成22年度)	76% (平成26年度)
退院患者平均在院日数	326日 (平成23年)	290日 (平成27年)
在院期間5年以上、かつ65歳以上退院者数	1月あたりの退院者数 41人 (平成23年度)	1月あたりの退院者数 49人 (平成26年度)
地域定着支援サービスの利用者数※	52人 (平成23年度)	197人 (平成26年度)
自殺死亡率 (人口10万当たり)	22.3 (平成23年)	17.6 (平成28年)

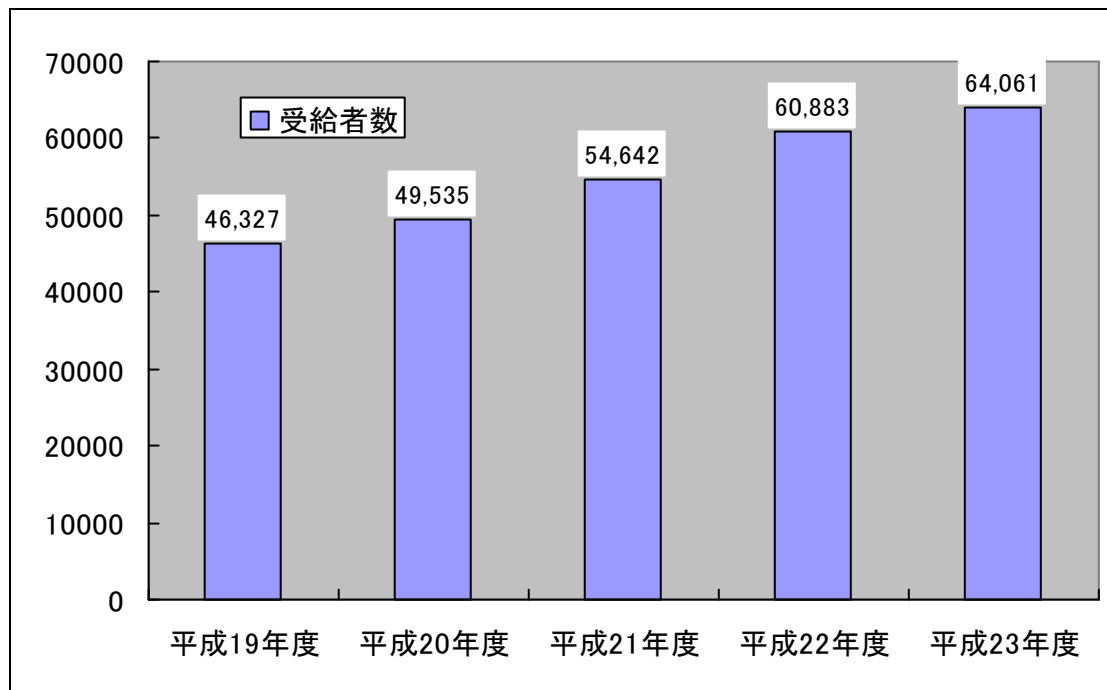
※平成23年度は、地域移行支援事業により退院し退院後も支援を継続した者を表記

【図表2-1-1-2-5-1 精神科病院入院患者数及び病床数等の推移】



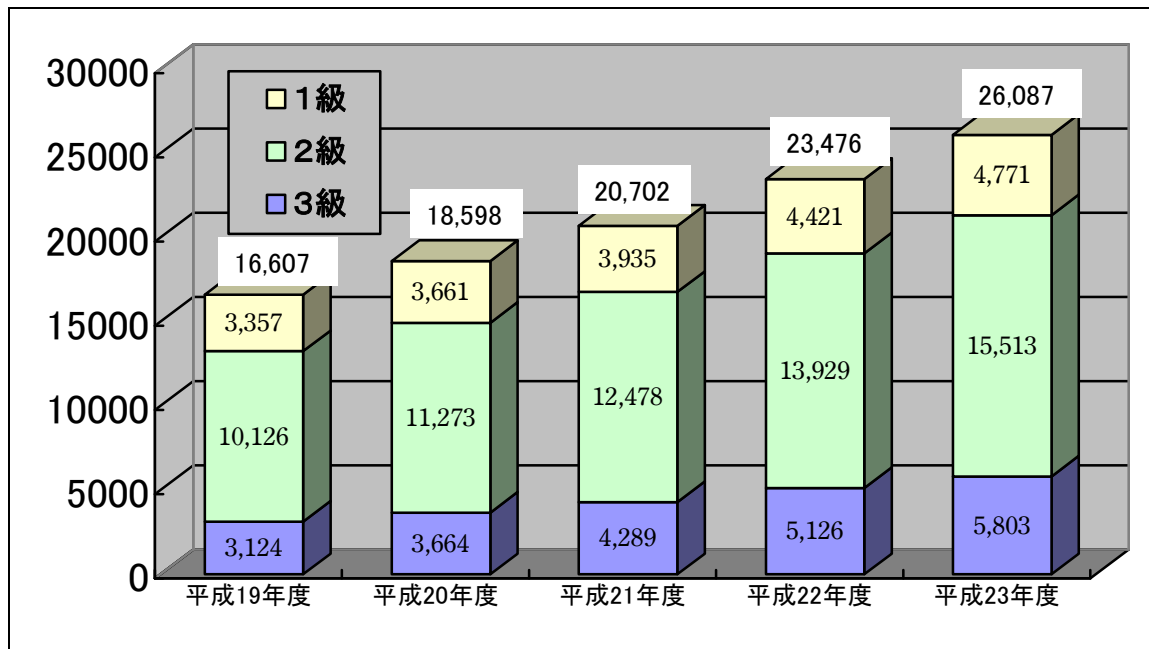
資料：厚生労働省精神・障害保健課調査（6月30日調査）※各年度6月末現在

【図表2-1-1-2-5-2 自立支援医療（精神通院医療）受給者数の推移】



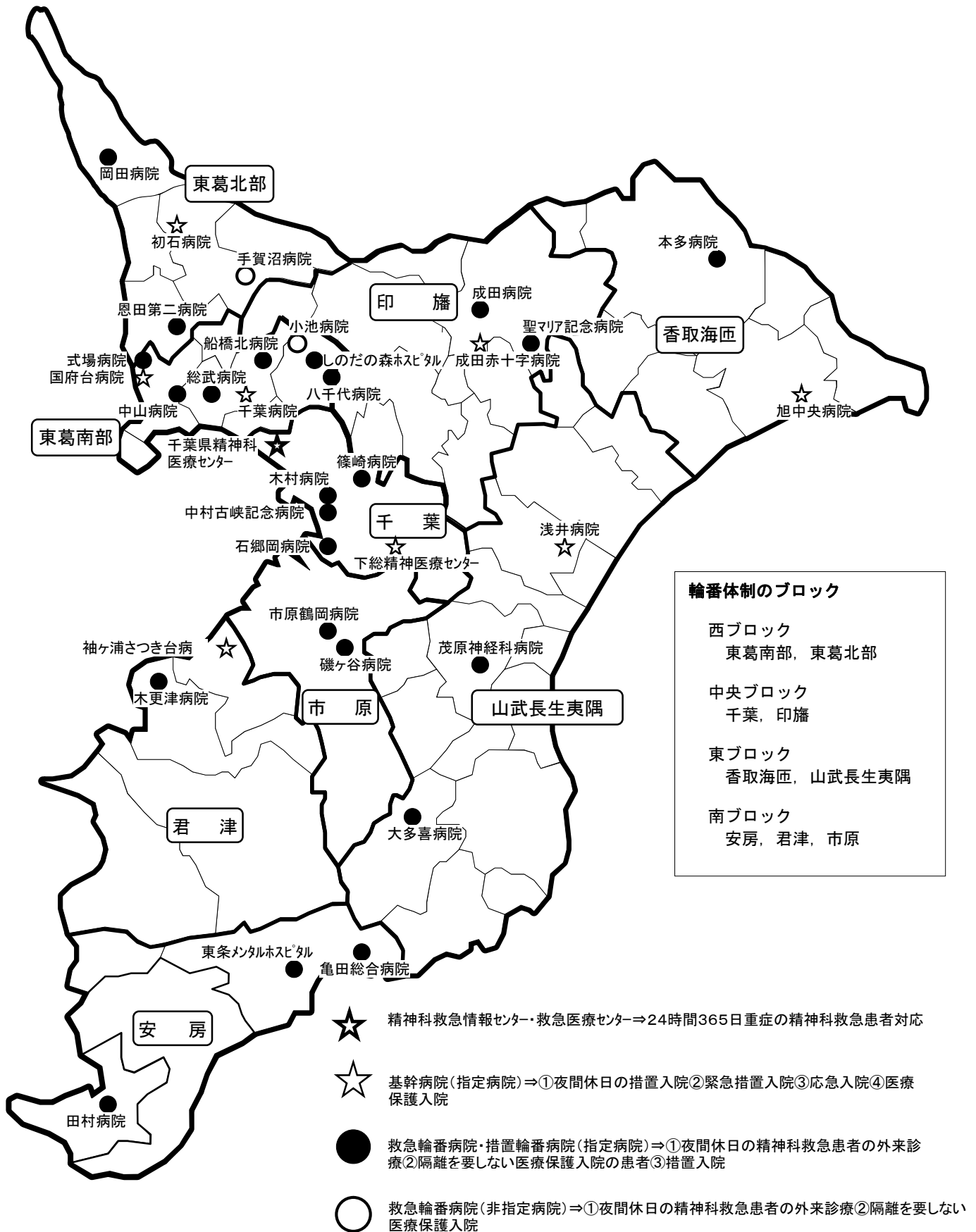
資料：千葉県精神保健福祉センター審査課統計 ※各年度末現在

【図表2-1-1-2-5-3 精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移】



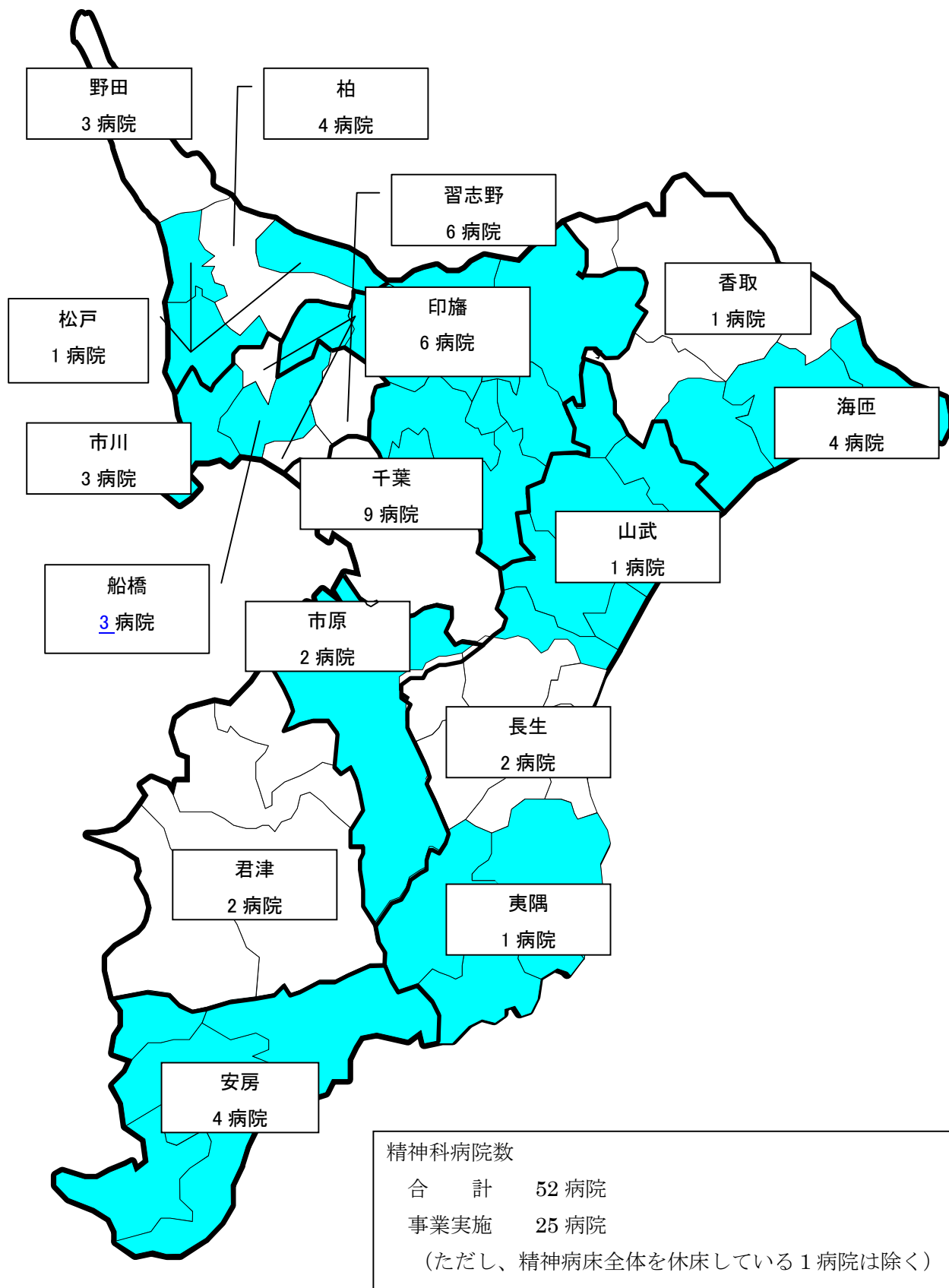
資料：千葉県精神保健福祉センター審査課統計 ※各年度末現在

【 図表 2-1-1-2-5-4 千葉県内の精神科救急医療圏域及び救急医療施設 】





【図表 2-1-1-2-5-5 精神障害者地域移行支援事業実施状況】



※平成25年4月現在