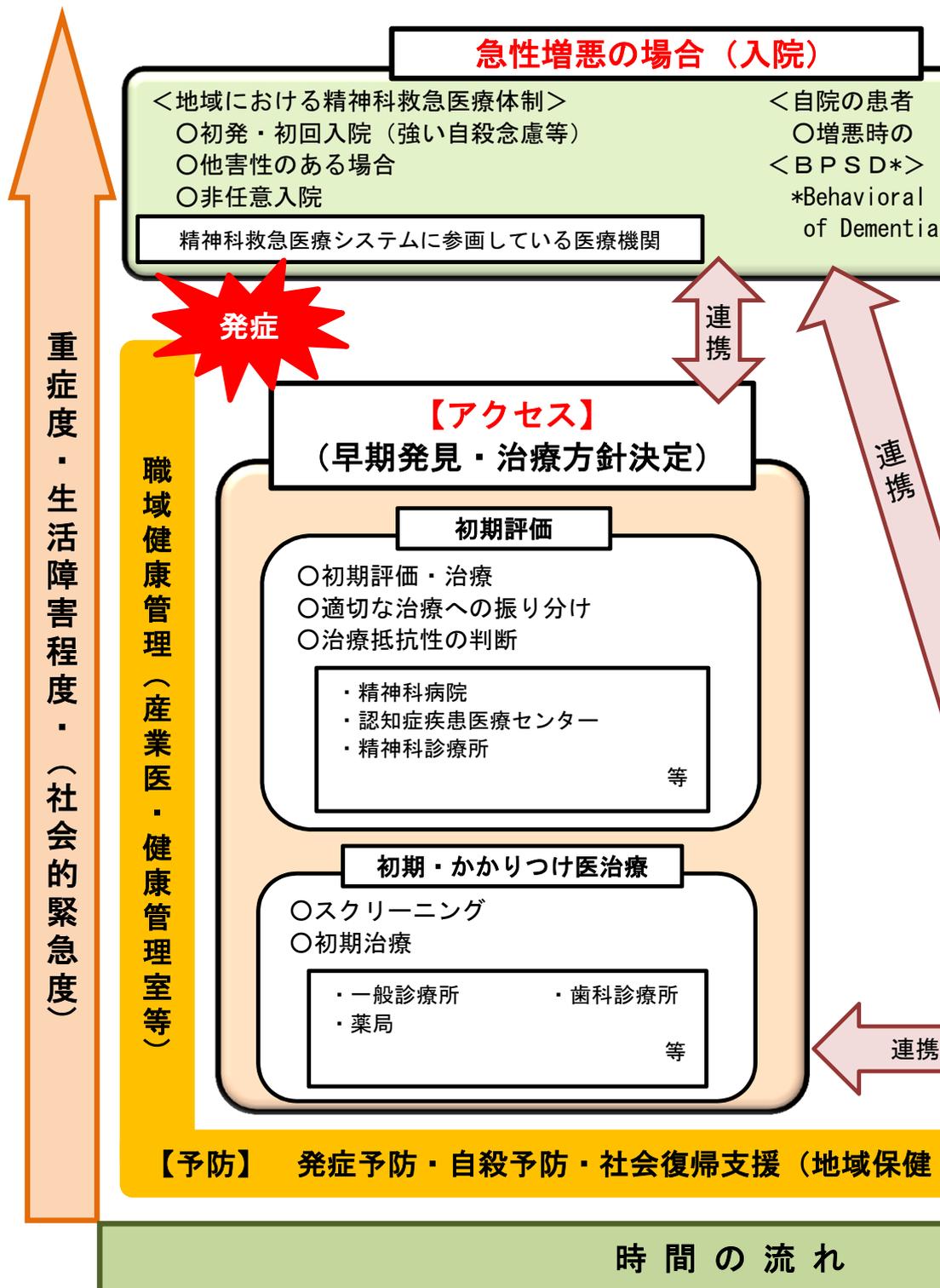
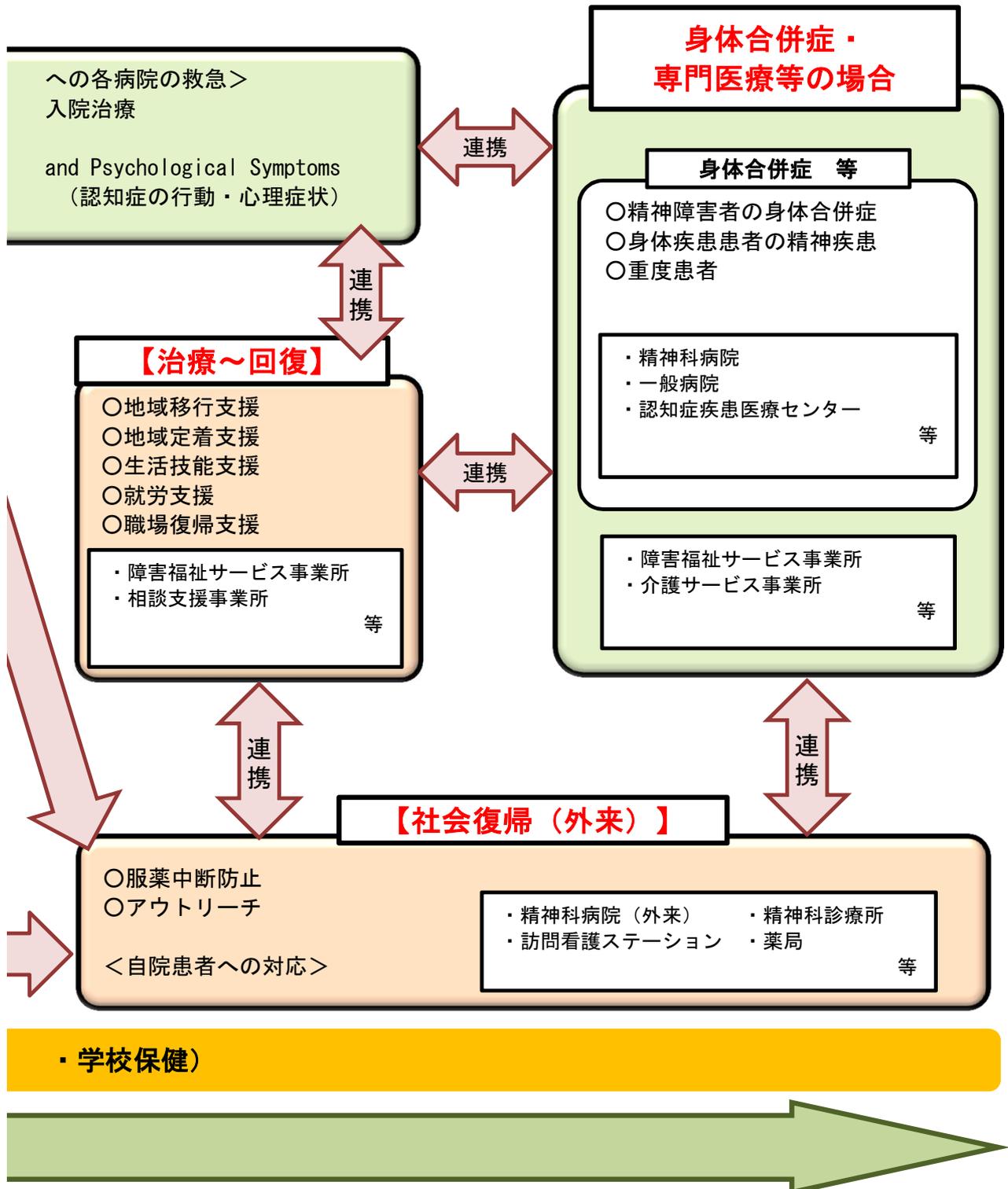


5 精神疾患

精神疾患の医療連携体制





5 精神疾患

【現状と課題】

(1) 精神疾患の状況

精神疾患は、近年その患者数が急増しており、本県の平成23年における精神疾患の総患者数は約55,000人となっています。このうち気分〔感情〕障害（双極性障害を含む。）は約18,000人、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害は約11,000人と推計されています。平成14年と比較すると、精神疾患の総患者数は約22,000人の増加、気分〔感情〕障害（双極性障害を含む。）は約12,000人の増加、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害は約2,000人の増加となっています。^{注1}

また、平成23年度における精神疾患による入院患者数は約5,000人で、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が約7割を占めています。^{注2}

本県の精神疾患の総患者数(厚生労働省「患者調査」による推計値) (単位:千人)

傷病分類	平成14年	平成23年
精神疾患(※)	33	55
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9	11
気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	6	18
血管性及び詳細不明の認知症	2	2
アルツハイマー病	1	6
その他	15	18

※「精神及び行動の障害」(精神遅滞を除く)にアルツハイマー病及びびてんかんの患者数を合算

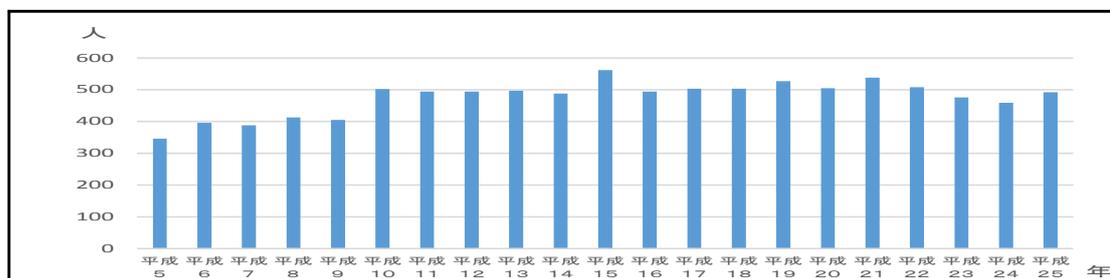
[資料] 厚生労働省「患者調査」

(2) 自殺者の状況

本県の平成25年における自殺者数は、492人(男性335人、女性157人)となっています。また、自殺死亡率(人口10万人当たり自殺者数)は25.2(全国20.7)となっており、全国を上回っています。^{注3}

自殺の背景には、うつ病をはじめとする様々な精神疾患が関連することが多いと言われています。

自殺者数の推移



[資料] 群馬県「健康福祉統計年報」

注1 厚生労働省「患者調査」

注2 厚生労働省「患者調査(平成23年)」

注3 厚生労働省「人口動態調査(平成25年)」

(3) 精神疾患の予防・アクセス

精神疾患は、その症状が身体的な変調や行動の障害として現れることがあり、発症や病状の変化に周囲や本人が気づきにくく、また重症になるほど病識が薄れ受診を拒む場合があるなど、適切な支援に結びつきにくいという特性があります。

精神疾患の診断においては、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とされています。また、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、速やかに精神科医に紹介することにより正確な診断が行われることが重要と考えられます。

ア 予防・アクセスの現状

- ① 本県では、精神保健福祉センター（こころの健康センター）等でこころの健康や精神疾患に関する講演会や交流会などの普及啓発事業を行っています。同センターにおける平成25年度の相談実績（電話、メール相談を除く）の実人数は、230人（人口10万人当たり11.6人）であり、全国平均（人口10万人当たり22.8人）を下回っています。^{注1}
- ② 本県における保健所及び市町村の精神保健福祉相談（電話、メール相談を除く。）を受けた実人数は、人口10万人当たり139人となっており、全国平均（人口10万人当たり245人）と比べて、下回っています。^{注2}
- ③ こころの健康や自殺に関連した相談窓口の周知度は、身近な市町村の相談窓口が32.6%となっていますが、県保健福祉事務所は13.5%、こころの健康センターは12.1%と、周知が充分とは言えない状況です。^{注3}
- ④ 本県における精神疾患の診療を行っていない医療機関で、連携のとれる精神科医がいる医療機関は約1割となっています。^{注4}

イ 予防・アクセスの課題

- ① ストレスに関する正しい知識や、こころの病気への正しい理解と対応等に関する情報について、より一層の普及啓発が必要です。
- ② 誰もが相談できる相談体制を充実するとともに、相談窓口の周知が必要です。
- ③ 早期受診のために、相談機関から適切な医療につなげることが必要です。
- ④ かかりつけ医と精神科医との連携をさらに推進することが必要です。

(4) 精神疾患の治療・回復・社会復帰

精神疾患の治療においては、薬物療法と心理社会的治療が中心となります。向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠導入薬）を処方する際は、

注1 厚生労働省「衛生行政報告例（平成25年度）」

注2 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告（平成24年度）」

注3 群馬県「群馬県自殺対策に関する意識調査（平成24年度）」

注4 群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」

必要な投与期間、副作用に対する対処法、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する必要があります。

また、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、薬物療法以外の心理社会的治療も重要です。

統合失調症等の長期入院患者の地域移行を推進するため、多職種による退院促進に向けた取組を進めることも重要です。

ア 治療・回復・社会復帰の現状

- ① 本県の平成25年の精神病床を有する病院数は19病院、単科精神科病院（精神病床のみを有する病院）数は13病院となっています。また、精神病床数は、平成10年以降、減少傾向にあり、平成25年6月末現在で5,213床となっています。
- ② 本県における医科診療所の数は、平成11年の1,415診療所から平成23年には1,555診療所と9.9%増加しています。これに対し、精神科を標榜する診療所の数（重複計上）は、平成11年の70診療所から平成23年には83診療所と18.6%の増加となっています。精神科を標榜する診療所は医科診療所の増加を上回る率で増加していますが、地域的な偏在が見られます。^{注1}

	平成10年度	平成11年度	平成14年度	平成17年度	平成20年度	平成23年度	平成25年度
精神科病院数（精神病床を有する病院）	か所 20	か所 20	か所 20	か所 20	か所 20	か所 20	か所 19
うち単科精神科病院数（精神病床のみ）	13	13	13	13	13	13	13
精神病床数	床 5,648	床 5,485	床 5,388	床 5,281	床 5,261	床 5,261	床 5,213
在院患者数	人 5,272	人 5,179	人 5,065	人 4,909	人 4,824	人 4,741	人 4,663
精神科を標榜する診療所の数	—	か所 70	か所 83	か所 92	か所 91	か所 83	—

精神科病院数及び精神病床数・在院患者数：〔資料〕群馬県「健康福祉統計年報」等（各年度6月30日現在）
精神科を標榜する診療所の数：〔資料〕厚生労働省「医療施設（静態）調査」（各年度10月1日現在）

- ③ 本県の精神科医師数（精神科を主たる診療科とする医師数）は、平成14年の188人から平成24年に217人と15.4%の増加となっています。また、精神保健指定医の数は、210人（平成22年）となっています。医師全体の数は、平成14年の3,875人から平成24年には4,281人と10.5%の増加となっているため、精神科医師数は、医師数全体の増加割合を上回って増加していますが、患者数の増加割合（前記（1）参照）と比べると増加割合は少ない状況です。^{注2}
- ④ 本県において、精神疾患の診療を行っている医療機関のうち、往診を行っている医療機関は約3割、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を

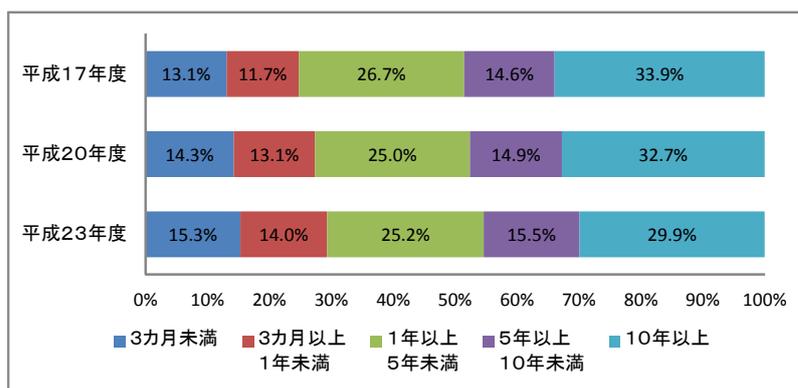
注1 厚生労働省「医療施設（静態）調査」

注2 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

確保している医療機関は約2割となっています。^{注1}

- ⑤ 本県の精神科デイケアの利用者数（実人員）は1,141人（人口10万人当たり56.4人）、精神科訪問看護利用者数は567人（人口10万人当たり28.0人）となっています。全国では、精神科デイケア78,686人（人口10万人当たり61.3人）、精神科訪問看護46,267人（人口10万人当たり36.0人）という状況であり、全国平均をやや下回っています。^{注2}
- ⑥ 本県における精神病床の入院患者の平均在院日数は359.4日であり、全国平均291.9日より長くなっています。^{注3}
- ⑦ 入院後1年時点における退院率は、本県の精神科病院に平成23年6月に入院した患者の統計では87.5%となっています。同じ時点の全国の状況は87.3%であるため、全国平均をやや上回っています。^{注4}
- ⑧ 入院中の精神障害者の退院ができない要因として、症状悪化のほか、支える家族がいないか、家族はいるが支えることが困難であること、退院について家族の反対があること、地域で生活するための日中活動の支援やグループホーム等の整備が不足していることなどが指摘されています。^{注5}

本県精神病床・在院期間別入院患者の割合



〔資料〕厚生労働省「精神保健福祉資料」

イ 治療・回復・社会復帰の課題

- ① 身近な地域で適切な精神科医療を提供できるよう精神科の医療機関や精神科医師の確保が重要な課題です。
- ② 患者の地域生活を支える訪問診療、訪問看護、多職種チームによる支援、症状悪化時等の緊急時の対応、精神科のデイケア等の提供体制を充実することも重要です。

注1 群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」

注2 厚生労働省「精神保健福祉資料（平成23年度）」

注3 厚生労働省「病院報告（平成24年度）」

注4 厚生労働省「精神保健福祉資料（平成24年度）」

注5 群馬県「バリアフリーぐんま障害者プラン5」

- ③ 入院医療においては、1年以内の早期に退院する患者の割合は多くなっていますが、未だ長期入院患者が数多くいることから、早期の退院に向けた治療や退院支援の提供が求められています。
- ④ 患者が社会復帰や就労をするためには、精神科医療機関と関係機関が連携した継続的な支援が求められています。
- ⑤ 患者や、患者を支える家族を地域で支援する人材や機関の充実が求められます。

(5) 精神科救急・身体合併症・専門医療

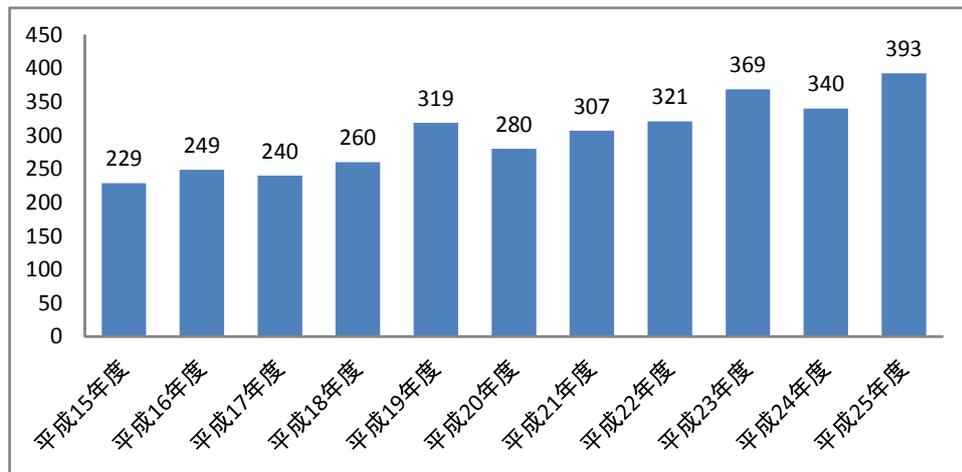
ア 精神科救急の現状

- ① 平成25年度末現在、県立病院及び国立大学病院以外に、措置入院患者を受け入れることができる指定病院は県内14か所、応急入院を行うことができる応急入院指定病院は県内3か所となっています。
- ② 自傷他害のおそれにより警察署に保護され、その行為の背景に精神疾患が疑われる場合に行われる通報等は、本県では精神科救急情報センターで一元的に対応しています。

通報等の件数は、平成15年度が229件に対し、平成25年度は393件となり、大幅に増加しています。

通報等件数の推移

(単位：件)



[資料] 群馬県障害政策課調べ

- ③ 本県の夜間、休日における精神科救急医療は、精神科救急医療施設15施設（常時対応、輪番対応）で対応しています。身体疾患を合併する精神疾患患者の精神科救急医療は、総合病院機能を有する精神科救急協力病院や救命救急センターでも対応しています。
- ④ 平成25年度における本県の精神科救急医療体制整備事業による夜間・休日の診療件数は628件、入院件数は351件となっています。

精神科救急医療体制整備事業による夜間・休日の診察件数

(単位：件)

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
受診件数	630	569	628
うち入院件数	372	328	351

[資料] 群馬県障害政策課調べ

- ⑤ 一方、本県で精神科救急医療体制を有する診療所は3か所のみとなっています。^{注1}
- ⑥ 精神疾患の診療を行う医療機関のうち、かかりつけ患者や精神科救急情報センターからの問い合わせに、地域での連携等により24時間対応できる体制を有する機関の割合は1割強となっています。^{注2}

イ 精神科救急の課題

- ① 自傷他害のおそれのある精神障害者の通報件数の増大等に伴い、精神科救急医療体制の一層の充実が求められています。
- ② 通報等による受診のほか、夜間・休日における精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や相談体制など、地域生活を支える体制を整備することが課題となっています。

ウ 身体合併症の現状

- ① 救命救急センターの入院患者のうち12%に精神医療の必要性があり、そのうち18.5%（全体の2.2%）が身体疾患と精神疾患ともに入院医療を要するとの報告があります。^{注3}
- ② 精神病床を有する総合病院の調査から、身体疾患と精神疾患ともに入院水準の患者の発生する割合は、人口10万人当たり年間2.5件との推計があります。^{注4}
- ③ 精神疾患を背景に有する患者は、救急搬送において医療機関への受入れまでに要する時間が、通常の場合に比べて長時間を要している状況にあります。^{注5}
- ④ 本県における救命救急センターのうち、「精神科」を有する医療機関は2か所となっていますが、精神病床はなく、精神科救急・身体合併症対応入院施設は整備されていません。
- ⑤ 幅広い疾患に対して高度な専門医療を総合的に提供できる一般病院の有する

注1 厚生労働省「医療施設（静態）調査（平成23年度）」

注2 群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」

注3 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（主任研究者 保坂隆）（平成18年）」

注4 厚生労働科学研究「精神科救急医療、特に身体疾患や認知症疾患合併症例の対応に関する研究（主任研究者 黒澤尚）（平成19年）」

注5 総務省消防庁「救急業務高度化推進検討会報告書（平成20年度）」

精神病床は減少しており、平成14年には88床でしたが、平成24年には40床となっています。

エ 身体合併症の課題

- ① 身体疾患を合併する精神疾患患者に対する医療提供のため、一般の医療機関と精神科医療機関の診療協力体制を整備することが必要です。
- ② 幅広い疾患に対し、高度な専門医療を総合的に提供できる一般病院における精神病床の確保が大きな課題となっています。
- ③ 身体合併症患者に対する適切な精神科救急医療の提供も課題となっています。特に、救命救急センターを有する病院の精神科医療をさらに充実する必要があります。

オ 専門医療の現状

- ① 児童精神医療、アルコールや薬物などの依存症、てんかん、高次脳機能障害等の専門的な精神科医療について、診断や治療を行う医療機関は限られています。
- ② 本県では、平成25年9月現在、児童思春期精神科入院医療管理料の算定^{注1}や小児入院医療管理料5^{注2}の算定を行っている医療機関はありません。また、重度アルコール依存症入院医療管理加算^{注3}の届出を行っている医療機関は、2か所となっています。
- ③ 平成25年度末現在、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に基づく指定医療機関は、指定入院医療機関が1か所、指定通院医療機関が4か所となっています。

カ 専門医療の課題

- ① 児童・思春期精神疾患、アルコール等の依存症など専門的な精神科医療については、入院治療も含めた医療提供体制の充実が求められています。
- ② 予防・アクセスの観点から、また、患者の状況に応じて地域生活を支援するため、保健・福祉等の関係機関と専門医療を提供する医療機関との連携が不可欠です。

注1 小児医療や児童・思春期精神医療の経験を有する医師2名以上の配置等の施設基準を満たし、届け出た医療機関において、20歳未満の精神疾患患者に対し、家庭・学校等との連携も含めた体制の下に、集中的かつ多面的な治療を計画的に提供した場合に算定する。

注2 精神病床を有する病院で、常勤小児科医が1名以上配置されている等の施設基準を満たし、届け出た医療機関が15歳未満の入院患者に算定できる。

注3 精神科を標榜し、アルコール依存症に係る適切な研修を修了した医師、看護師等の配置等の施設基準を満たし、届け出た医療機関において、アルコール依存症に対する集中的かつ多面的な専門治療を計画的に提供した場合に算定する。

(6) うつ病

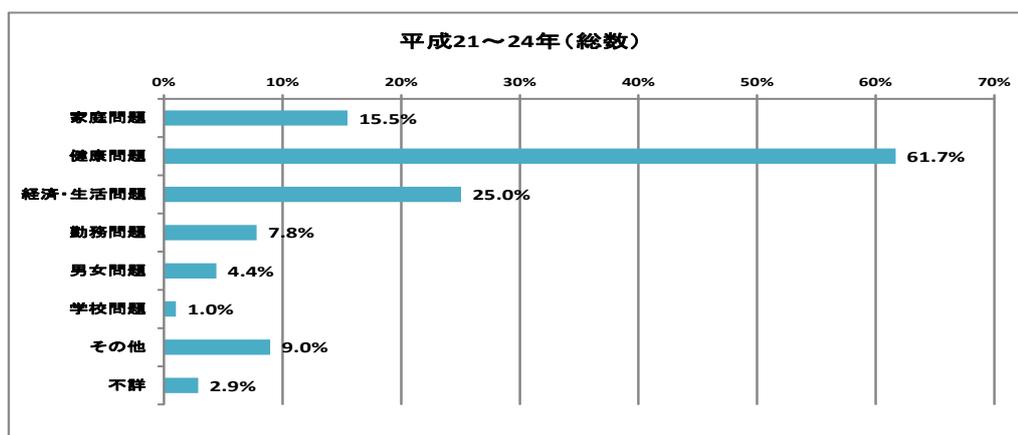
うつ病の診断においては、うつ病だけではなく、身体疾患でもうつ状態を呈することに留意するとともに、双極性障害、認知症、統合失調症などの精神疾患との鑑別、アルコール依存症との併存、身体疾患の治療薬によるうつ病も考慮する必要があります。うつ病の診断には、詳細な問診と併せて血液検査、脳画像検査、心理検査が行われています。

治療は、抗うつ薬と支持的精神療法を基本として、必要に応じて、認知行動療法等の専門的な精神療法や光療法等の非薬物療法も組み合わせています。

ア うつ病の現状

- ① 本県のうつ病を含む気分〔感情〕障害の推計患者数は、平成14年が約6,000人に対して平成23年は約18,000人となっており、およそ10年間で3倍に増加しています。^{注1}
- ② 平成21年から24年における本県における自殺者を原因・動機別にみると、健康問題が約6割と最も多くなっており、そのうち4割以上がうつ病の悩み・影響によるものとなっています。^{注2}

本県における自殺者の原因・動機別の割合 ※原因・動機特定者1人につき、3つまで計上

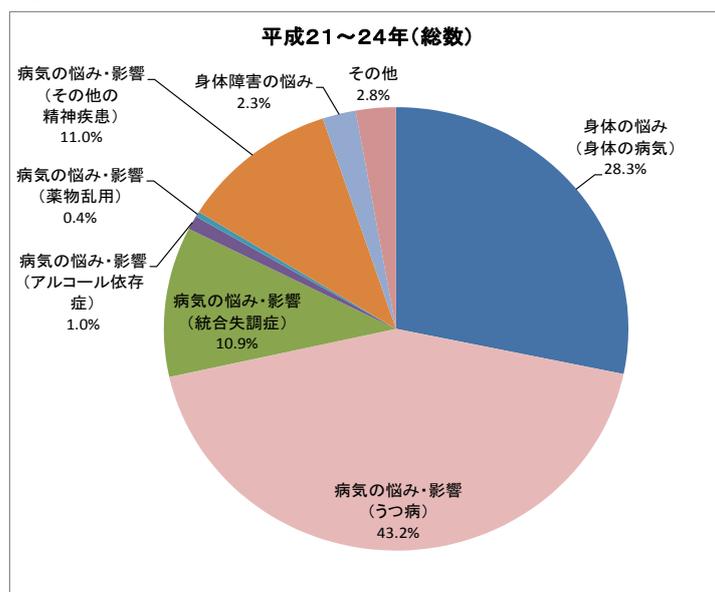


〔資料〕 内閣府「地域における自殺の基礎資料」

注1 厚生労働省「患者調査（平成23年）」

注2 群馬県「第2次群馬県自殺総合対策行動計画」、内閣府「地域における自殺の基礎資料」

健康問題の内容別の割合



〔資料〕自殺統計原票データを内閣府において特別集計

- ③ 本県の自殺対策に関する意識調査の結果、「自分自身のうつ病のサインに気づいたとき、精神科へ相談に行こうと思う」と回答した人の割合は、回答者全体の約5割となっています。^{注1}
- ④ うつ病の患者は、まず内科等のかかりつけ医を受診することが多いと言われており、一般の医療機関を受診した患者にうつ病が疑われる場合、適切な診断と精神科医への紹介が重要と考えられます。
- ⑤ うつ病の診療を行っている医療機関のうち、認知行動療法を実施している医療機関は約3割、リワークプログラム等のうつ病デイケアを実施している医療機関は約1割となっています。^{注2}

イ うつ病の課題

- ① うつ病に対する理解を促し、先入観や偏見をなくすなど、早期に相談や受診できる環境づくりを推進する必要があります。
- ② 内科等の一般の医療機関において、うつ病が疑われる患者の診断が適切に行われ、必要に応じて精神科医に紹介するための体制の構築や、身体疾患を診療する医師と精神科医との連携を強化する必要があります。
- ③ 患者の状態に応じて、薬物療法だけでなく認知行動療法等の非薬物療法も行える提供体制が求められています。
- ④ 患者が円滑に支援を受けられるよう、うつ病を診療する医療機関と産業保健関係者や地域の保健福祉サービスとの連携強化が求められています。

注1 群馬県「群馬県自殺対策に関する意識調査（平成24年度）」

注2 群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」

(7) 認知症

認知症には、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症等^{注1}があり、また、正常圧水頭症のように認知症に似た症状を呈する疾患など様々なものがあります。

治療としては、アルツハイマー型認知症、その他の認知症に対する薬物療法、正常圧水頭症に対する手術療法や行動・心理症状（以下「B P S D」という。）等に対する向精神薬療法等があります。また、家族への支援としては、認知症についての正しい知識の普及や介護技術の向上の取組などが必要です。

ア 認知症の現状

- ① 高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の数が急激に増加することが予測されています。本県における認知症高齢者の数は、平成24年9月に厚生労働省が公表した「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ」以上の高齢者数の推計結果に基づき試算すると、平成27年（2015）年には約55,000人、平成37年（2025）年には約74,000人となることを見込まれます。また、平成25年の若年性認知症の患者数は約600人^{注2}と推計されます。
- ② 本県のアルツハイマー型認知症の推計患者数は、平成14年が約1,000人に対し、平成23年が約6,000人となっており、およそ10年間で6倍に増加しています。^{注3}
- ③ 認知症に関する早期診断・早期対応を行うとともに、地域包括支援センター等との連携を図ることを目的に、平成22年度から県内10病院に認知症疾患医療センターを設置し、専門医療相談、鑑別診断、B P S D等の対応を実施しています。
- ④ 認知症サポート医とは、認知症の診療に習熟し、かかりつけ医への助言等の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師です。

注1 アルツハイマー型認知症：脳内に異常なたんぱく質が溜まって起こる認知症で、記憶や判断機能に障害が生じるもの。場所や時間、人物などの認識ができなくなったり、身体機能が低下して動きが不自由になったりする。

血管性認知症：脳の血管が詰まったり、破れたりすることにより起こる認知症で、記憶や判断力等の障害のほか、歩行障害、手足のしびれや麻痺などの身体的機能の低下が現れるもの。

レビー小体型認知症：脳内に異常なたんぱく質が溜まって起こる認知症で、パーキンソン症状（体が硬くなる、動きづらい等）や幻視、妄想などの症状が見られるため、アルツハイマー型認知症と鑑別が必要。穏やかな状態から興奮、錯乱の症状が、時間単位で変わることがある。

前頭側頭型認知症：脳の前頭葉や側頭葉が萎縮することにより起こる認知症。初期には物忘れよりも人格の変化や行動の障害が目立ち、他人に対する配慮がなくなったり、同じ行動を繰り返すなどの症状が見られる。

注2 厚生労働省「若年性認知症の実態と対応の基盤整備研究（平成21年）」から群馬県介護高齢課が推計

注3 厚生労働省「患者調査（平成23年）」

平成25年度末現在、認知症サポート医は46名となっており、毎年新たに認知症サポート医を養成するため、厚生労働省が実施する研修会に医師を派遣しています。

⑤ 高齢者のかかりつけ医に対し、認知症の人やその家族を支える知識と方法を習得するためのかかりつけ医認知症対応力向上研修を毎年開催しています。平成25年度末までに、257名の医師が研修を受講しています。

⑥ 認知症の知識や介護方法等の電話相談に応じる「認知症コールセンター」を設置し、気軽に相談できる環境を整備しています。

平成25年度の相談件数は延べ335件です。

⑦ 認知症を理解し、認知症の人と家族への見守り支援を行う応援者となる認知症サポーターを養成するため、市町村と連携して養成講座を開催し、平成25年度末までに75,667人が受講しています。

イ 認知症の課題

① 認知症の早期診断・早期対応を行うとともに、認知症になっても地域で安心して生活ができるよう、正しい知識の普及や相談体制の充実、適切な医療の提供、本人や家族への支援等、総合的な認知症施策を講じていく必要があります。

② 認知症の重度化を防ぐためには、身近な医療機関であるかかりつけ医への早期受診や必要に応じた専門医療機関への受診等、適切な診断や助言が得られる環境が必要であり、認知症診療の向上や関係機関との連携強化が課題となっています。

③ 認知症の人が身体合併症を発症した場合や、BPSD等の対応に困難をきたすことがあることから、病院等による受入れ体制の整備や仕組みづくりが課題となっています。

④ 65歳未満で発症する若年性認知症については、地域社会の理解が不足していることから、就労関係も含めた支援体制を推進することが必要です。

【求められる医療機能】

(1) 各医療段階での医療機能

ア 予防・アクセス

保健サービスやかかりつけ医等との連携により、精神科医を受診できる機能

① 目標

- ・ 精神疾患の発症を予防すること
- ・ 精神疾患が疑われる患者が、発症して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すること
- ・ 精神科を標榜する医療機関と地域の保健・医療・福祉サービス等との連携を行うこと

② 医療機関に求められる事項

- ・ 住民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力すること

- ・ 保健所、こころの健康センターや産業保健の関係機関と連携すること
- ・ 精神科医との連携を推進すること（G P [内科等の身体疾患を担当する科と精神科]連携への参画等）
- ・ かかりつけの医師等の対応力向上のための研修等に参加すること

イ 治療・回復・社会復帰

精神疾患等の状態に応じて、外来医療や訪問医療、入院医療等の必要な医療を提供し、保健・福祉等と連携して地域生活や社会生活を支える機能

① 目標

- ・ 厚生労働大臣が定めた「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」に沿った精神医療を提供すること
- ・ 患者の状態に応じた精神科医療を提供すること
- ・ 早期の退院に向けて病状が安定するための退院支援を提供すること
- ・ 患者ができるだけ長く、地域生活を継続できること
- ・ 精神障害者の精神疾患の状態やその家族の状況に応じていつでも必要な保健医療サービス及び福祉サービスを提供できる体制を確保すること
- ・ 精神障害者の精神疾患の状態や特性に応じた精神病床の機能分化を進めること

② 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、訪問医療を含む。）を提供すること
- ・ 必要に応じ、アウトリーチ（訪問支援）を提供できること
- ・ 精神科医、薬剤師、看護師、准看護師、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支援体制を構築すること
- ・ 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
- ・ 早期の退院に向けて、病状が安定するための服薬治療、精神科作業療法等の支援や相談支援事業者等との連携により、退院を支援すること
- ・ 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
- ・ 産業医等を通じた事業者との連携や、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センター、産業保健総合支援センター、ハローワーク、地域障害者職業センター等と連携し、患者の就職や復職等に必要な支援を提供すること

ウ 精神科救急・身体合併症・専門医療

精神科救急患者（身体疾患を合併した患者を含む）、身体疾患を合併した患者や専門医療が必要な患者等の状態に応じて、速やかに救急医療や専門医療等を提供できる機能

① 目標

- ・ 24時間365日、精神科救急医療を提供できること

- ・ 24時間365日、身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供できること
- ・ 専門的な身体疾患（腎不全、歯科疾患等）を合併する精神疾患患者に対して、医療体制を確保すること
- ・ 児童精神医療（思春期を含む）、アルコールやその他の薬物などの依存症、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できる体制を確保すること
- ・ 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。）の通院処遇対象者に医療を提供する指定通院医療機関を確保すること

② 医療機関に求められる事項

- ・ 精神科救急患者の受入れが可能な設備を有すること（検査室、保護室、手厚い看護体制等）
- ・ 地域の精神科救急医療システムに参画し、地域の医療機関と連携すること
- ・ 精神科病院及び精神科診療所は、継続的に診療している自院の患者・家族や精神科救急情報センター等からの問い合わせ等については、地域での連携により夜間・休日も対応できる体制を有すること
- ・ 身体疾患を合併した患者に対応する医療機関については、身体疾患と精神疾患の両方について適切に診断できる（一般の医療機関と精神科医療機関とが連携できる）こと
- ・ 身体疾患を合併する患者に対応する医療機関であって、精神病床で治療する場合は、身体疾患に対応できる医師又は医療機関の診療協力を有すること
- ・ 身体疾患を合併する患者に対応する医療機関であって、一般病床で治療する場合は、精神科リエゾンチーム^{注1}又は精神科医療機関の診療協力を有すること
- ・ 地域の医療機関や、介護・福祉サービス、行政機関等と連携できること
- ・ 専門的な精神科医療を提供する医療機関は、各専門領域において、適切な診断・検査・治療を行える体制を有し、専門領域ごとに必要な保健・福祉等の行政機関等と連携すること
- ・ 専門的な精神科医療を提供する医療機関は、他の都道府県の専門医療機関とネットワークを有すること
- ・ 医療観察法指定医療機関は、個別の治療計画を作成し、それに基づき必要な医療の提供を行うとともに、保護観察所を含む行政機関等と連携すること

注1 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等からなるチーム。一般病棟に入院する精神疾患を有する患者等に対して、精神症状の評価を行い、精神療法や薬物療法等の診療計画の作成、退院後の調整等を行う。

エ うつ病

うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療を提供できる機能

① 目標

- ・ 発症してから、精神科医に受診するまでの期間をできるだけ短縮すること
- ・ うつ病の診断ができ、うつ病の状態に応じた医療を提供できること
- ・ 関係機関が連携して、社会復帰（就職、復職等）に向けた支援を提供できること

② 一般の医療機関に求められる事項

- ・ うつ病の可能性について判断できること
- ・ 症状が軽快しない場合等に適切に紹介できる専門医療機関と連携していること
- ・ 内科等の身体疾患を担当する医師等（救命救急医、産業医を含む）と精神科医との連携会議等（G P連携事業等）へ参画すること
- ・ うつ病等に対する対応力向上のための研修等に参加していること

③ うつ病の診療を担当する精神科医療機関に求められる事項

- ・ うつ病と双極性障害等のうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できること
- ・ うつ病について、他の精神障害や身体疾患の合併などを多面的に評価できること
- ・ 患者の状態に応じて、薬物療法及び精神療法等の心理社会的治療を含む適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できること
- ・ 患者の状態に応じて、生活習慣などの環境調整等に関する助言を、患者及びその家族に対しできること
- ・ かかりつけ医をはじめとする地域の医療機関と連携していること
- ・ 産業医等を通じた事業者との連携や、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センター、産業保健総合支援センター、ハローワーク、地域障害者職業センター等との連携、障害福祉サービス事業所、相談支援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

オ 認知症

認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能

① 目標

- ・ 認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続するために、介護サービス等と連携しつつ、早期診断や、B P S Dへの対応を含む治療等を総合的に提供できること
- ・ 認知症疾患医療センター及び認知症の鑑別診断を行える医療機関を必要数確保すること
- ・ 認知症のB P S Dで入院が必要な場合でも、できる限り短い期間での退

院を目指すこと

② 認知症患者のかかりつけ医となる診療所・病院に求められる事項

- ・ 地域包括支援センターや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な診療を行うこと
- ・ 認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、速やかに認知症疾患医療センター等の専門医療機関を紹介できること
- ・ 専門医療機関と連携して、認知症の治療計画や介護サービス、緊急時の対応等が記載された認知症療養計画に基づき、患者やその家族等に療養方針を説明し、療養支援を行うこと
- ・ 認知症への対応力向上のための研修等に参加していること
- ・ 認知症疾患医療センター、認知症サポート医、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携会議等に参加し、関係機関との連携を図ること

③ 入院医療機関に求められる事項

- ・ 入院医療機関は、認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携体制を有し、退院支援・地域連携クリティカルパスの活用等により、退院を支援すること
- ・ 退院支援部署を有すること

(2) 医療機関の掲載基準

■基準1 治療・回復・社会復帰

以下の基準に合致し、掲載の同意を得た医療機関

- ① 患者の状況に応じて、精神科医療（外来診療）を提供していること

以下の基準2～6を満たす医療機関については、基準1の医療機関一覧に○印を付して表示しています。

■基準2 精神科救急

以下のすべての基準に合致し、掲載の同意を得た医療機関

- ① 精神科救急患者の受入れが可能な施設を有していること
- ② 地域の精神科救急医療システムに参画し、地域の医療機関と連携していること（基幹病院、輪番病院、協力病院）

■基準3 身体合併症

以下の基準に合致し、掲載の同意を得た医療機関

- ① 身体合併症管理加算を算定していること

■基準4 専門医療

以下の基準に合致し、掲載の同意を得た医療機関

- ① 次のいずれかの各専門的診療を実施していること

児童・思春期の精神疾患の診療、アルコール関連の精神・行動障害（依存等）の診療、精神作用物質関連の精神・行動障害の診療、成人期の発達障害の診療、高次脳機能障害の診療、パーソナリティ障害の診療、摂食障害の診療、てんかんの診療

■基準5 うつ病

以下のすべての基準に合致し、掲載の同意を得た医療機関

- ① 外来医療を提供していること
- ② うつ病と双極性障害等のうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できること
- ③ うつ病と認知症の抑うつ状態を鑑別診断できること
- ④ うつ病、他の精神障害や身体疾患の合併などを多面的に評価できること

■基準6 認知症

以下のいずれかの基準に合致し、掲載の同意を得た医療機関

- ① 認知症の診療を実施していること
- ② 認知症疾患医療センターに指定されていること
- ③ 認知症サポート医のいること
- ④ 認知症に特化した外来診療を実施していること

【対策】

(1) 予防・アクセス

- ア こころの健康に関する県民講座の開催や、教育・労働等の様々な分野と連携した予防教育を行うなど、ストレスやこころの病に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- イ 地域の保健福祉に関わる民生委員・児童委員やボランティア、民間団体等、多くの関係者の力を活用して、県民のこころの病への理解を深め、予防を図ります。
- ウ こころの健康センターや県保健福祉事務所、市町村等々のこころの健康に関する相談窓口を周知するとともに、自殺対策に関する各種相談窓口や医療機関等との連携を図り、相談体制を充実します。
- エ かかりつけ医等のうつ病等精神疾患への対応力向上のための研修を継続して行います。

(2) 治療・回復・社会復帰

- ア 患者の状態に応じて外来医療、入院医療、在宅医療等が適切に提供できる体制整備を推進します。
- イ 厚生労働大臣が定めた「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」の「基本的な方向性」に従い、精神障害者の急性増悪等へ

の対応や外来医療の充実等を推進するなど、精神障害者の精神疾患の状態やその家族の状況に応じて、いつでも必要な保健・医療・福祉サービスを提供できる体制確保を図ります。

- ウ 患者の円滑な地域移行・地域定着のために、退院支援委員会等を活用し、医療機関と県保健福祉事務所や市町村、相談支援事業所、介護保険施設等の地域の関係機関による連携を図ります。
- エ 精神障害者地域移行支援事業の実施や地域相談支援の利用促進により、入院患者の地域生活への移行を支援します。特に統合失調症等の長期入院患者に対して、ピアサポーターの活用等により、退院に向けた働きかけを行います。
- オ グループホームや相談支援事業所、日中活動の場など障害福祉サービスの整備を促進します。
- カ 家族教室、家族相談等の実施により、患者の地域生活を支える家族を支援するとともに、地域のボランティアや関係機関等に対する人材育成を図ります。

(3) 精神科救急・身体合併症・専門医療

- ア 精神科救急医療システム連絡調整委員会等において、精神科疾患救急のあり方について、試行的な事業も含め、課題解決に向けた検討を行い、精神科救急医療体制の一層の充実を図ります。
- イ 精神疾患を診療する診療所及び病院、地域の関係機関等との連携により、夜間・休日における症状悪化等の緊急時に対応できる体制整備を推進します。
- ウ 身体疾患を合併する患者への医療提供について、一般の医療機関と精神科医療機関の連携体制の整備を促進します。また、精神科救急医療の提供においても、一般の救急医療機関と精神科救急医療機関の連携を促進します。
- エ 救命救急センターを有する病院等、幅広い疾患に対し、高度な専門医療を総合的に提供できる病院における精神病床の整備を推進します。
- オ 依存症や児童精神疾患など専門医療の関係者や一般の精神科医に対する研修を充実させ、専門医療に対応できる人材育成を図ります。
- カ 各領域の専門医療を提供する医療機関と保健・福祉等の行政機関、関係機関との連携を推進します。

(4) うつ病

- ア うつ病についての正しい知識を普及し、偏見をなくすための普及啓発を行います。
- イ 地域の相談機関を充実するとともに、医療機関との連携を推進します。
- ウ かかりつけ医うつ病対応力向上研修を継続して実施するなど、一般の医療機関と精神科医療機関の連携を促進します。
- エ 患者の地域生活を支える家族を支援するとともに、医療・福祉従事者等に対する人材育成を図ります。

(5) 認知症

ア 認知症に対する理解の促進と家族に対する支援

- ① 認知症に対する正しい理解の促進と、認知症の人と家族を支援する認知症サポーターを養成するための支援を行います。
- ② (公社)認知症の人の家族の会群馬県支部や若年認知症ぐんま家族会が実施する研修会や交流会、相談会等の取組を支援します。
- ③ 認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問し、早期から家族支援などを行う認知症初期集中支援チーム(医療・保健・福祉の専門職と専門医のチーム)の設置を推進します。

イ 適切な医療の提供と相談体制の充実

- ① 認知症の早期診断・早期対応による初期の段階からの治療や適切な支援が受けられるよう、認知症疾患医療センターなどの専門医療機関、かかりつけ医、介護サービス事業所等が連携した体制の構築を推進します。
- ② 専門医療相談、鑑別診断、身体合併症、BPSD等へ対応が可能な認知症疾患医療センターを引き続き整備し、保健医療水準の向上を図ります。
- ③ 認知症サポート医の養成やかかりつけ医認知症対応力向上研修等を継続して実施し、認知症の人に対する適切な医療の提供に努めます。
- ④ 認知症の人と家族の支援に携わる人が情報を共有し適切なケアが提供できるよう、かかりつけ医、認知症疾患医療センター、専門医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター等が情報の橋渡しとなる認知症連携パスを作成し、普及を図ります。
- ⑤ 一般病院勤務の医療・福祉従事者に対し、認知症に関する研修会等を実施し、認知症対応力の向上を図ります。
- ⑥ 認知症の知識や介護方法等の電話相談に応じる「認知症コールセンター」を設置し、気軽に相談できる環境を整備するほか、相談内容に応じた適切な支援を提供するため、関係機関と連携を図ります。

ウ 若年性認知症への対応

若年性認知症に対する理解の促進を図るため、普及啓発パンフレットの作成や市町村・介護サービス事業所等を対象とした研修会を開催するとともに、就労関係機関との連携を強化する等、若年性認知症の特性に応じた支援体制を整備します。

【目標】

No.	項目	現 状		目 標	
		数値	年次	数値	年次
1	年間自殺者数	492人	H25	410人以下	H29
2	かかりつけ医うつ病対応力向上研修参加者数（平成20年度からの累計）	332人	H24	700人	H29
3	入院後3か月時点の退院率	53.9%	H24	64%	H29
4	入院後1年時点の退院率	87.5%	H24	91%	H29
5	在院期間1年以上の長期在院者数	3,310人	H24	2,714人	H29
6	精神科救急・身体合併症対応施設	0か所	H25	1か所	H29
7	精神科デイケア等の利用者数（利用実人員・人口10万人当たり）	56人	H23	61人	H29
8	認知症疾患医療センター数	10か所	H25	10か所	H29
9	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	257人	H25	450人	H29
10	認知症サポート医数	46人	H25	80人	H29

1 厚生労働省「人口動態調査（平成25年）」

※1の目標：「第2次群馬県自殺総合対策行動計画」で設定した目標値（平成30年までに400人以下）をもとに設定

2 こころの健康センターにおける開催実績

※2の目標：毎年度継続実施

3～5 厚生労働省「精神保健福祉資料調査（平成24年度）」

※3～5の目標：「第4期群馬県障害福祉計画」で設定した目標値

6 群馬県における設置状況

※6の目標：1か所整備

7 厚生労働省「精神保健福祉資料調査（平成23年度）」

※7の目標：平成23年度全国平均利用者数

8～10 群馬県における状況

※8～10の目標：過去の増加率を踏まえて算出