

## 第5節 精神疾患医療

### 1 目指すべき姿

精神障害者が、精神疾患の悪化や再発を予防しながら、地域社会の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができる社会を目指します。

また、医療機関の役割分担・連携を推進し、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を図ります。

### 2 現状と課題

#### (1) 心の健康

近年における社会環境の複雑多様化は、人々の精神的ストレスを増大させるとともに、様々な心の健康問題も生じさせています。

本県の自殺者数は、平成21年（2009年）の1,796人をピークに減少傾向を示していますが、平成28年（2016年）は1,254人と、依然として多くの方が自殺に追い込まれています（警察庁（自殺統計）より）。

このため、自殺の背景にある、精神保健上の問題、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因に対応する施策を地域と連携し推進する必要があります。

また、青少年のほか、中高年者のひきこもりが社会問題化しています。

毎日生きがいをもって生活していくためには、心の健康は不可欠であり、ライフステージに応じた心の健康づくりが重要な課題となっています。

このため、地域保健、学校保健及び労働保健の各分野において心の健康に対する相談体制を整備するとともに、各分野の連携強化も必要です。

#### (2) 精神医療対策の充実と地域ケアの推進

精神障害者が精神疾患の悪化や再発を予防しながら、地域社会の一員として安心して生活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が重要です。

自傷他害のおそれのある場合や、精神疾患の急性症状に対しては速やかな精神科治療が必要です。このため、いつでも医療を受けることができるよう、救急医療体制の充実が必要です。

多様な精神疾患等に適切に対応するためには、医療機関の役割分担や個々の病院の医療機能等を明確にし、医療機関相互の連携を図ることや、専門的な医療を提供できる医療体制の整備を図る必要があります。

また、精神障害者は、単に精神疾患を有する者として捉えるばかりでなく、社会生活を送る上で様々な困難、不自由を有する障害者でもあります。このため、生活上の障害を除去・軽減し、生きがいをもって生活できるように、障害福祉サービス

など地域での生活支援体制の充実が必要です。

さらに、高次脳機能障害者が適切な医療やサービスを受けながら地域社会で暮らしていけるよう、地域での支援体制の整備を図ることが必要です。また、高次脳機能障害者については、精神症状などによって家族に精神的負担等が伴うため、家族の負担を軽減するための施策を促進する必要があります。

覚醒剤等の薬物は依存性が強く、乱用は本人の健康のみならず、社会の安全を脅かします。

また、アルコールやギャンブル等の依存症は、適切な治療と支援により回復が十分可能な疾患です。

これら依存症は、患者本人や家族が依存症であるという認識を持ちにくいことや、依存症患者や家族などが、相談できる場所や治療できる専門の医療機関が分からず、必要な支援を受けられていないという現状も見受けられます。このため、依存症に係る情報や知識の普及・啓発、相談支援体制及び医療提供体制の整備などを図っていく必要があります。

### (3) 認知症ケア

国の高齢社会白書（平成29年度版）によると、65歳以上認知症患者数は、平成24年（2012年）には462万人と65歳以上の高齢者の約7人に1人でしたが、平成37年（2025年）には約5人に1人となるとの推計も示されており、本県においても認知症の高齢者が急増することが見込まれます。

脳血管性認知症の原因である動脈硬化を予防するためには、生活習慣の改善が必要です。

また、65歳未満で発症する若年性認知症の患者もいます。

認知症患者は、精神症状や徘徊などの行動・心理症状（周辺症状）が出現する場合があるため、介護する家族には大きな精神的、肉体的負担が伴います。

このため、家族の負担を軽減するための施策を促進する必要があります。

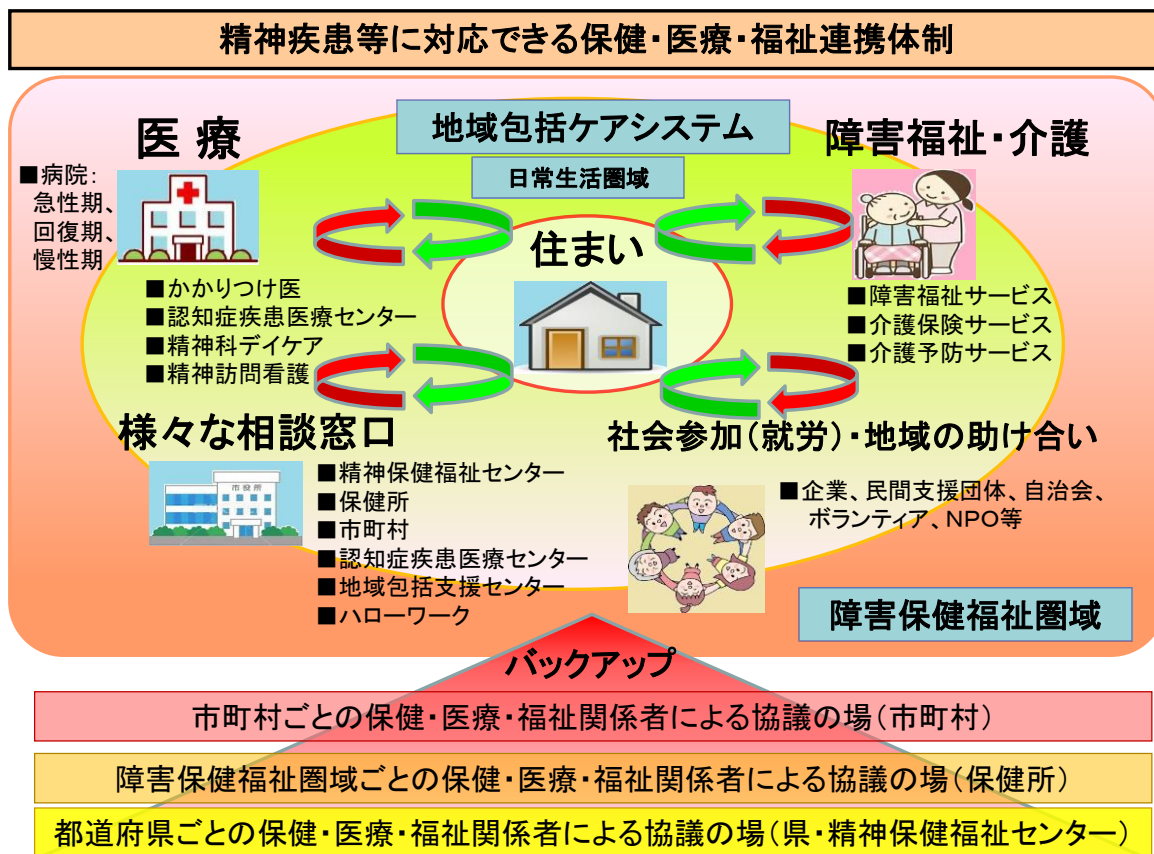
さらに、認知症患者の中には内科疾患等を持つ者も多く、こうした患者が適切なサービスや医療（歯科医療を含む）を受けながら、住み慣れた地域社会で暮らしていけるよう地域でのケア体制の整備を図る必要があります。

## 3 課題への対応

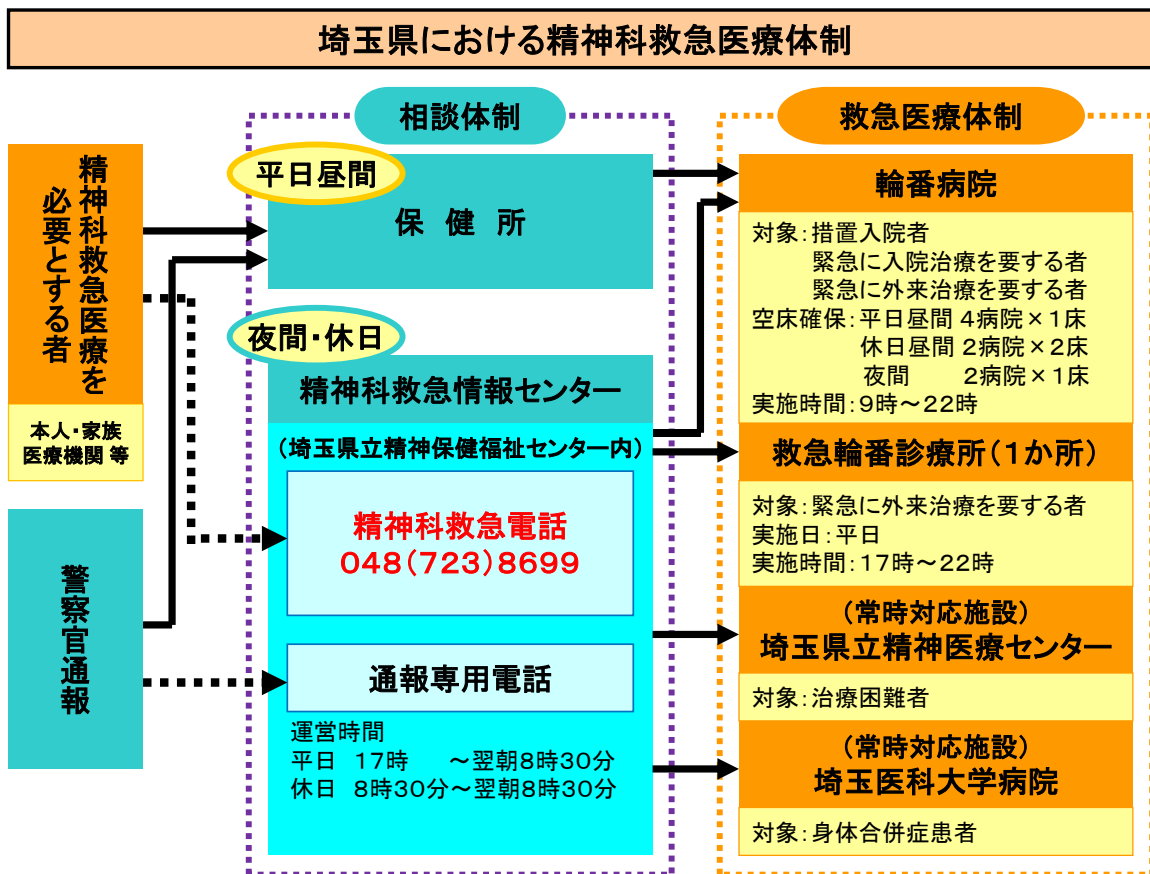
- (1) 県民の心の健康づくりを図るとともに、精神保健に係る相談窓口の充実を図ります。
- (2) 様々な自殺の要因に対応するため、関係機関、民間団体と連携し、地域ぐるみの取組の推進を図ります。また、自殺対策を効果的に実施し、明確な成果につなげられるよう、埼玉県自殺対策計画を策定し、総合的な自殺対策の推進に取り組みます。
- (3) ひきこもり者やその家族を支援するため、専門の相談窓口を設置するなど、相談体制の充実を図ります。

- (4) 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、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて関係者が連携し、障害福祉サービスの充実を図るなど、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ます。
- (5) 県民が必要なときに、いつでも適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制の充実を図ります。
- (6) 多様な精神疾患等に適切に対応するため、個々の医療機関の役割や医療機能等を明確にするとともに、医療機関相互の連携や専門の医療を提供できる体制の整備を推進していきます。
- (7) 高次脳機能障害者の精神症状などに対応するため、地域における医療と介護・福祉の連携体制の整備充実を図ります。
- (8) 身近なところで依存症の相談や専門医療が受けられるよう、相談・医療等の支援体制の整備を図ります。
- (9) 認知症対策を推進するため、認知症の予防、早期診断、早期対応はもとより、地域包括支援センターとの連携を強化し、地域における医療と介護・福祉の連携体制の整備充実を図ります。

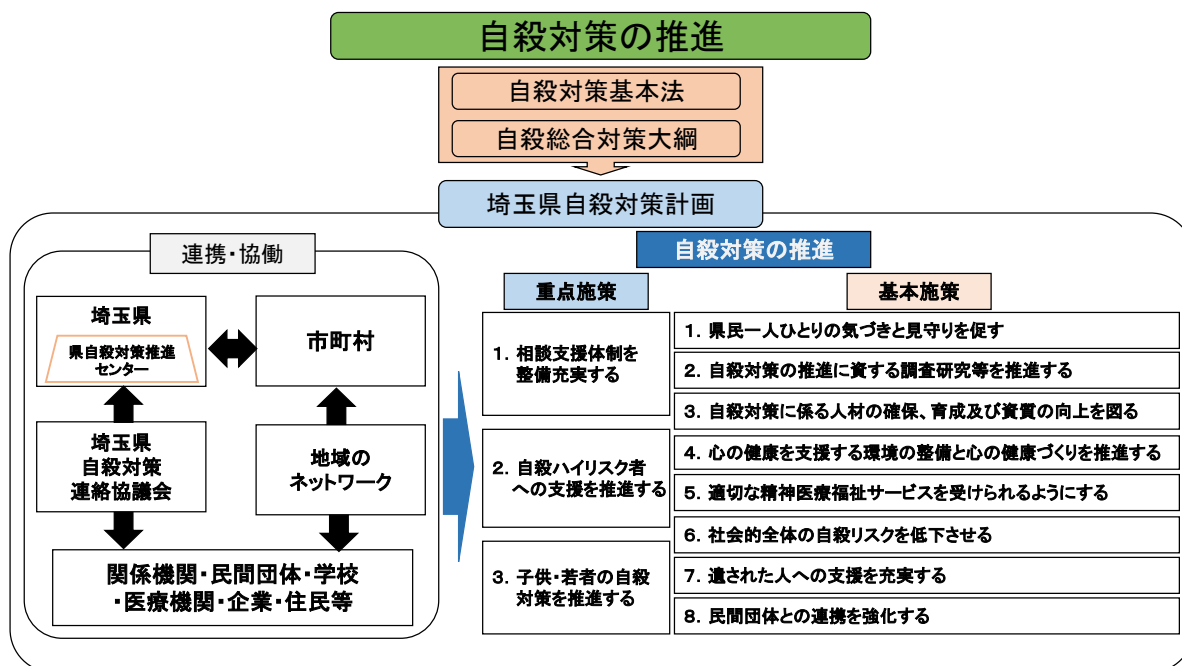
【図表3-1-5-1 精神疾患等に対応できる医療連携体制】



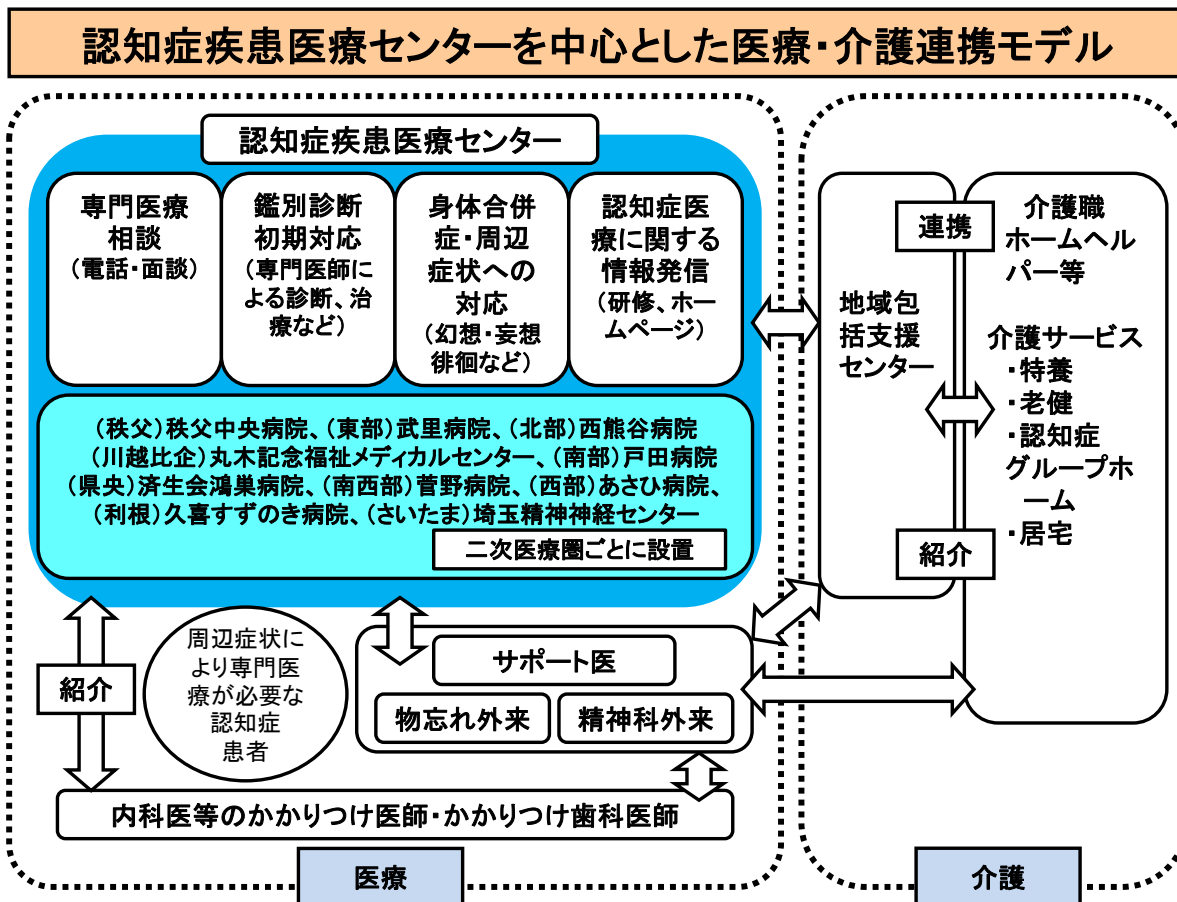
【図表3-1-5-2 埼玉県における精神科救急医療体制】



【図表3-1-5-3 自殺対策の推進】



【図表3-1-5-4 認知症疾患医療センターを中心とした医療・介護連携モデル】



#### 4 主な取組

- (1) 精神保健福祉相談・訪問指導体制の強化
- (2) 多重債務相談窓口の設置推進、関係機関との連携協力体制の確立、市町村への情報提供・支援など埼玉県自殺対策計画の推進
- (3) ひきこもり地域支援センターの運営など、ひきこもり対策の推進
- (4) 障害福祉サービスの充実
- (5) 自殺のおそれがある者やひきこもり者、依存症患者やその家族等への支援を行う民間団体の育成支援
- (6) 精神科救急医療体制の充実
- (7) 多様な精神疾患等に対応できる医療体制の構築に向けた、拠点医療機関や専門医療機関の指定、公表の推進
- (8) 県立精神医療センターにおける医療体制の強化
- (9) 埼玉県高次脳機能障害者支援センターを中心とした高次脳機能障害者支援体制の充実
- (10) 覚醒剤等薬物依存症対策の推進
- (11) アルコール依存症対策の推進
- (12) ギャンブル依存症対策の推進

- (13) 認知症予防対策の推進
- (14) 認知症高齢者に関わる医師・歯科医師・看護師や介護に携わる者の研修の推進
- (15) 認知症疾患医療センターを中心とした認知症疾患対策の推進
- (16) 認知症の人やその家族の支援の強化

## 5 指標

■ 精神病床における慢性期（1年以上）入院患者数  
現状値 7,349人 → 目標値 6,556人  
(平成26年) (平成32年度)

■ 精神病床における入院後3か月時点の退院率  
現状値 63.0% → 目標値 69%以上  
(平成26年度) (平成32年度)

■ かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了医数  
現状値 1,136人 → 目標値 1,700人  
(平成28年度) (平成32年度)

部-章-節	頁	指標名	現状値		目標値		指標の定義	指標の選定理由	目標値の根拠
			現状値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)	目標値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)			
3-1-5	115	精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数	7,349人	平成26年	6,556人	平成32年度	精神科病院に1年以上入院している患者の人数。	精神科病院において、病状に応じた適切な医療が提供され、治療を終えた患者の地域移行を促進するため、この指標を選定。	精神科病院に1年以上入院している患者の人数を厚生労働省の示す指標に基づき推計し、目標値を設定。
3-1-5	115	精神病床における入院後3か月時点の退院率	63.0%	平成26年度	69%以上	平成32年度	精神科病院に入院した患者の入院後3か月時点の退院率。	保健・医療・福祉の連携支援体制が強化されることによって、精神科病院の入院患者の早期退院が可能となることの結果として、この指標を設定。	精神科病院に入院した患者の入院後3か月時点の退院率を69%以上とする厚生労働省の示す目標を踏まえ、障害福祉計画等との整合性を図り、この目標値を設定。
3-1-5	115	かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了医数	1,136人	平成28年度	1,700人	平成32年度	かかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師の数。	地域における認知症の人への支援体制構築のためには、かかりつけ医の認知症対応力向上を図ることが重要であることから、この指標を選定。	県内の内科医の半数を超える6割を目指して、目標値を設定。
3-1-6	118	HIV感染者早期発見率	63%	平成28年	80%	平成34年	県内の新規エイズ患者と新規HIV感染者の報告数の合計のうち、新規HIV感染者の占める割合。	エイズを発症する前のHIV感染の段階で発見することにより、エイズの発症を遅らせたり、二次感染(他者への感染)の防止につなげることができる。早期の発見が重要であることから、この指標を選定。	本県では、HIV感染段階で発見される割合が全国平均(H27年:70%)に比べ低くなっている。このため、HIV感染段階における早期発見の割合を全国平均に10%程度上乗せした数値まで高めることを目指して、この目標値を設定。
3-2-1	124	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した時間	43.6分	平成28年	39.4分	平成35年	傷病者の救急要請(覚知)から救急医療機関へ搬送するまでに要した時間。	現場滞在時間を含め、どれだけ迅速に救急活動を行ったかを示す数値であることから、この指標を選定。	平成27年の全国平均である39.4分を下回ることを目指して、この目標値を設定。
3-2-1	124	重症救急搬送患者の医療機関への受入照会が4回以上となった割合	4.1%	平成28年速報値	2.7%	平成35年	重症以上の救急搬送患者のうち、医療機関への受入照会が4回以上となった患者の割合。	搬送困難事案がどれだけ発生したかを示す数値であることから、この指標を選定。	平成27年の全国平均である2.7%を下回ることを目指して、目標値を設定。
3-2-1	124	救急電話相談(大人)の相談件数	33,386件	平成28年度	118,000件	平成35年度	大人の救急電話相談で受け付けた電話相談の件数。	大人の救急電話相談がどれだけ認知され利用されているのか把握できる実績であることから、この指標を選定。	平成29年10月に相談時間が24時間化したことから、平成28年度の3.5倍増を目指して、この目標値を設定。
3-2-2	128	埼玉DMATのチーム数	32隊	平成28年度	60隊以上	平成35年度	埼玉DMATの編成可能数。	災害時医療を効果的・効率的に実施するためには、災害時医療を担う人材を養成する必要があることから、この指標を選定。	日本DMAT検討委員会(厚生労働省)の調査結果を踏まえ、救命救急センターは5チーム、それ以外の病院は2チームの整備を基本として試算してこの目標値を設定。

精神疾患医療						全国	埼玉	
平成28年1月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)						128,066	7,323	
面積(Km2)						377,971	3,798	
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年				
予防・アクセス(うつ病を含む)	S	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修参加者数	精神科救急医療体制整備事業報告	平成25年度	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数	総数	68	1
			精神科救急医療体制整備事業報告	平成25年度	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の受講者数	総数	2,940	59
予防・アクセス(うつ病を含む)	S	GP連携会議の開催地域数、及び紹介システム構築地区数	精神科救急医療体制整備事業報告	平成23年度	GP連携会議の開催地域数	総数	110	1
			精神科救急医療体制整備事業報告	平成23年度	紹介システム構築地区数	総数	17	0
予防・アクセス(うつ病を含む)	S	かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数	新オレンジプラン	平成28年(平成27年度末)		総数	47,819	969
						人口10万人当たり	37.3	13.2
予防・アクセス(うつ病を含む)	S	認知症サポート医養成研修修了者数	新オレンジプラン	平成28年(平成27年度末)		総数	5,068	128
						人口10万人当たり	4.0	1.7
予防・アクセス(うつ病を含む)	P	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員	地域保健・健康増進事業報告	平成26年度	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員	総数	323,337	11,795
			地域保健・健康増進事業報告	平成26年度	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実延人員	総数	924,406	43,739
予防・アクセス(うつ病を含む)	P	精神保健福祉センターにおける相談等の活動	衛生行政報告例	平成27年	精神保健福祉センターにおける相談の実人員	総数	23,324	5,485
			衛生行政報告例	平成27年	精神保健福祉センターにおける相談の延人員	総数	144,110	23,839
			衛生行政報告例	平成27年	精神保健福祉センターにおける普及啓発「地域住民への講演、交流会」の開催回数	総数	829	6
			衛生行政報告例	平成27年	精神保健福祉センターにおける普及啓発「地域住民への講演、交流会」の延人員	総数	88,362	1,067
予防・アクセス(うつ病を含む)	P	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員・延人員	地域保健・健康増進事業報告	平成26年度	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員	総数	140,316	5,913
			地域保健・健康増進事業報告	平成26年度	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導延人員	総数	357,757	16,177
予防・アクセス(うつ病を含む)	P	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員・延人員	衛生行政報告例	平成27年	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員	総数	1,932	78
			衛生行政報告例	平成27年	精神保健福祉センターにおける訪問指導の延人員	総数	10,740	616
予防・アクセス(うつ病を含む)	O	こころの状態	国民生活基礎調査	平成25年	日常生活における悩みやストレスの有無	総数	52,444	3,069



精神疾患医療							全国	埼玉
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年				
予防・アクセス(うつ病を含む)	0	こころの状態	国民生活基礎調査	平成25年	日常生活における悩みやストレスの原因	家族との人間関係	7,474	430
						家族以外との人間関係	7,969	436
						恋愛・性に関すること	1,507	93
						結婚	1,359	82
						離婚	356	21
						いじめ、セクシュアル・ハラスメント	445	28
						生きがいに関すること	5,403	330
						自由にできる時間がない	4,668	274
						収入・家計・借金等	14,415	913
						自分の病気や介護	10,511	580
						家族の病気や介護	7,184	400
						妊娠・出産	660	38
						育児	2,393	155
						家事	2,788	157
						自分の学業・受験・進学	3,255	194
						子どもの教育	4,253	270
						自分の仕事	18,196	1,094
						家族の仕事	2,917	174
						住まいや生活環境	4,555	258
その他	4,128	249						
わからない	1,233	68						
不詳	2,916	159						
予防・アクセス(うつ病を含む) 治療・回復・社会復帰(うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症・専門医療	0	自殺死亡率(人口10万当たり)	人口動態調査	平成27年		人口10万当たり	18.5	18.0
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)	S	精神科を標榜する病院・診療所数、精神科病院数	医療施設調査	平成26年	精神科を標榜する病院数	総数	2,748	106
						人口10万人当たり	2.1	1.5
			医療施設調査	平成26年	精神科を標榜する一般診療所数	総数	3,160	105
						人口10万人当たり	2.5	1.4

精神疾患医療							全国	埼玉
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年				
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)	S	精神科病院の従事者数	病院報告	平成27年		総数	9,180.9	467.7
						人口10万人当たり	7.2	6.4
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)	P	精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数	精神保健福祉資料	平成24年	精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数(入所系)	総数	14,774	457
			精神保健福祉資料	平成24年	精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数(通所系)	総数	78,697	2,905
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)	P	精神障害者手帳交付数	衛生行政報告例	平成27年		総数	913,026	45,645
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)	P	精神科デイ・ケア等の利用者数	精神保健福祉資料	平成25年	精神科デイ・ケア等の延べ利用者数	総数	658,636	24,041
			精神保健福祉資料	平成25年	精神科デイ・ケア等の利用実人員	総数	78,252	2,816
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)	P	精神科訪問看護の利用者数	精神保健福祉資料	平成25年	精神科訪問看護の利用者数(単科精神科病院)	総数	35,365	1,389
			精神保健福祉資料	平成25年	精神科訪問看護の利用者数(単科精神科病院以外)	総数	7,454	115
			精神保健福祉資料	平成25年	精神科訪問看護の利用者数(医療法に基づく標榜科目を「精神科」「神経科」としている診療所)	総数	7,915	143
			精神保健福祉資料	平成25年	精神科訪問看護の利用者数(精神病床を有しない「精神科」「神経科」外来)	総数	521	0
			精神保健福祉資料	平成25年	精神科訪問看護の利用者数(精神保健福祉センター)	総数	37	0
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症・専門医療	O	1年未満入院者の平均退院率	精神保健福祉資料	平成25年	1年未満入院者の平均退院率		72	70
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症・専門医療	O	在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数	精神保健福祉資料	平成25年		総数	2,538	115
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症・専門医療	O	3ヶ月以内再入院率	精神保健福祉資料	平成25年	3ヶ月以内再入院率		17.5	18.6
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症・専門医療	O	退院患者平均在院日数	患者調査	平成26年	精神及び行動障害退院患者平均在院日数		291.9	330.6

精神疾患医療							全国	埼玉
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年				
精神科救急	S	精神科救急医療施設数	精神科救急医療体制整備事業報告	平成27年度		総数	1,075	38
						人口10万人当たり	0.8	0.5
精神科救急	S	精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況	精神科救急医療体制整備事業報告	平成27年度	精神医療相談窓口開設状況	総数	36	1
						精神科救急情報センターの開設状況	平成27年度	精神科救急情報センターの開設状況
精神科救急	S	精神科救急医療体制を有する病院・診療所数	医療施設調査	平成26年	精神科救急医療体制を有する病院数	総数	1,067	33
						人口10万人当たり	0.8	0.5
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	類型別認知症疾患医療センター数	新オレンジプラン	平成28年9月14日現在	類型別認知症医療センター数(1:基幹型)	総数	15	0
						人口10万人当たり	0.0	0.0
			新オレンジプラン	平成28年9月14日現在	類型別認知症医療センター数(2:地域型)	総数	327	10
						人口10万人当たり	0.3	0.1
			新オレンジプラン	平成28年9月14日現在	類型別認知症医療センター数(3:診療所型)	総数	24	0
						人口10万人当たり	0.0	0.0
精神科救急	P	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数	精神科救急医療体制整備事業報告	平成27年度	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数	総数	45,465	961
						精神科救急医療体制整備事業報告	平成27年度	精神科救急医療機関の夜間・休日の入院件数
精神科救急	P	精神科救急情報センターへの相談件数	精神科救急医療体制整備事業報告	平成27年度		総数	68,607	2,101
精神科救急	P	年間措置患者・医療保護入院患者数(人口10万あたり)	衛生行政報告例	平成27年	年間措置患者数(人口10万あたり)	総数	7,106	644
						人口10万人当たり	5.5	8.8
精神科救急	P	保護室の隔離、身体拘束の実施患者数	精神保健福祉資料	平成25年	保護室の隔離の実施患者数	総数	9,883	415
						精神保健福祉資料	平成25年	身体拘束の実施患者数
身体合併症	S	精神科救急・合併症対応施設数	精神科救急医療体制整備事業報告	平成27年度		総数	18	0
						人口10万人当たり	0.0	0.0
身体合併症	S	救命救急センターで「精神科」を有する施設数	医療施設調査	平成26年		総数	206	7
						人口10万人当たり	0.2	0.1
身体合併症	S	入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数	医療施設調査	平成26年		総数	951	24
						人口10万人当たり	0.7	0.3
身体合併症	S	精神病床を有する一般病院数	医療施設調査	平成26年		総数	1,643	66
						人口10万人当たり	1.3	0.9
専門医療	S	医療観察法指定通院医療機関数	精神科救急医療体制整備事業報告	平成28年9月30日	医療観察法指定通院病院数	総数	503	17
						人口10万人当たり	0.4	0.2
			指定通院医療機関の指定	平成28年9月30日	医療観察法指定通院一般診療所数	総数	61	3
人口10万人当たり	0.0	0.0						