

## 第5節 精神医療・精神保健対策

### 施策の現状・課題

○ 精神疾患は誰でも罹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、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、自殺者が平成10年以後全国で年間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難しく、そのため問題の遷延化・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21年度の相談総件数は48,553件となっています。

また、千葉県精神科医療センターが担っている精神科救急情報センターに寄せられる電話相談も、近年増加しており、平成21年度は7,260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短期間に留め、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、発病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、発病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、逆に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）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科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、受入条件を整えば精神科病院から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。事業圏域は、平成20年度の6圏域から、平成22年度には9圏域へ拡大しましたが、早期に全16圏域に拡大していくことが求められています。また、この事業で支援している対象者は、1圏域当たり年間15人程度となっていますが、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した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。

## 施策の具体的展開

### 〔こころの健康づくりの推進〕

- 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。
- 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。
- 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。

### 〔自殺対策の推進〕

- 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。
- 具体的には、効果的な自殺対策につながる情報の収集及び提供、自殺のサインに気づ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の教育活動や広報活動等の実施、また、早期対応を図るための人材等を養成するとともに、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため、心理的ケアなどの取組を支援します。
- さらに、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〕

- 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。
- 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。
- 児童思春期、薬物依存等に対する専門的医療、うつ病等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。
- 精神疾患と身体疾患を併発する患者への対応、自殺対策、心の健康対策等のために、総合病院精神科をはじめ精神科医療機関と一般科医療機関の連携による総合的な医療提供体制の実現を目指します。

### 〔精神科救急医療の充実強化〕

- 夜間休日を含め365日24時間、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。

- 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。
- 県全体を対象とし、他の医療施設で対応できない救急患者に対応する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。
- 「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。

#### 〔精神科病院からの地域移行の促進〕

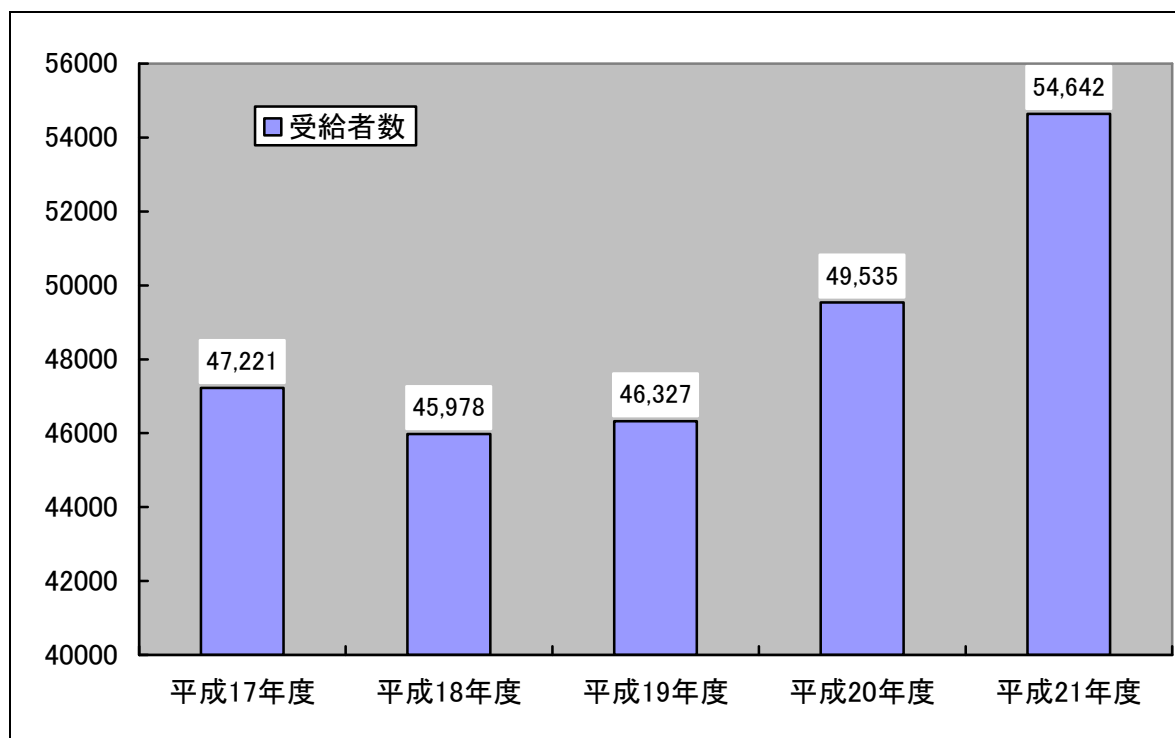
- 精神科病院に長期入院している精神障害者の地域生活への移行を促進するため、地域移行支援事業の全圏域への拡大を図るとともに、圏域当たりの支援対象者の拡大を図ります。また、各圏域における医療機関及び地域の支援機関等との緊密な連携体制の構築を図ります。
- より身近な地域で、医療と福祉の緊密な連携による包括的相談支援が得られるような体制の構築と充実強化を図ります。そのため、地域自立支援協議会の充実・強化に向けた支援や、ピアサポーター\*も含めた地域における相談支援関係機関等によるネットワークづくりの促進、当事者会や家族会の活動への支援に取り組みます。  
地域移行を促進するために必要な居住の場、支援体制等の社会資源の拡充に努めます。

#### 施策の評価指標

指 標 名	現状	目標
精神障害者地域移行支援事業の実施圏域（千葉市を除く）	9圏域 （平成22年度）	15圏域 （平成27年度）
精神科救急基幹病院の整備	7圏域 （平成22年度）	9圏域 （平成27年度）

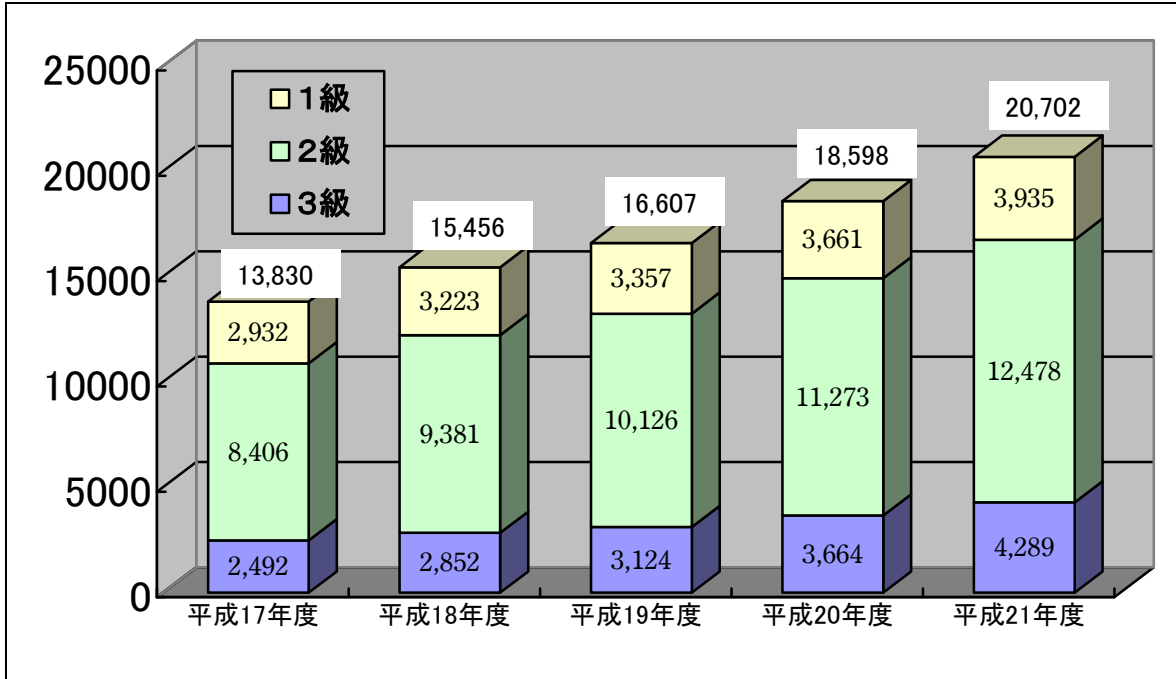
指 標 名	現 状	目 標
精神障害者ホームヘルパー養成数	1,460人 (平成21年度)	2,000人 (平成27年度)
精神障害者が利用できるグループホーム等定員数	890人 (平成21年度)	1,700人 (平成26年度)

【図表 2-1-5-1-1 精神科通院医療費公費負担受給者数の推移】



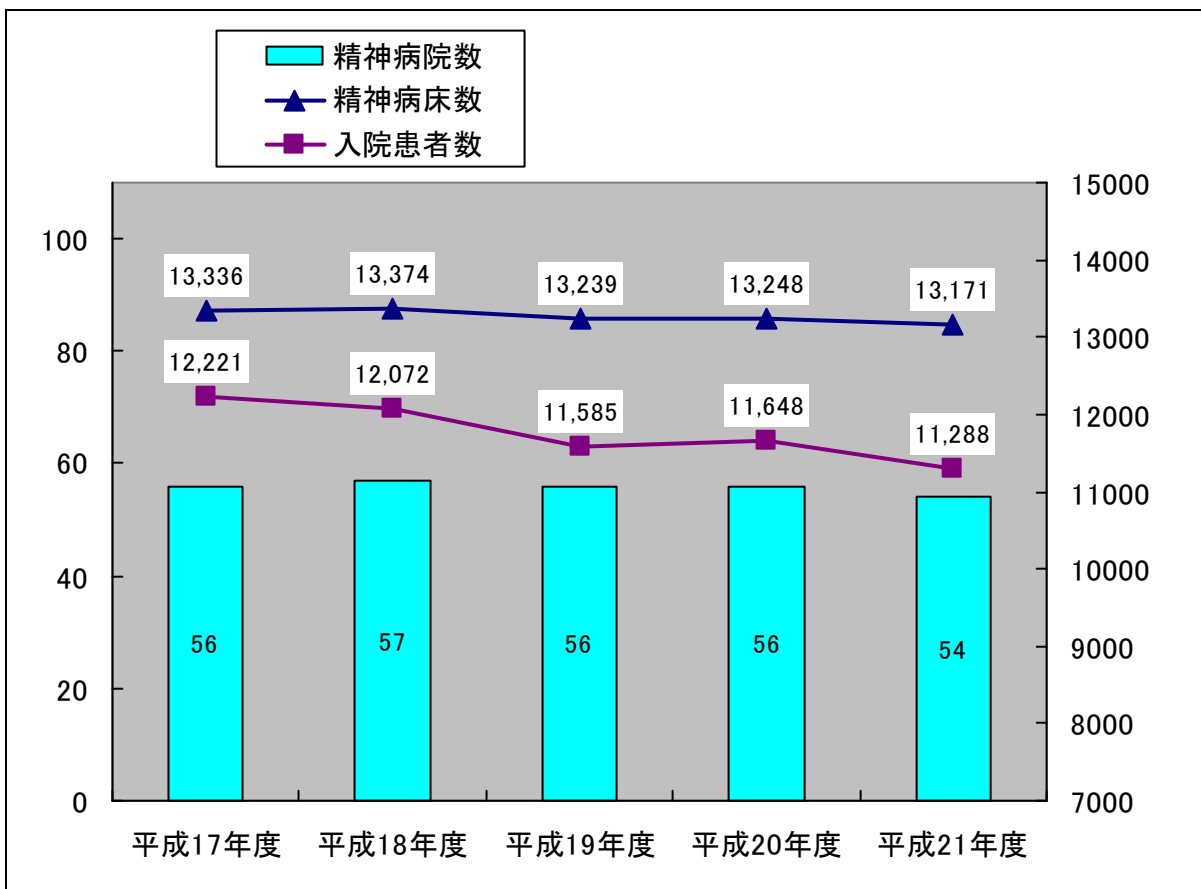
※各年度末現在

【図表 2-1-5-1-2 精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移】



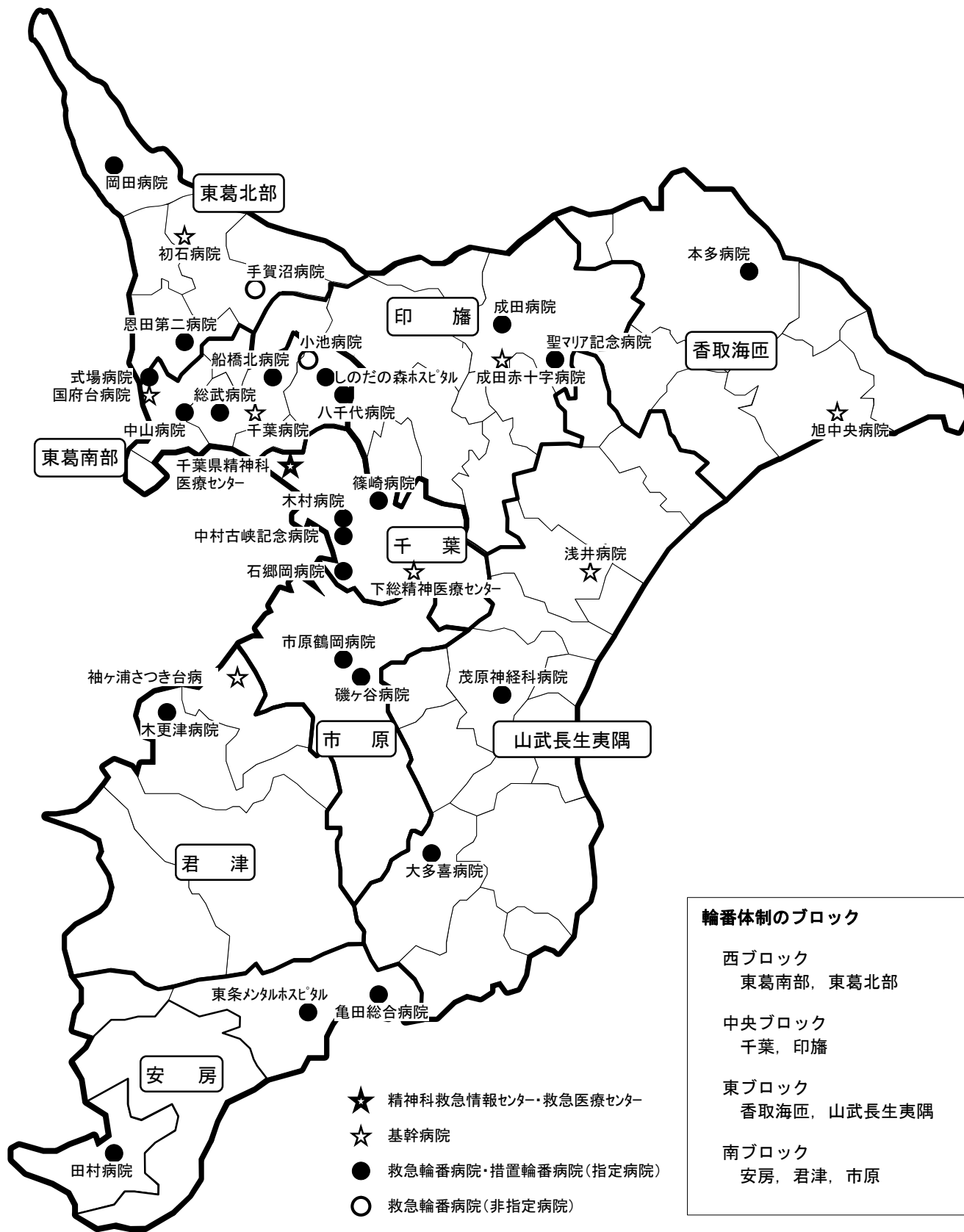
※各年度末現在

【図表 2-1-5-1-3 精神科病院入院患者数及び病床数等の推移】



※各年度6月末現在

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

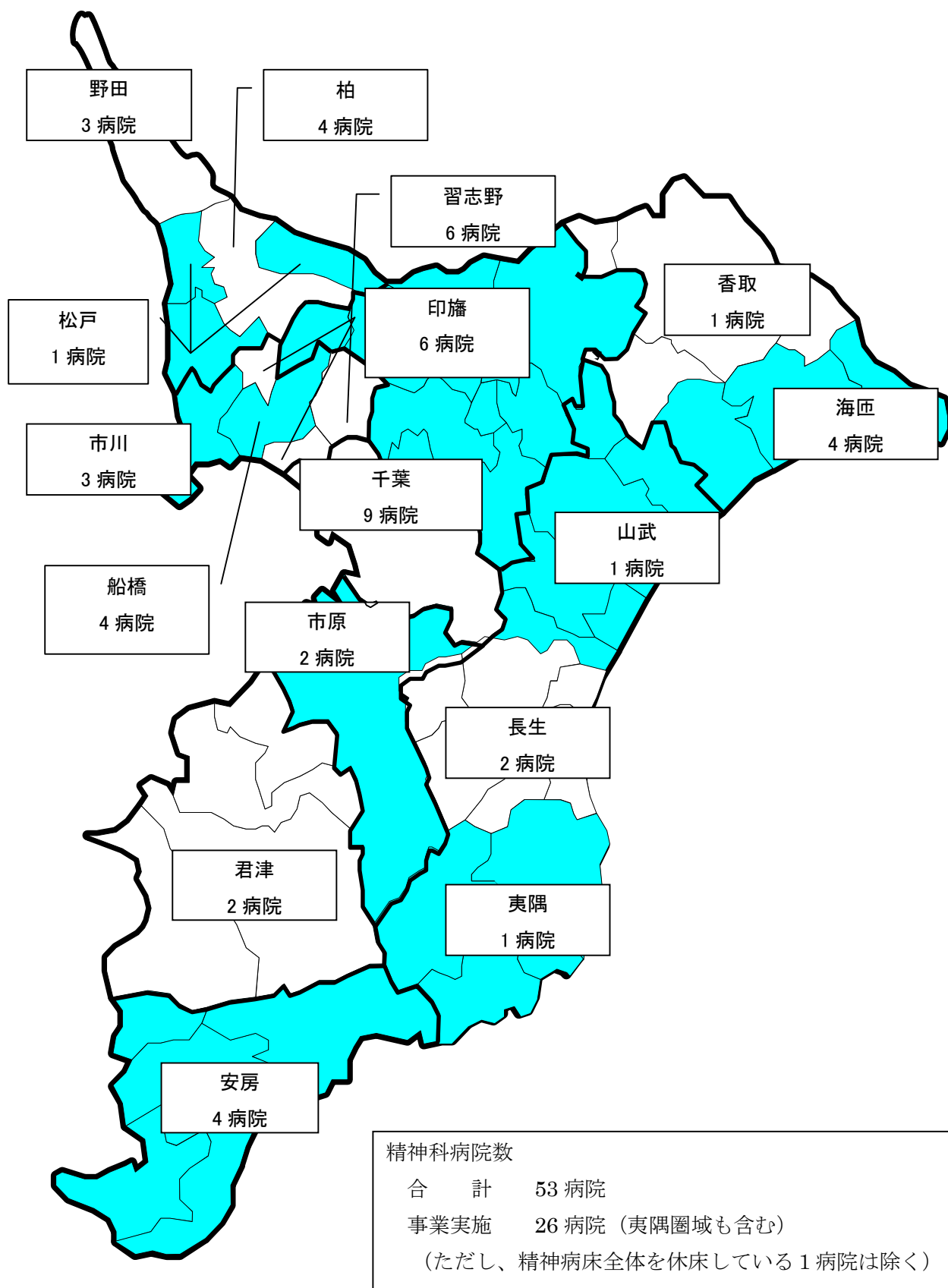


輪番体制のブロック	
西ブロック	東葛南部, 東葛北部
中央ブロック	千葉, 印旛
東ブロック	香取海匝, 山武長生夷隅
南ブロック	安房, 君津, 市原

- ★ 精神科救急情報センター・救急医療センター
- ☆ 基幹病院
- 救急輪番病院・措置輪番病院(指定病院)
- 救急輪番病院(非指定病院)

※平成22年度末現在

【図表 2-1-5-1-5 精神障害者地域移行支援事業実施状況】



※平成 22 年度末現在