

現 状

1. 心の健康づくりの推進

・精神医療の対象疾患は増えており、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、精神疾患はますます身近な病気となっている。

精神障害者数

・精神保健福祉手帳所持者数は年々増加し、平成22年3月末現在20,702(平成20年3月末現在16,60人)。

・自立支援医療受給者数平成22年3月末現在54,642人(平成20年3月末現在46,327人)。

・在院患者数は漸減傾向にあり、平成21年6月30日現在11,637人(平成19年6月30日現在11,854人)。

・自殺者がH10以降1,300人前後の高い水準が続いている。

・身体的な健康とともに心の健康の保持・増進が一層重要な問題となってきた。

・早期の適切な相談や医療につながり難いことから、問題の遷延化、重症化を招き、相談に辿り着く頃には問題が複雑困難化し、緊急度も増していることが多い。

課 題

・県、市町村における精神保健福祉相談支援体制・機能の強化

・民間の相談支援機関等の周知、連携

・早期の相談及び精神科受診による重症化、遷延化、複雑化の防止

・自殺対策の推進

施策の方向性(次期保健医療計画)

相談支援体制・機能の強化

・専門職員に対する研修を強化・促進
・県：保健所・精神保健福祉センター等における専門職員のより適正な人員配置による相談支援体制を強化
・市町村：専門職員の配置や活用への積極的取り組み促進
・保健所における関係機関連絡協議会等の活性化
・市町村における自立支援協議会等の精神保健福祉分野の充実
・相談支援関係機関の役割分担と連携強化(より生活に身近な相談支援は市町村で、広域的あるいは専門性の高い相談支援は県が中心)

普及啓発促進

・相談支援機関等の周知徹底
・こころの健康、精神疾患に関する正しい知識の普及を促進

自殺対策の推進

・千葉県自殺対策推進計画に基づき、こころの健康づくり、適切な精神科医療を受けられるような取り組み、救急医療施設の精神科医療診療体制の充実等を図る

現 状

課 題

施策の方向性(次期保健医療計画)

2. 精神医療対策の推進

精神病床の状況

- ・基準病床数13,334床
- ・有床精神科病院は、平成20年3月31日現在56病院13,412床であったが、平成22年4月1日現在では54病院12,911床と380床減少。
- ・急性期対応病棟は10病棟(10病院)483床から15病棟(14病院)733床へと増加しているが、措置入院も含めた救急入院の受け入れ病院確保に長時間を要することが多い。
- ・医療中断による病状悪化に伴う再入院や、結果として生活上の困難が増大することが多々ある。
- ・児童思春期、薬物等依存等に対する専門的医療、うつ等に対する認知行動療法等を提供する医療機関が少ない。

- ・地域生活を支えるための医療体制
- ・多様な医療ニーズへの対応
- ・医療中断による病状悪化や生活困窮等の防止
- ・医療機関と地域支援機関等との連携

- ・地域での生活を支える医療体制・機能の充実に向けて政策課題として取り組む
- ・外来診療及び支援体制・機能の拡充
- ・多職種チーム医療による地域生活への包括的支援
- ・必要に応じたアウトリーチ支援体制・機能の拡充
- ・訪問看護ステーション等との連携
- ・医療と地域の支援機関等との連携
- ・児童思春期、薬物等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を提供する医療機関の拡充

3. 精神科救急医療の強化充実

救急医療施設体制(平成22年4月現在)

- ・救急医療センター1, 基幹病院8, 救急輪番病院25, 措置輪番病院23, 救急情報センター1
- ・診療等実績(平成21年度実績)
夜間休日の精神科救急情報センターへの電話相談は3548件。うち34%について受診調整をし、診察の結果入院は47%。診療対応は救急医療センター35%、基幹病院35%、救急輪番病院30%。

- ・救急入院患者のための更なる空床確保
- ・措置入院患者のための更なる空床確保
- ・身体科による診断と治療を要する合併症患者の受入先の確保

- ・精神科救急基幹病院の拡充(全圏域整備に向けて取り組む)
- ・救急輪番病院の拡充(救急医療システム参画病院の拡大を図る)
- ・措置入院のための空床確保を促進
- ・身体救急対応医療施設との連携を強化

現 状

4. 精神科病院等からの地域移行の促進
(現「長期入院患者地域移行の促進」)

地域移行支援事業

・平成16年度に事業を開始し、実施圏域を漸増、平成22年度は8障害保健福祉圏域で実施(全15圏域)。年度内にさらに1圏域増やす予定。

・各圏域において、地域移行支援協議会をほぼ毎月開催し、医療機関、行政機関、社会復帰施設等が参加し、対象者の新規申込、進捗状況について協議し共有している。

・事業未実施圏域の対象者に関して、地域移行に関する支援がないことが多い。

・未実施圏域での社会資源が不足しており、委託できる事業所が少ない。

地域移行を促進する社会資源

精神障害者社会復帰施設12施設に対して運営費補助を行うとともに、障害者自立支援法に基づく、各種の障害福祉サービス・地域生活支援を行っている。

課 題

- ・地域移行支援体制・機能のさらなる拡充
- ・地域生活に必要な社会資源の拡充
(住居, 日中活動, 就労, 相談支援, ネットワーク等)

施策の方向性(次期保健医療計画)

- ・地域移行支援事業の全圏域への拡充
(地域活動支援センターI型や指定相談事業所以外の社会資源への委託も検討)
- ・身近な地域における相談支援体制の構築と充実強化のための施策の推進
(地域自立支援協議会の充実・強化への支援、ピアサポーターも含めた地域の支援者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等)
- ・地域移行を促進する社会資源の拡充
(グループホームなどの拡充、日中活動の場の充実等)

【精神医療・精神保健対策】 現状と課題及び施策の方向性(叩き台) 資料2

現 状

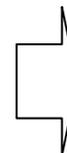
課 題

施策の方向性(次期保健医療計画)

5. 認知症高齢者への対応
(精神医療・精神保健対策関連)

- ・平成17年国勢調査によると、本件の高齢者人口は約106万人で、高齢化率は17.5%で全国平均(20.1%)と比べ低い状況にあったが、高齢者の人口増加率は全国2番目となっている。
- ・平成20年度より認知症対策推進協議会を設置し、作業部会で認知症の人やその家族に対する支援体制の構築に向けた方策の検討を行っている。
- ・家族の介護力が低下する一方、コミュニティーの連帯感が希薄になり、地域住民相互で支えあう力も脆弱化。

- ・周辺症状の程度に応じた、精神科医療との適切な連携(早期連携)
- ・激しい周辺症状を伴う認知症高齢者への対応
- ・精神科病院等における身体合併症に対する対応



- ・認知症疾患医療センターの指定
地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図るため、認知症疾患に関する鑑別診断、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、地域保健医療、介護関係者への研修等を実施する認知症疾患医療センターを県内に2ヶ所指定する。
- ・精神科医療機関と身体科医療機関との連携を構築