

千葉県保健医療計画 施策の進捗状況

現計画に位置付けられている施策の具体的展開	進捗状況
<p>【精神医療・精神保健対策】</p> <p>1. 心の健康づくりの推進</p> <p>○心の健康相談や精神保健福祉相談、精神科医療に関する相談等の相談支援体制の充実を図るとともに、精神疾患に関する知識の普及を図る。また、活動を支える専門職員への研修を充実する。</p> <p>○自殺の防止を図るため、うつ病・うつ状態についての知識の普及と心の健康問題に関する相談窓口を充実します。</p> <p>2. 精神医療対策の推進</p> <p>○少ない病床数で増大する精神障害者の医療需要に対応するため、長期入院者に対応する病床を減らす一方で、精神科救急医療、急性期医療に対応する病床を増加させる。</p> <p>3. 精神科救急医療の強化充実</p> <p>○特に精神症状が重篤な精神科救急患者に対応するために、特に機能の充実した病院を基幹病院として指定。夜間休日に病院ごとに毎日1床の空床を確保するとともに、精神・身体疾患の合併症治療に対応した体制を整備する。</p> <p>○かかりつけ医が休診、不在のときでも、夜間休日を含め365日24時間、精神科救急医療の相談に対応する精神科救急医療体制を整備するとともに、精神科救急医療施設（輪番病院）を指定して精神科救急医療体制を整備する。輪番病院は、入院が必要な患者のために、県内を4ブロックに分けて、夜間休日はブロックごとに輪番制で毎日1床の空床を確保する。</p> <p>○基幹病院で空床が確保されることを支援するため、夜間休日に基幹病院に入院となった措置入院患者の転院を受け入れる支援病院を整備する。支援病院は、県内を4ブロックに分けて、平日日中にブロックごとに輪番制で毎日1床の措置入院のための空床を確保する。</p> <p>○千葉県精神科医療センターが精神科3次救急医療機関として機能を十分に発揮するために、精神科情報センターの機能強化を含めた精神科救急医療システムの一層の充実を図る。</p>	<p>【精神医療・精神保健対策】</p> <p>1. 心の健康づくりの推進</p> <p>保健所で心の相談業務を行っている。また、精神保健福祉センターでは、相談業務に加え診療業務、専門職員・県民等への研修・講習会を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域自殺対策緊急強化基金事業（国からの交付金による事業）として、普及啓発事業、地域における自殺対策のネットワークづくりや相談機関の連携、市町村・民間団体が実施する自殺対策事業への支援など各種の事業を実施。 ・基金事業以外の県実施事業としてうつ病等の早期発見・早期治療のための研修及び相談支援に当たる人材の育成などの各種事業を実施。 <p>※詳細は、別紙参照</p> <p>2. 精神医療対策の推進</p> <p>基準病床数13,334床に対して、平成20年3月31日現在の既存病床数は13,412床であったが、平成22年4月1日現在12,911床と380床減少。急性期対応病床は10病棟（10病院）483床から15病棟（14病院）733床へと増加。</p> <p>3. 精神科救急医療の強化充実</p> <p>平成20年度に精神科救急医療システムを大幅に拡充し、新たな体制で運用を開始。</p> <p>精神科救急情報センターの設置</p> <p>精神科救急医療システムの入口となる相談窓口として、千葉県精神科医療センターに設置。365日24時間体制で、精神科救急患者等からの電話相談に応じ、必要な医療及び医療施設の紹介等を行っている。</p> <p>精神科救急医療施設の指定・空床の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急輪番病院 外来診療・任意入院・隔離拘束等不要の医療保護入院に対応。県内4ブロックで輪番制で空床を各1床確保（夜間休日）。 ・精神科基幹病院 隔離拘束を必要とする医療保護入院、応急入院、措置入院、緊急措置診察・緊急措置入院に対応。各病院ごとに毎日1床確保（夜間休日）。9保健医療圏中7圏域で8病院を指定。 ・精神科救急医療センター 他の医療機関が対応困難な重篤な救急患者等に24時間対応。千葉県精神科救急医療センターを指定。毎日2床を確保。 ・措置輪番病院 措置入院に対応。県内4ブロックで輪番制で空床を各1床確保（平日） <p>精神科救急医療システム連絡調整委員会の設置</p> <p>関係機関で構成する連絡調整委員会及び作業部会を設置し、システムの円滑な運用を図っている。</p>

現計画に位置付けられている施策の具体的展開	進捗状況
<p>【精神医療・精神保健対策】</p> <p>4. 長期入院患者地域移行の促進</p> <p>○退院促進支援事業の全圏域への拡大を図るとともに、退院を直接支援する対象者の拡大を図る。</p> <p>○マディソンモデル活用事業での取組を踏まえ、在宅精神障害者に対する医療と福祉の垣根を越えた包括的支援や障害者の地域生活支援における当事者の力の活用などについて、政策課題として取り組んでいく必要がある。</p> <p>○精神障害者が地域で安心して生活出来るようにするため、生活訓練施設などの社会復帰施設の運営支援や障害者自立支援法に基づく各種の居宅生活支援等を推進する。</p>	<p>【精神医療・精神保健対策】</p> <p>4. 長期入院患者地域移行の促進</p> <p>(1)地域移行支援事業 地域移行支援事業(旧退院促進支援事業)を8圏域で実施している。</p> <p>(2)マディソンモデル活用事業 マディソンモデル活用事業での取組及び訪問看護ステーションにおける精神障害者の包括的支援モデル事業を踏まえ、在宅精神障害者に対する医療と福祉の垣根を越えた包括的支援や障害者の地域生活支援における当事者の力の活用などについて、政策課題として取り組んでいる。</p> <p>(3)社会復帰施設の運営支援・居宅生活支援 i) 社会復帰施設の運営支援 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っている。 ii) 居宅生活支援 ・千葉県自立支援協議会において、市町村における相談支援を円滑に行うため、相談支援体制の充実について検討を行っている。 ・障害者自立支援法の基づく障害福祉サービス事業では、精神障害者向けに、居宅介護・行動援助・短期入所・共同生活介護・共同生活援助などの居宅系サービスを実施している。 ・グループホームについては、事業者の指定、運営費・施設整備費の補助を行っている。</p>
<p>【高齢者保健医療福祉対策】</p> <p>5. 認知症高齢者施策の充実・強化</p> <p>○地域に暮らす認知症の人やその家族を地域で助け合い・支え合いのできるサポート体制の構築を目指し、認知症対策に関する総合的な取組を進めていく。</p> <p>○子どもから大人までを対象とした「千葉県版認知症サポーター」を養成するなどして、認知症に対する地域住民の理解を深め、認知症の人やその家族に対する見守り支援を進めていく。</p> <p>○徘徊高齢者の早期発見・保護を目的とする市町村の「徘徊高齢者 SOS ネットワーク」の構築を促進していく。</p>	<p>【高齢者保健医療福祉対策】</p> <p>5. 認知症高齢者施策の充実・強化</p> <p>○認知症対策推進協議会の設置 認知症対策推進協議会を設置し、医療と介護・福祉の連携により、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。</p> <p>○認知症地域支援体制構築モデル事業の実施 地域資源をネットワーク化し、相互に連携しながら有効な支援を行う体制を先駆的に構築するため、3市で実施している。</p> <p>○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。</p> <p>○認知症に対する地域住民の理解 認知症サポーター・キャラバンメイトの養成、メモリーウォークの実施、認知症講座の開催などを行い、地域住民の理解を深めている。</p> <p>○徘徊高齢者 SOS ネットワークの構築 各市町村で実施。</p>