

千葉県保健医療計画（平成20年4月）
抜 粋

～精神医療・精神保健対策等～

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な病気となっています。
また、自殺者が全国で年間3万人を超える数で推移していますが、その背景にうつ病が関与している場合が多いと言われていています。これにより、身体的な健康とともに心の健康の保持・増進が重要な問題となってきています。
- 精神保健に関する相談は、これまで健康福祉センター（保健所）や精神保健福祉センターでの電話相談や来所相談で対応してきています。健康福祉センター（保健所）と精神保健福祉センターにおける平成18年度の相談総件数は39,539件となっています。
また、千葉県精神科医療センターの精神科救急相談窓口寄せられる電話相談も、近年相談件数が増加しており、平成18年度の相談総件数は27,531件、そのうち新規相談件数は6,464件となっています。
- 児童期における高機能自閉症*、アスペルガー障害*、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がありましたが、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、これらの障害を専門に扱う児童精神科医の数は、まだまだ少ないのが現状です。
- また、障害者自立支援法の施行に伴う精神保健福祉法の改正により、市町村の義務的事業として精神障害者の相談・支援に努めなければならないことが規定されましたが、市町村における精神障害者に対する相談支援体制は、専門職員の配置などの体制整備において十分とはいえない状況です。
- 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いますが、このような流れに未だ十分対応できておらず、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。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の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。特に都市部では、こうした傾向が強く現れており、入院受け入れの病院確保に長時間要する事例が増えています。
- 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。現在は、県内を4圏域に分けての病院群輪番制による精神科救急

医療体制を整備していますが、いくつかの課題があります。

一口に精神科救急と言っても、そのニーズは様々です。在宅の精神障害者が、かかりつけの医療機関が休診となっている休日や夜間の診療に不安を抱いていることに対しては、電話による救急医療相談の充実や初期救急医療体制の整備が必要ですし、自傷他害のおそれのある患者に対しては、措置入院を迅速に行えるように体制を整備する必要があります。在宅の精神障害者がケガや他の身体疾患に罹患した場合には、身体救急に加えて、精神医療も同時に行うことが必要になる場合があります。

ひとつの医療機関でそれらのニーズのすべてに対応することは、極めて限られた病院にしかできないことから、医療機関の役割分担による体制を全県的に構築することが必要です。

- 障害者自立支援法に基づく千葉県障害福祉計画では、病院から地域に移行する精神障害者の目標数を2,700人としており、長期入院している精神障害者の地域移行を促進するため、退院促進支援事業を実施していますが、事業を実施している圏域は、現在のところ3圏域に留まっており、これを全圏域に拡大していく必要があります。また、この事業で対象として支援している対象者は、年1圏域当たり10人程度となっていますが、これを増やしていくことが必要です。
- 国の精神科救急医療センター事業に基づき、平成18年度から、千葉県精神科医療センターが精神科救急医療センターとして、精神科第三次救急医療機関としての機能を担うこととなり、重度の症状を呈する精神科急性期患者に対して、救急医療を提供する体制が作られましたが、精神科救急事例が増加する中で、現在の施設では受け入れ限界に近い状況となっています。

施策の具体的展開

[こころの健康づくりの推進]

- 県民の心の健康の保持や精神疾患の早期発見・早期治療のために、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ります。また、そうした活動を支える専門職員への研修を充実します。
- 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。

[精神医療対策の推進]

- 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、精神科病床の性格については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、急性期治療を中心とした医療への転換を図ります。

[精神科救急医療の強化充実]

- 措置入院や応急入院、医療保護入院で治療のために隔離が必要な程度の、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、二次保健医療圏を基本として精

精神科救急医療圏を設定し、圏域ごとに特に機能の充実した病院を精神科救急医療施設（基幹病院）として指定します。基幹病院は、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、精神疾患と身体疾患の合併症治療に対応した体制を整備します。

- 地域で生活する精神障害者が、かかりつけの医師が休診、不在のときでも安心して暮らせるよう、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情報センター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します。輪番病院は、入院が必要な患者のために、2または3医療圏の輪番病院でひとつのブロックを構成し、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床の空床を確保します。
- 措置入院患者空床確保事業を実施し、平日日中の措置患者の発生に対応するとともに、基幹病院において毎日確実に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患者の転院を受け入れる精神科救急措置入院支援病院（支援病院）を整備します。支援病院は、2または3医療圏でひとつのブロックを構成し、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します。
- 千葉県精神科医療センターが県全体を対象とする精神科第三次救急医療機関としての機能を十分に発揮するためには、精神科救急医療に関する全県的なシステムが更に円滑に機能することと共に、千葉県精神科医療センターの強化充実が必要であり、精神科救急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ります。

〔長期入院者地域移行の促進〕

- 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、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ります。
- 平成17年度から県のモデル事業として実施してきたマディソンモデル*活用事業での取組みを踏まえ、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ります。
- マディソンモデル*活用事業と国立精神・神経センターによるACT-J研究プロジェクト*の成果を踏まえ、精神科病院を退院した患者が、再入院することなく、在宅で適切に保健医療サービスを受けられるよう、訪問看護ステーションの活用など、退院した患者への継続的な支援のあり方を検討します。
- 精神障害者が地域で安心して生活できるようにするため、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します。

[精神障害者の地域移行に対する千葉県の取組み事例]

マディソンモデル活用事業

マディソンモデルは、米国で形成された精神保健地域ケアシステムです。その名の由来は、ウィスコンシン州マディソン市における研究と実践から発展したことによります。その中心となるプログラムは、ACT(包括的地域生活支援プログラム)と呼ばれ、世界的に知られています。

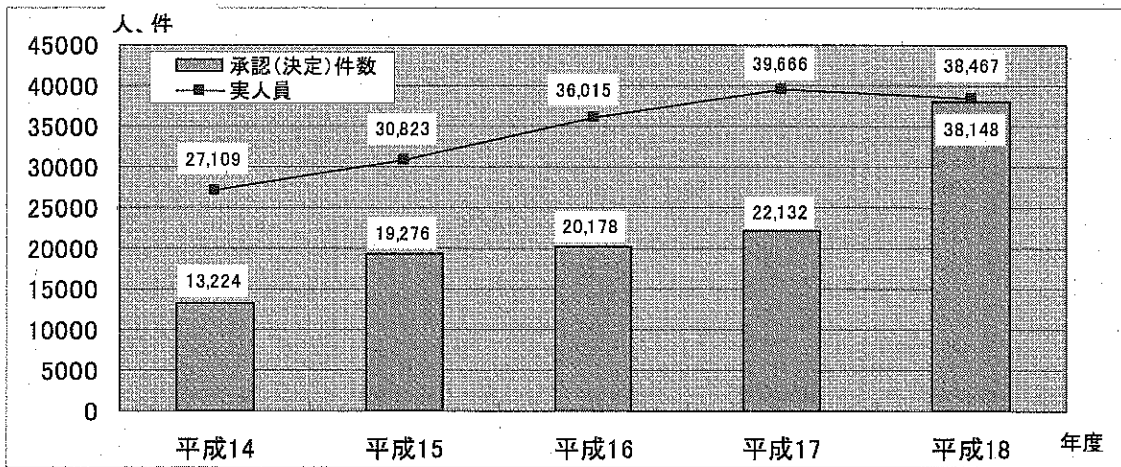
千葉県では、長期入院や自宅でのひきこもりを余儀なくされている方を中心に、自信や自尊心を回復し、地域の中で質の高い、安定・自立した生活を獲得していただくことを目指して、平成17年度から19年度まで、国立精神・神経センターのACT-J研究プロジェクトとの連携の下、市川市をモデル地域に選定して、6つのプログラムによるモデル事業を行いました。

今後は、このモデル事業の成果を受けて、県内全域で、精神障害を持つ方がその人らしく豊かな地域生活を送ることができるよう、地域生活支援に関わる様々な事業の中に活かしていくこととしています。

施策の評価指標

指 標 名	現状	目標 (平成22年度)
精神障害者退院促進支援事業の実施圏域	3 (平成19年度)	16 (全圏域)
精神科救急基幹病院の整備	3 (平成19年度)	9 (全圏域)
精神障害者ホームヘルパー養成数	350人 (平成15年度)	700人
精神障害者が利用できるグループホーム等定員数	191人 (平成15年度)	410人以上

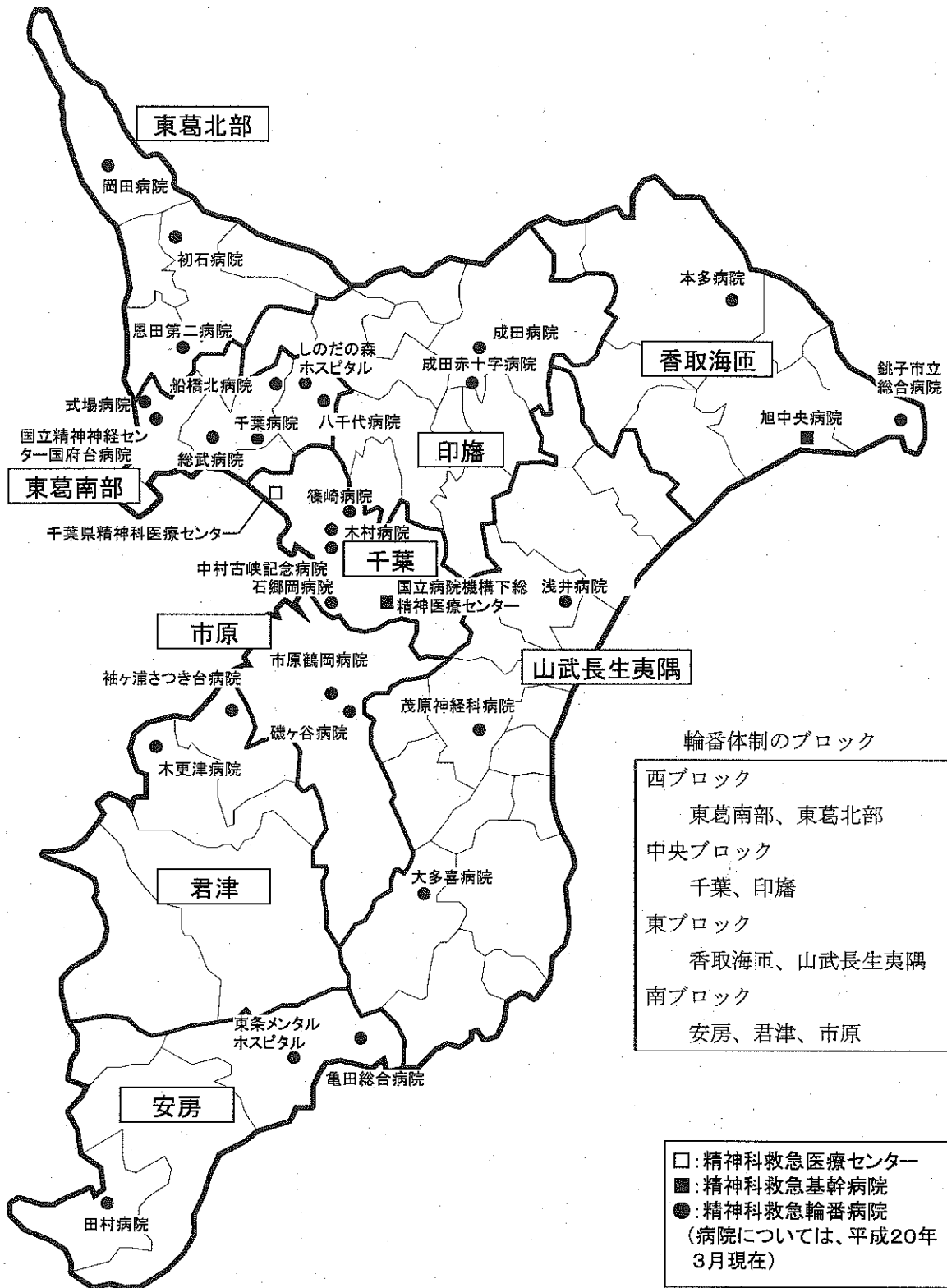
【 図表 2-1-5-1-1 精神科通院医療費公費負担患者数の推移 】



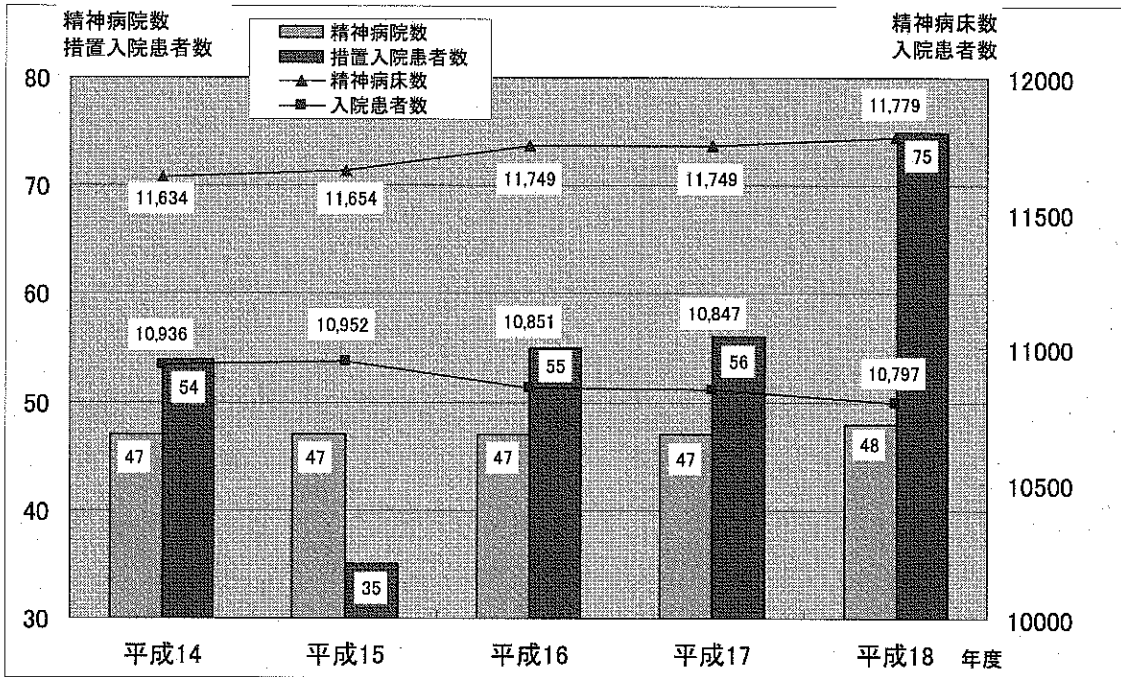
※1 実人員は年度末現在

※2 千葉市分を除く

【 図表 2-1-5-1-2 千葉県内の精神科救急医療圏域及び医療施設 】



【 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 】



※1 各年度6月末現在

※2 千葉市分を除く

【 図表 2-1-5-1-4 精神保健福祉手帳所持者数の推移 】

