

骨子案

精神障害者地域生活支援専門部会担当分野

分野（大分類）	施策の方向性（中分類）	現状・課題及び取組の方向性	Ⅲ数値目標
<div>2 精神障害のある人の地域生活の推進</div> <div>精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無や、程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進める必要があるため、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進します。</div> <div>また、長期入院精神障害者の地域生活への移行や地域生活を継続するための支援に積極的に取り組んでいる精神科病院を「千葉県精神障害者地域移行・地域定着協力病院」として認定し、精神科病院に長期入院している患者の退院を促進します。</div> <div>さらに、精神障害のある人が、自立した生活を維持し、社会参加を支援するためのピアサポーターの活動を推進します。</div>	<div>精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築</div>	<div>【Ⅰ現状・課題】</div> <div>地域包括ケアシステムを進めるに当たっては、精神科医療機関や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的な社会を構築していく必要がある。</div> <div>また、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できるよう「千葉県精神科救急医療システム」における精神医療相談窓口を24時間設置している。その他、より身近な地域で速やかに診療が受けられるよう、精神科救急基幹病院を中心に、システムの拡充を図った。精神疾患と身体疾患の合併患者（以下、「身体合併症患者」という。）に対応できる体制を拡充する必要がある。</div> <div>【Ⅱ取組の方向性】</div> <div>障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村における障害保健福祉の担当部局、保健所、都道府県における精神科医療及び障害保健福祉の担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。</div> <div>精神科救急医療の機会を確保するため、関係機関との更なる連携やシステム参画病院の拡充を図ることなどにより、空床の確保を推進する。精神科を含め複数の診療科がある病院の連携強化を図り、身体合併症患者の受入体制を拡充する。</div>	<div></div> <div>① 精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数（316日以上）<div>福</div></div> <div>② 精神病床における1年以上長期入院患者数（65歳以上、65歳未満）<div>基・福・六</div></div> <div>③ 精神病床における早期退院率（入院後3カ月時点、6カ月時点、1年時点）<div>福・六</div></div> <div>④ 地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備量（利用者数）<div>福・六</div></div> <div>⑤ 市町村毎の保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況<div>六</div></div> <div>⑥ 地域移行・定着協力病院の指定数<div>六</div></div> <div>⑦ 地域移行・地域生活支援事業の実ピアサポーター活動箇所数<div>六</div></div> <div>⑧ 精神科救急基幹病院数<div>六</div></div> <div>⑨ 精神科救急身体合併症に対応できる施設数<div>六</div></div>