

精神保健医療体系の現状

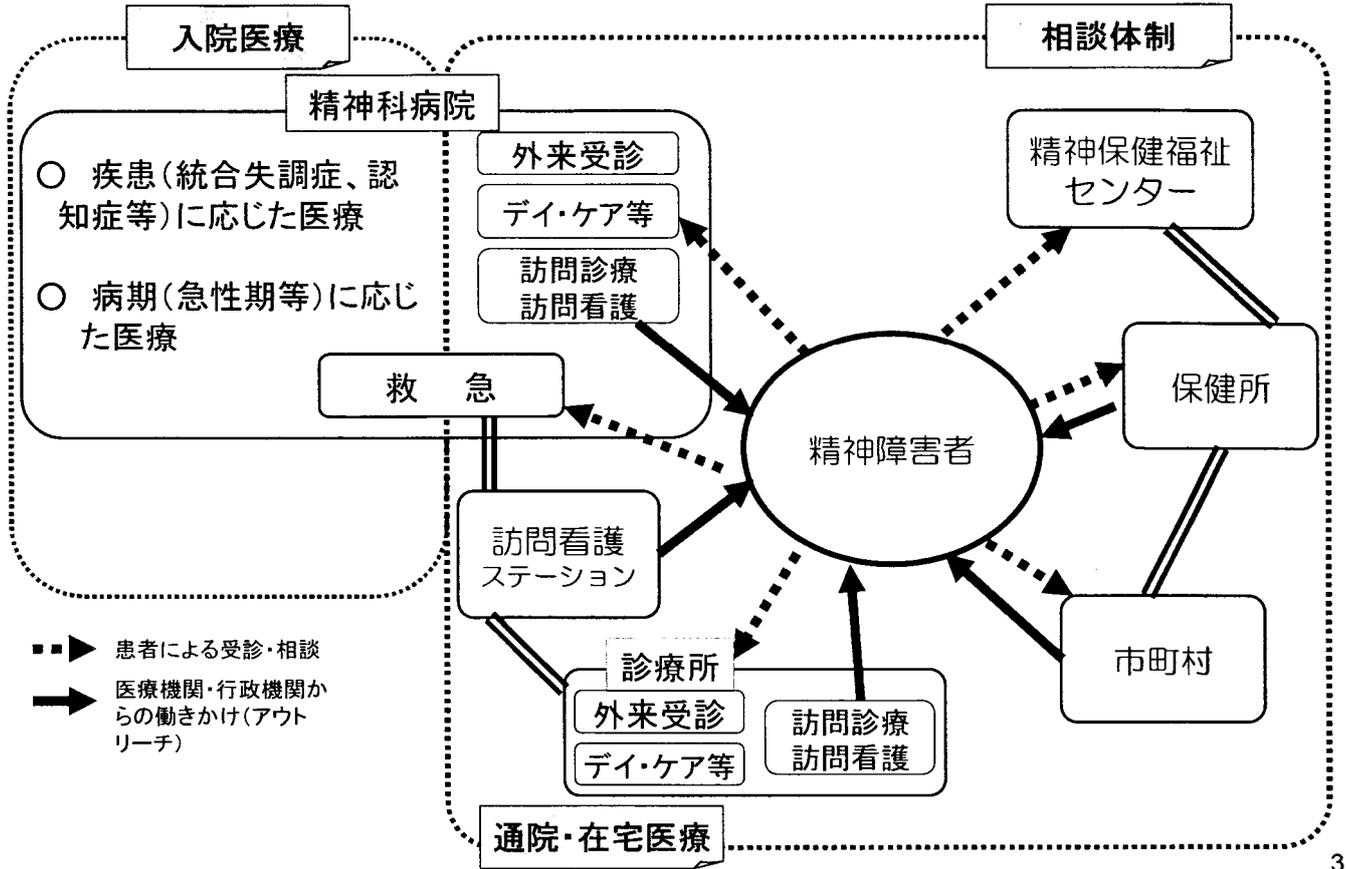
1

全体のアウトライン

- 相談体制について
- 入院医療について
- 通院・在宅医療について
- 医療体制・連携について
- その他精神医療の質の向上に関わる事項について

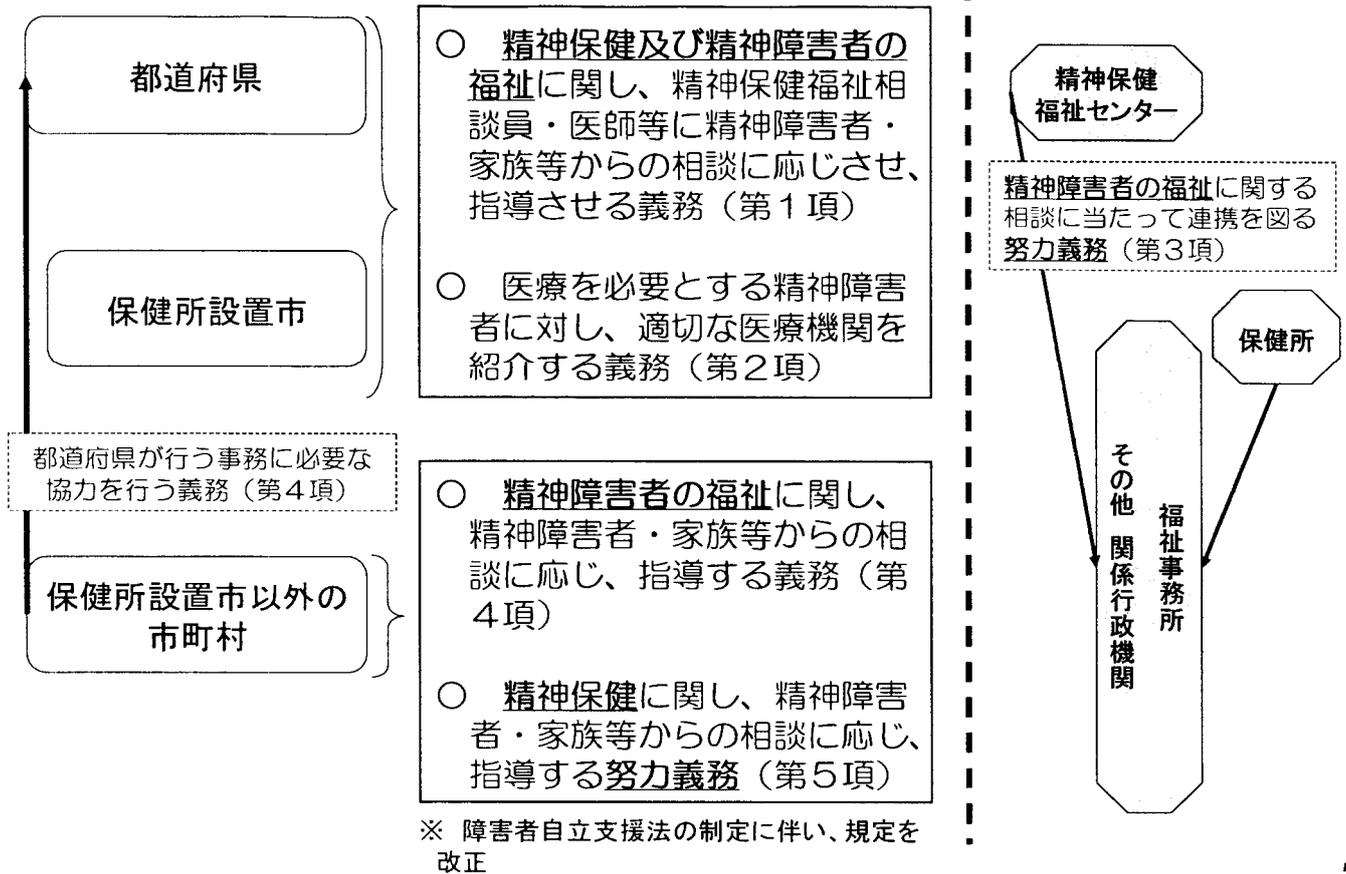
2

精神障害者を支える保健医療体制

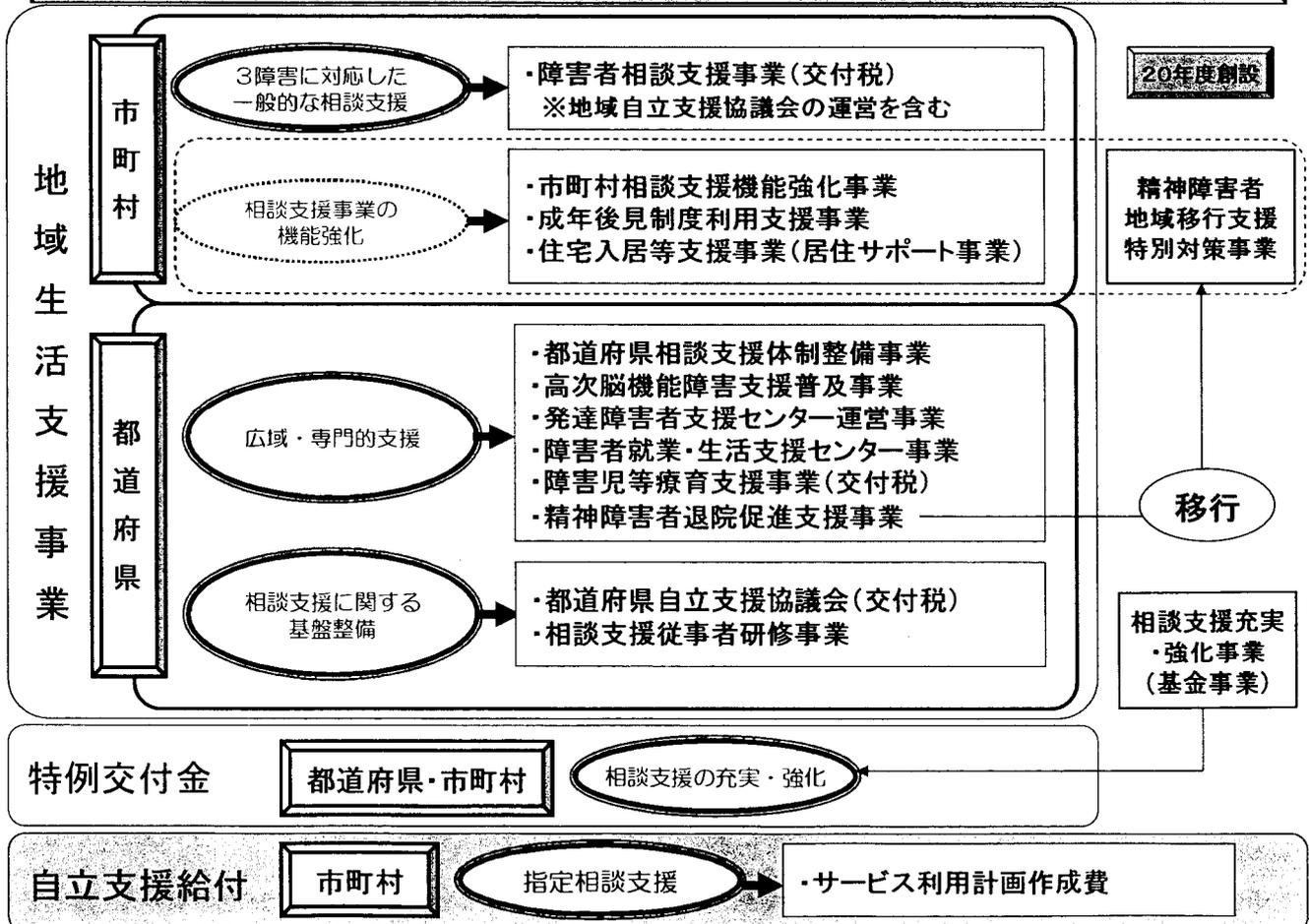


相談体制について

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第47条に規定する相談指導等について



障害者自立支援法(地域生活支援事業)における相談支援事業



◎ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）（抄）

（相談指導等）

- 第四十七条 都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下「都道府県等」という。）は、必要に応じて、次条第一項に規定する精神保健福祉相談員その他の職員又は都道府県知事若しくは保健所を設置する市若しくは特別区の長（以下「都道府県知事等」という。）が指定した医師をして、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等からの相談に応じさせ、及びこれらの者を指導させなければならない。
- 2 都道府県等は、必要に応じて、医療を必要とする精神障害者に対し、その精神障害の状態に応じた適切な医療施設を紹介しなければならない。
- 3 精神保健福祉センター及び保健所は、精神障害者の福祉に関する相談及び指導を行うに当たっては、福祉事務所（社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）に定める福祉に関する事務所をいう。）その他の関係行政機関との連携を図るよう努めなければならない。
- 4 市町村（保健所を設置する市及び特別区を除く。次項において同じ。）は、第一項及び第二項の規定により都道府県が行う精神障害者に関する事務に必要な協力をするとともに、必要に応じて、精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等からの相談に応じ、及びこれらの者を指導しなければならない。
- 5 市町村は、前項に定めるもののほか、必要に応じて、精神保健に関し、精神障害者及びその家族等からの相談に応じ、及びこれらの者を指導するよう努めなければならない。

◎ 障害者自立支援法（平成17年法律第123号）（抄）

第五条 1～16（略）

- 17 この法律において「相談支援」とは、次に掲げる便宜の供与のすべてを行うことをいい、「相談支援事業」とは、相談支援を行う事業をいう。
- 一 地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、併せてこれらの者と市町村及び第二十九条第二項に規定する指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整その他の厚生労働省令で定める便宜を総合的に供与すること。
- 二 第十九条第一項の規定により同項に規定する支給決定を受けた障害者又は障害児の保護者（以下「支給決定障害者等」という。）が障害福祉サービスを適切に利用することができるよう、当該支給決定障害者等の依頼を受けて、当該支給決定に係る障害者等の心身の状況、その置かれている環境、障害福祉サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案し、利用する障害福祉サービスの種類及び内容、これを担当する者その他の厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下この号において「サービス利用計画」という。）を作成するとともに、当該サービス利用計画に基づく障害福祉サービスの提供が確保されるよう、第二十九条第二項に規定する指定障害福祉サービス事業者等その他の者との連絡調整その他の便宜を供与すること。

18～22（略）

（市町村の地域生活支援事業）

第七十七条 市町村は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

- 一 障害者等が障害福祉サービスその他のサービスを利用しつつ、その有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の厚生労働省令で定める便宜を供与するとともに、障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のための関係機関との連絡調整その他の障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行う事業

二～四（略）

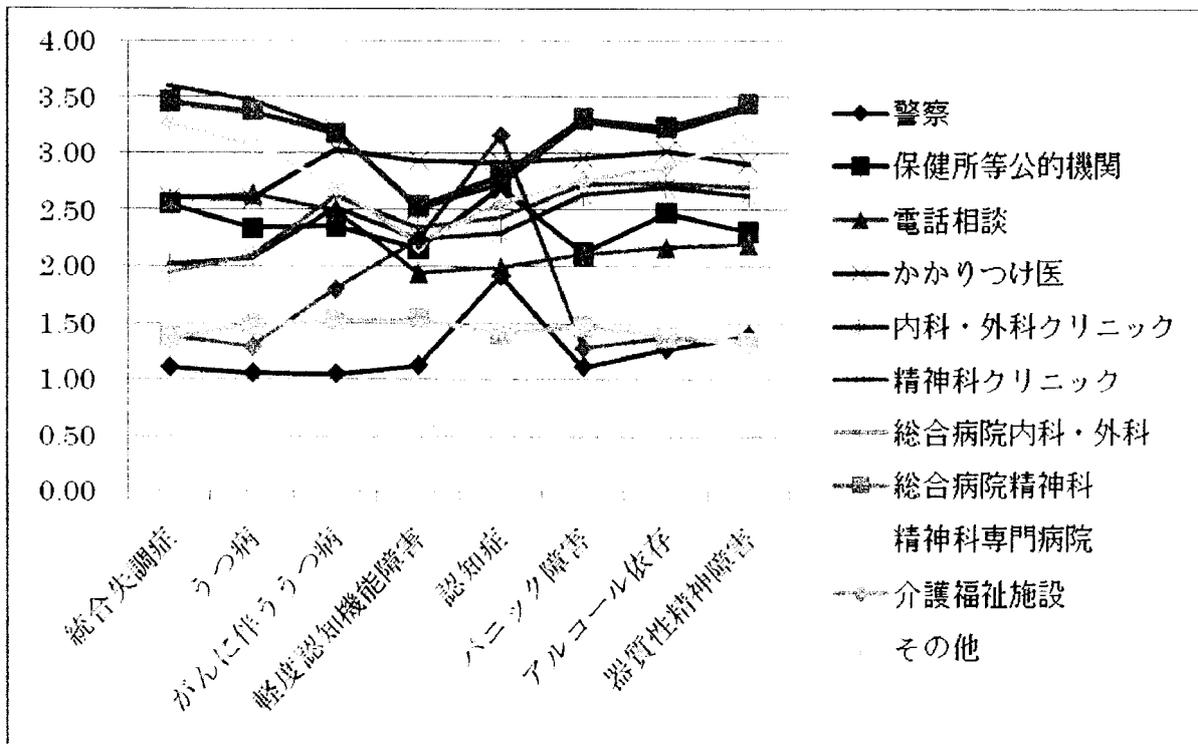
2・3（略）

（都道府県の地域生活支援事業）

第七十八条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、前条第一項第一号に掲げる事業のうち、特に専門性の高い相談支援事業その他の広域的な対応が必要な事業として厚生労働省令で定める事業を行うものとする。

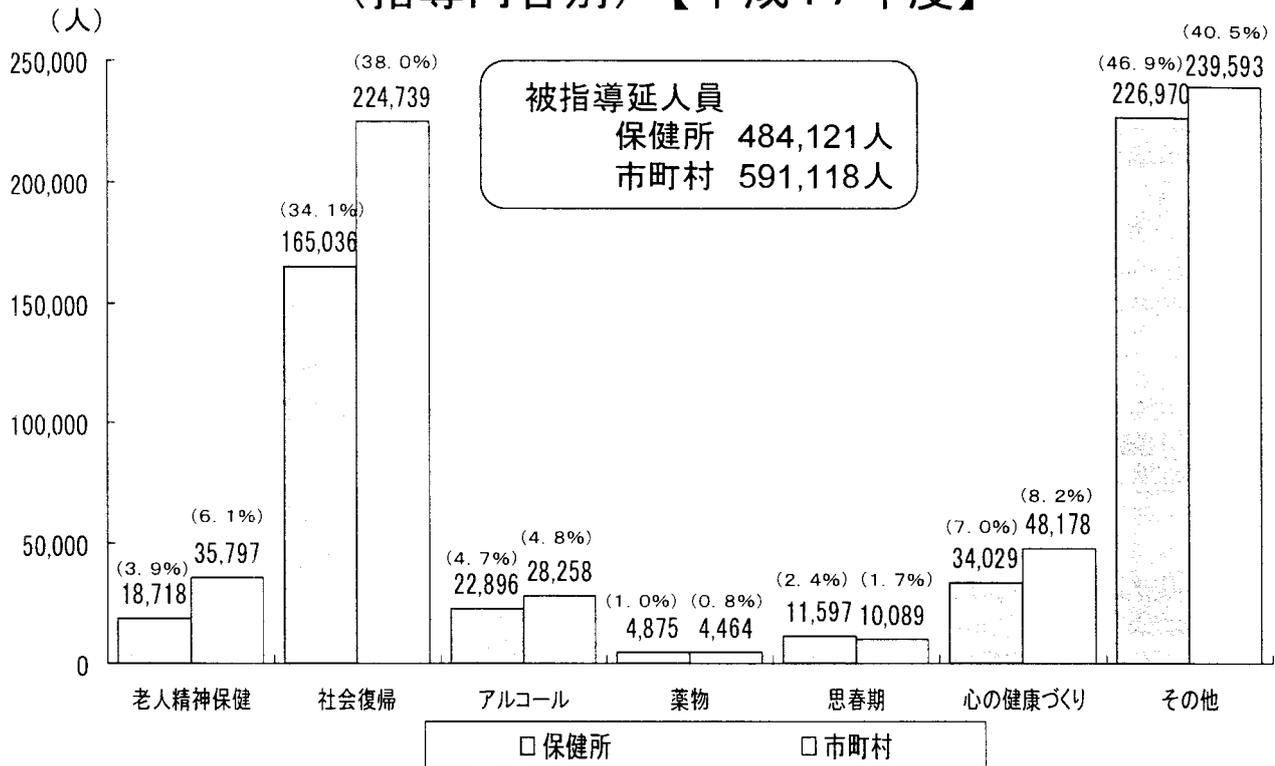
2（略）

一般人の精神医療受療・相談場所選択のプリファランス（※）



※ プリファランス・・・医療消費者（患者）の受療・相談場所の好み。数値が高いほど、何らかの精神症状の兆候等があった際に、相談等に行く場所として選択されやすいことを示している。
 ※参考※ 4/とても適している 3/わりに適している 2/あまり適していない 1/全然適していない

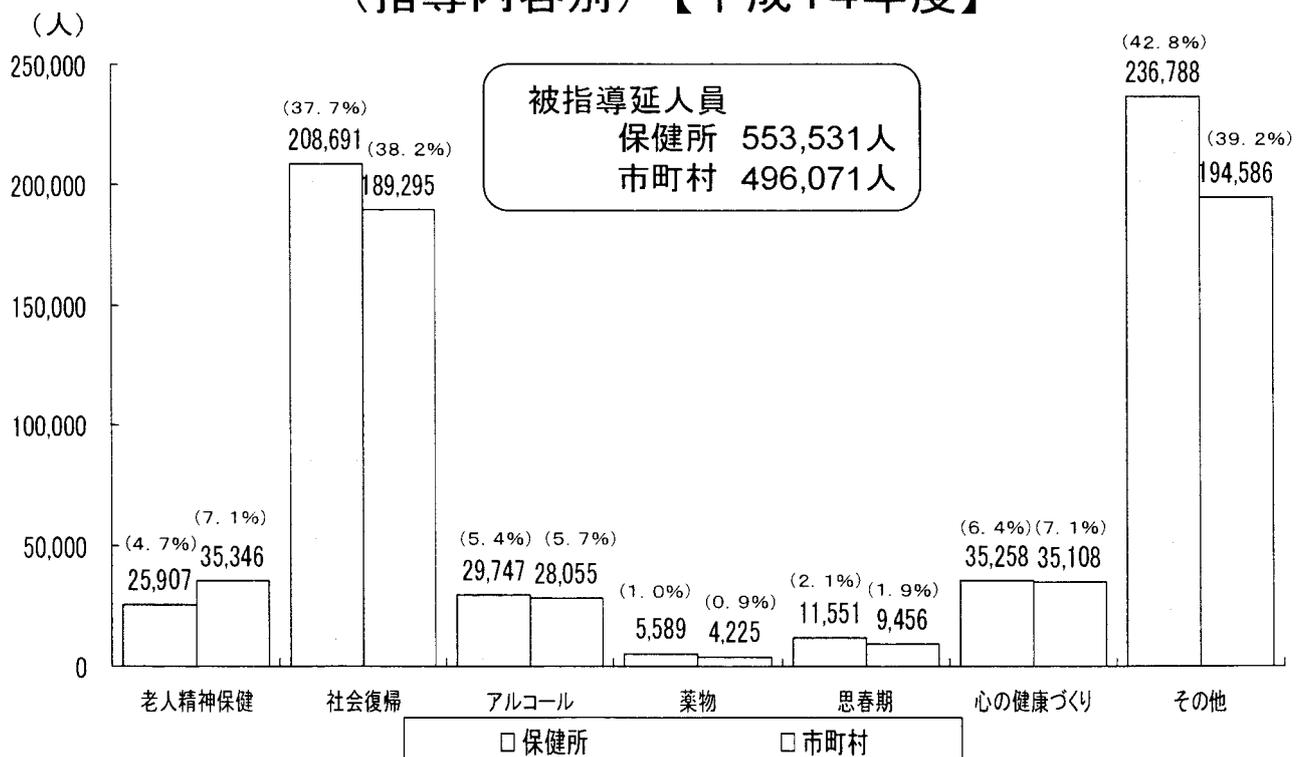
保健所・市町村が実施した精神保健福祉相談の被指導延人員 (指導内容別)【平成17年度】



出典：平成17年度 地域保健・老人保健事業報告

9

保健所・市町村が実施した精神保健福祉相談の被指導延人員 (指導内容別)【平成14年度】



出典：平成14年度 地域保健・老人保健事業報告

10

保健所が受ける困難事例の内訳

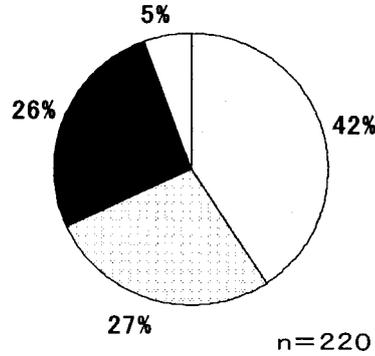
保健所が市町村から受ける相談の内容 (複数回答あり)

- 困難事例の解決 (99.5%)
- 入院への対応 (89.1%)
- 退院後の対応 (62.5%)
- 家族へのサポート (60.4%)
- 講演会等の普及啓発 (42.2%)

保健所が医療機関等から受ける相談の内容 (複数回答あり)

- 退院後の対応 (89.6%)
- 困難事例の解決 (84.4%)
- 入院への対応 (76.6%)
- 家族へのサポート (58.9%)

保健所全体で受ける 困難事例の内訳

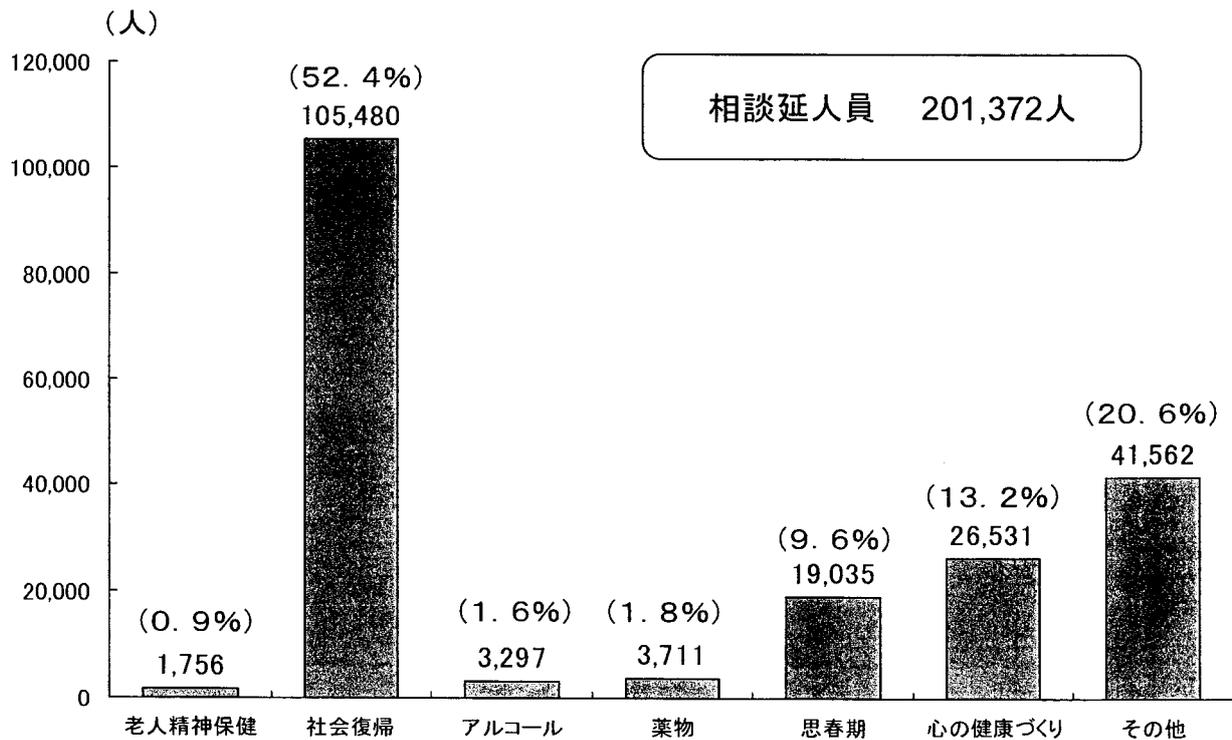


※ 最近3か月で遭遇した困難・多問題事例について、記述を求めたもの。

- 地域・近隣での他害・迷惑行為
- ▨ 医療の継続性、医療中断、受診行動
- 家族内暴力・自傷・ひきこもり
- 金銭管理等日常生活支援

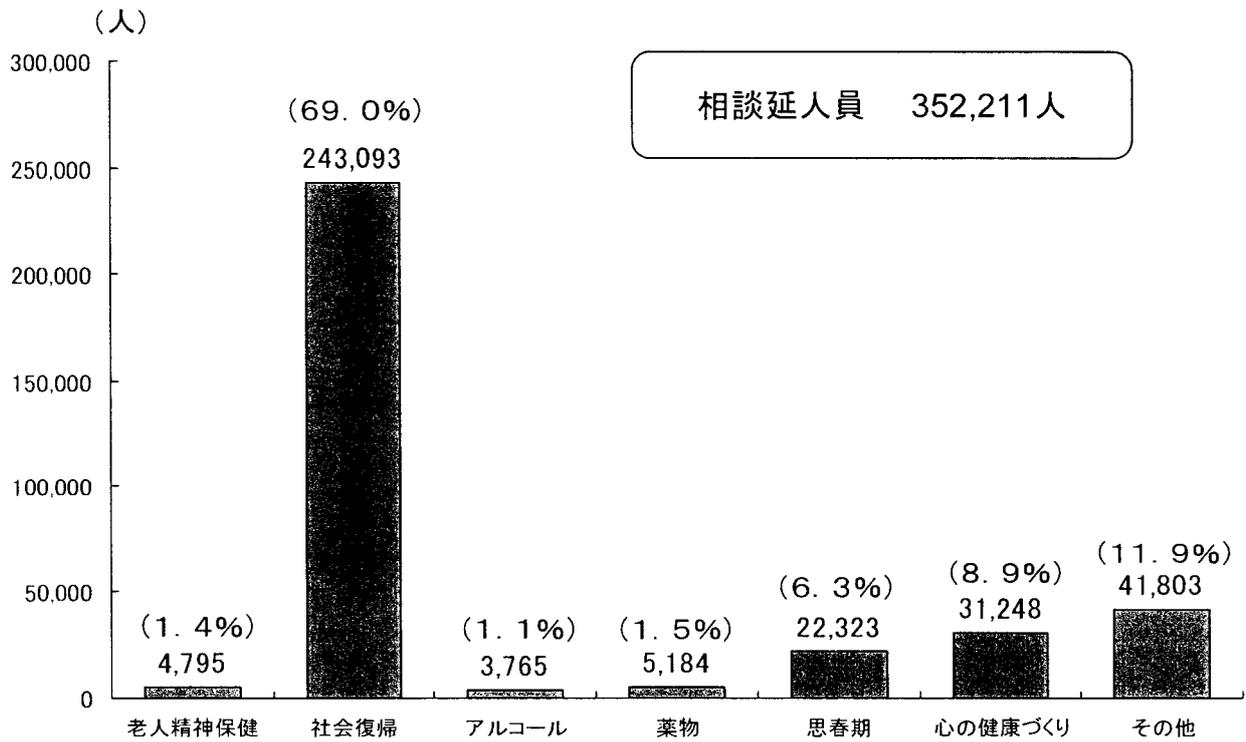
平成19年度厚生労働科学研究
障害者自立支援法を踏まえた精神保健福祉センター、保健所の役割と機能強化についての精神保健福祉施策研究
障害者自立支援法と精神保健福祉活動への取組実態調査
分担研究者 坪倉繁美

精神保健福祉センターにおける相談延人員(相談種別) 【平成18年度】



出典：平成18年度 衛生行政報告例

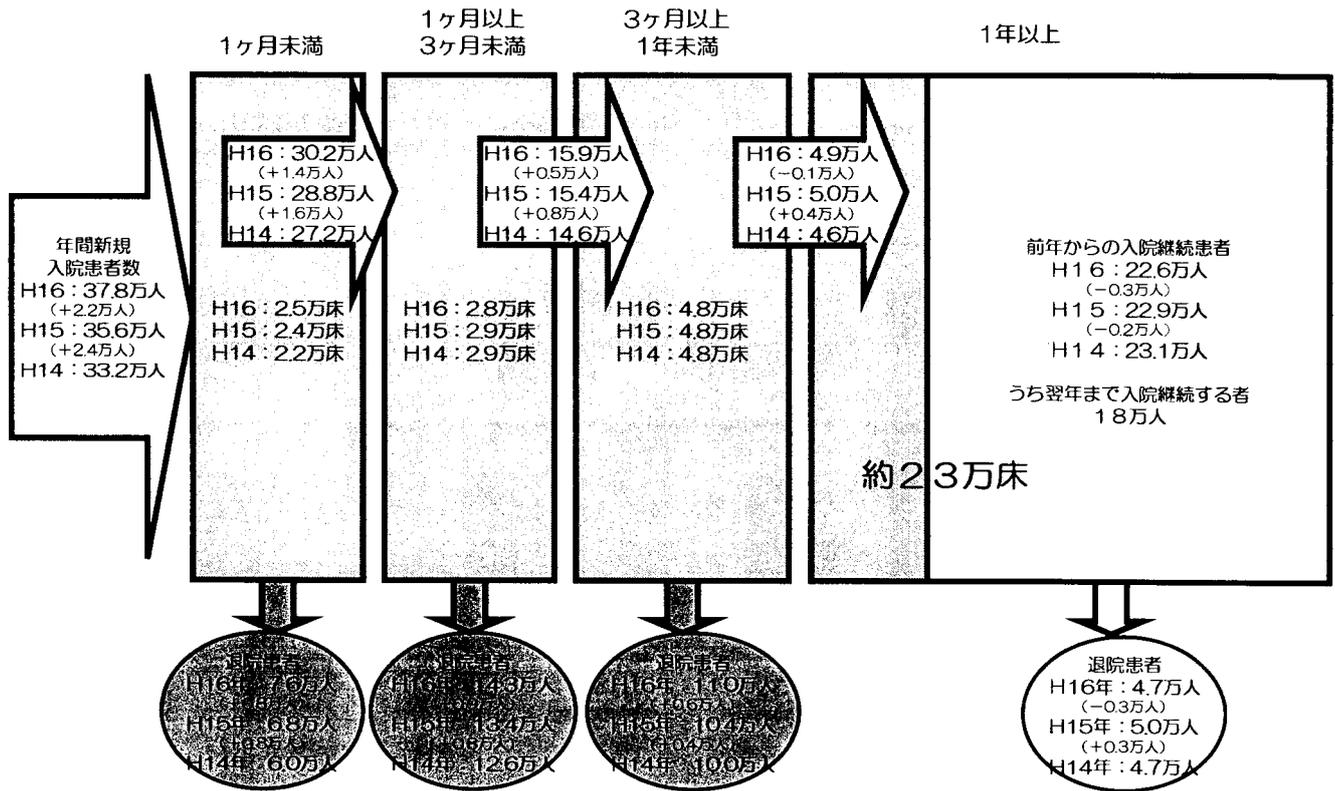
精神保健福祉センターにおける相談延人員(相談種別) 【平成14年度】



出典：平成14年度 衛生行政報告例

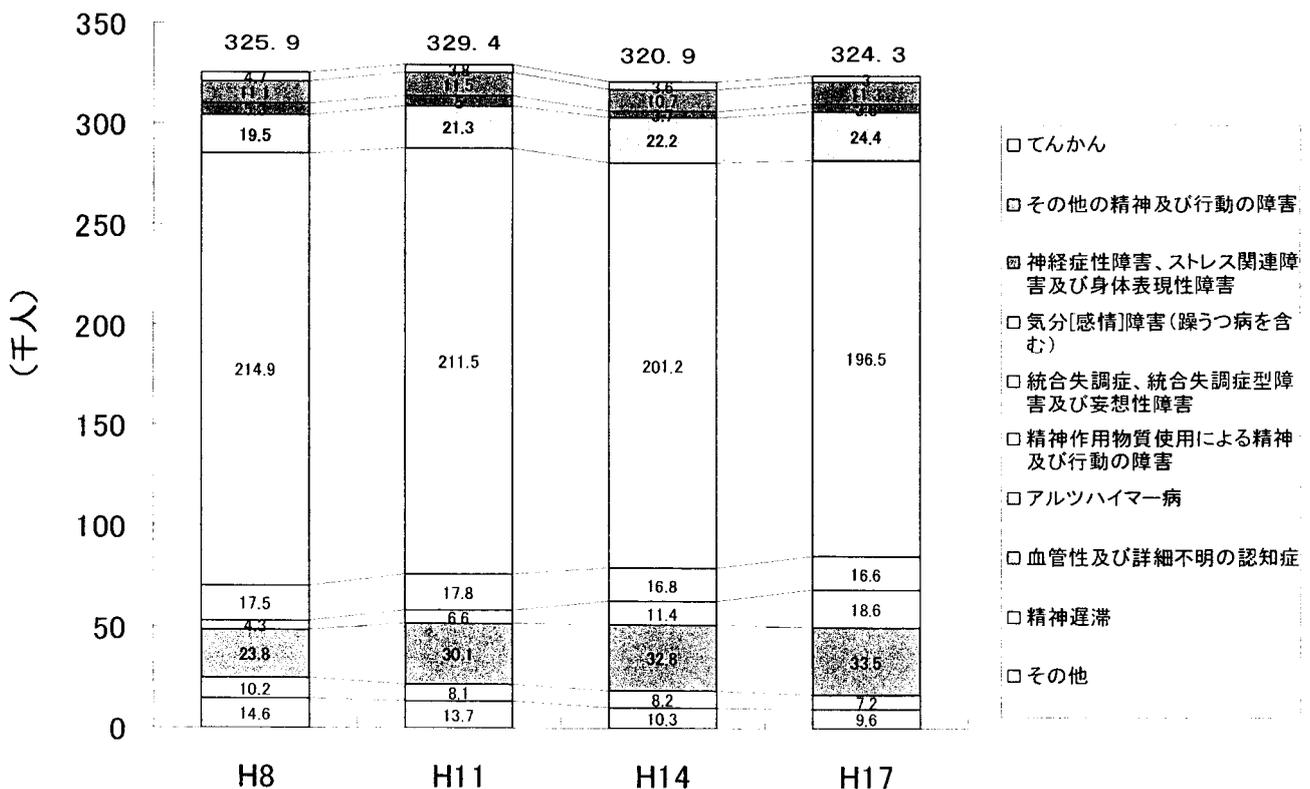
入院医療について

精神病床入院患者の動態の年次推移



注: 病床数は、ある一時点において、その入院期間群に属する患者数から推計したものである。資料: 精神・障害保健課調

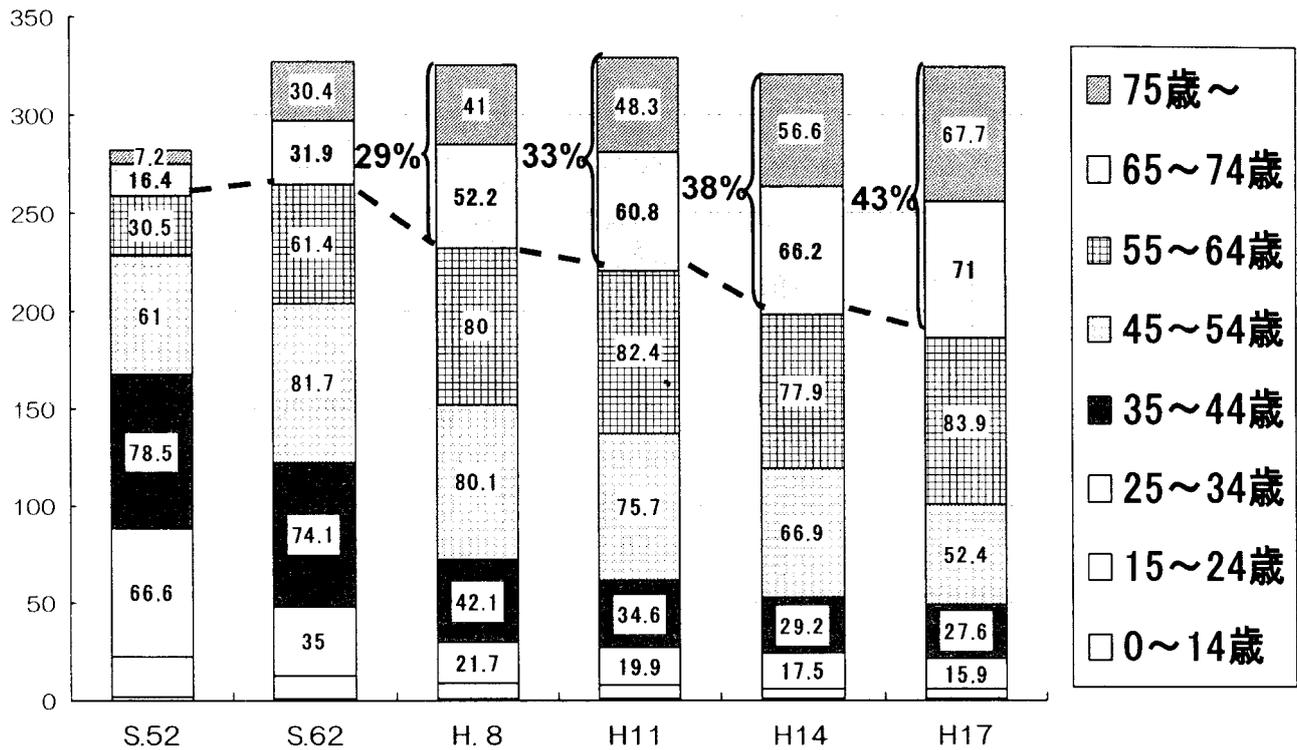
精神病床入院患者の傷病別内訳



資料: 患者調査

精神病床入院患者の年齢分布

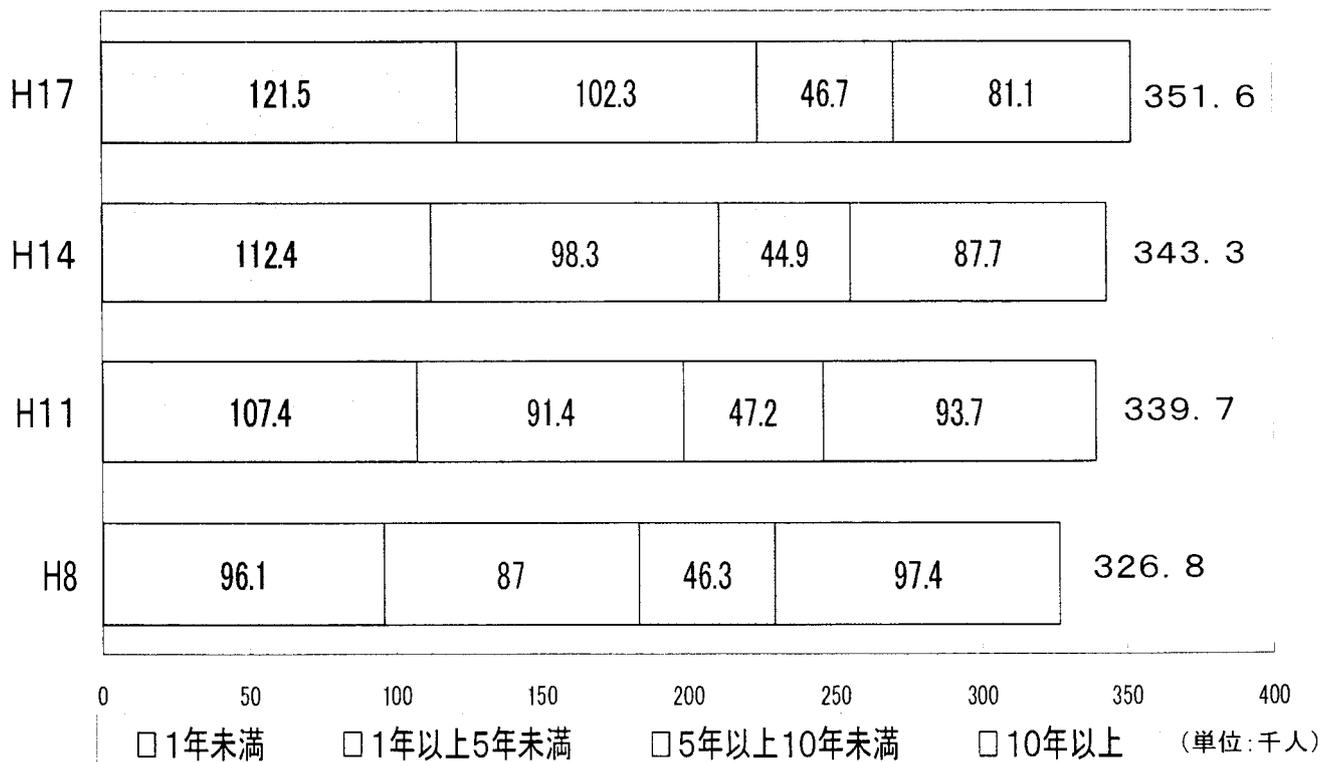
(千人)



資料：患者調査

17

入院期間別推計入院患者数の年次推移 (主傷病が精神疾患の者 総数)



資料：患者調査

18

入院期間別／疾患別の状況(精神病床)(平成17年)

(単位:千人)

疾患 入院期間	統合失調症 195.6 (62.4%/100.0%)	うつ・気分障害 24.3 (7.8%/100.0%)	認知症 52.0 (16.6%/100.0%)	その他 41.5 (13.2%/100.0%)
1年未満 99.5 (100.0%/31.8%)	44.9 (45.1%/22.9%)	15.1 (15.2%/62.3%)	21.8 (21.9%/42.0%)	17.7 (17.8%/42.6%)
1年以上5年未満 87.4 (100.0%/27.9%)	49.5 (56.6%/25.3%)	5.7 (6.5%/23.4%)	21.5 (24.6%/41.5%)	10.7 (12.3%/25.8%)
5年以上10年未満 43.9 (100.0%/14.0%)	31.1 (70.8%/15.9%)	1.9 (4.4%/8.0%)	5.8 (13.1%/11.1%)	5.2 (11.7%/12.4%)
10年以上 82.5 (100.0%/26.3%)	70.1 (85.1%/35.9%)	1.5 (1.9%/6.3%)	2.8 (3.4%/5.5%)	7.9 (9.6%/19.1%)

総計 313.4(千人)

(注)入院期間不詳及び年齢不詳は除く。

各区分の数値の下にある比率は、(各入院期間区分の合計数に対する割合／各疾患区分の合計数に対する割合)

患者調査中「Ⅴ精神及び行動の障害」(「精神遅滞」を含む。)と「Ⅵ神経系の疾患」のうち、「アルツハイマー病」・「てんかん」の積み上げ
 ・統合失調症・・・患者調査中「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の数
 ・うつ・気分障害・・・患者調査中「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」の数
 ・認知症・・・患者調査中「血管性及び詳細不明の認知症」及び「アルツハイマー病」の合計

資料:平成17年患者調査の特別集計より、精神・障害保健課にて作成

19

入院形態別入院患者数の推移

(単位:人)

	平成元年	平成5年	平成9年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
措置入院	15,042 (4.3%)	7,223	4,772	3,083	2,767	2,566	2,414	2,276 (0.7%)
医療保護入院	165,685 (47.8%)	112,230	94,827	110,930	112,661	114,145	115,297	118,069 (36.4%)
任意入院	152,536 (44.0%)	213,974	230,983	215,438	212,015	209,924	206,209	202,231 (62.4%)
その他	13,137 (3.8%)	10,499	5,893	3,263	2,607	2,461	2,205	1,759 (0.5%)
合計	346,400 (100.0%)	343,926	336,475	332,714	330,050	329,096	326,125	324,335 (100.0%)

資料:精神・障害保健課調
 ※ 各年6月末日現在の数

患者の退院先について

【実数】

平成17年6月 1か月間の数

(精神・障害保健課調べ)

入院期間	1年未満	1～5年	5～10年	10～20年	20年以上	計
総数	26,530	2,565	650	384	369	30,498

(退院先)

退院先	1年未満	1～5年	5～10年	10～20年	20年以上	計
家庭復帰等	20,190	830	143	68	30	
社会復帰施設等	2,103	396	79	47	38	
転院	3,522	942	304	206	229	
死亡	715	397	124	63	72	

【割合】

入院期間	1年未満	1～5年	5～10年	10～20年	20年以上	計
総数	87%	8%	2%	1%	1%	

(退院先)

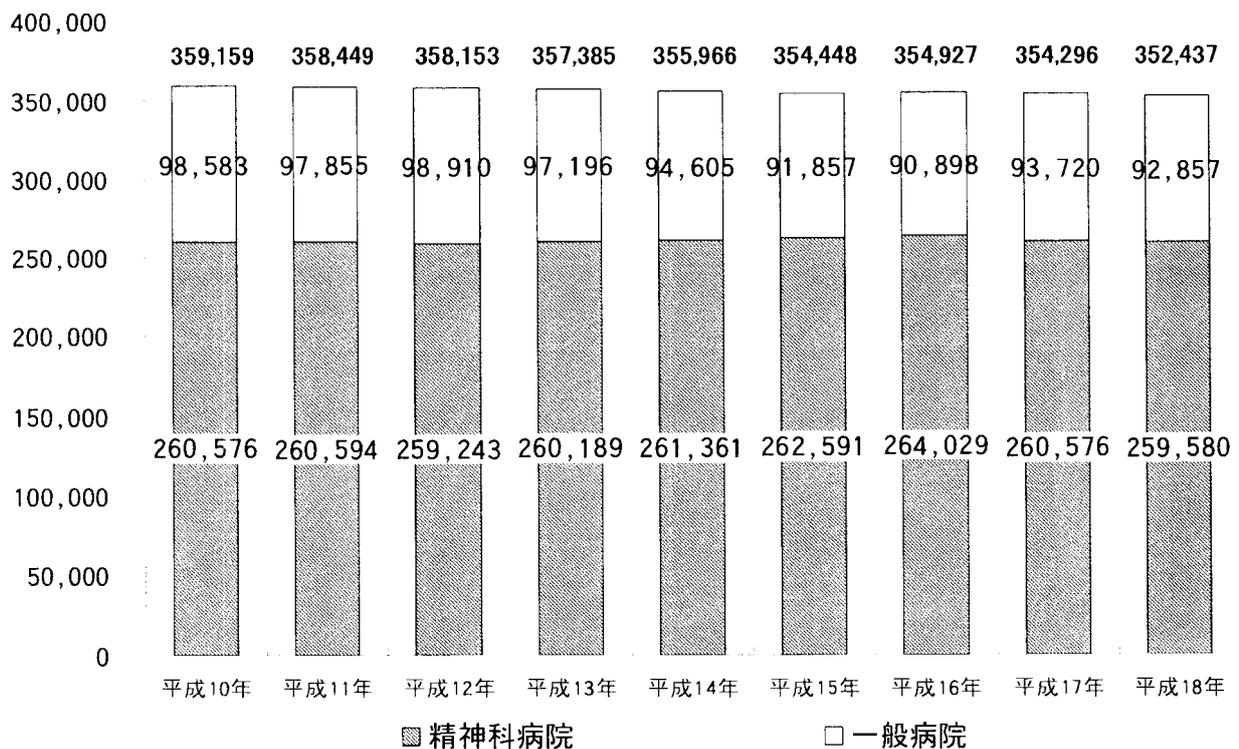
退院先	1年未満	1～5年	5～10年	10～20年	20年以上	計
家庭復帰等	76%	32%	22%	18%	8%	
社会復帰施設等	8%	15%	12%	12%	10%	
転院	13%	37%	47%	54%	62%	
死亡	3%	15%	19%	16%	20%	

※ 退院先の割合は、各入院期間別の総数に対する割合

21

精神病床数の変化

(床)



資料：医療施設調査（毎年10月1日時点）

22