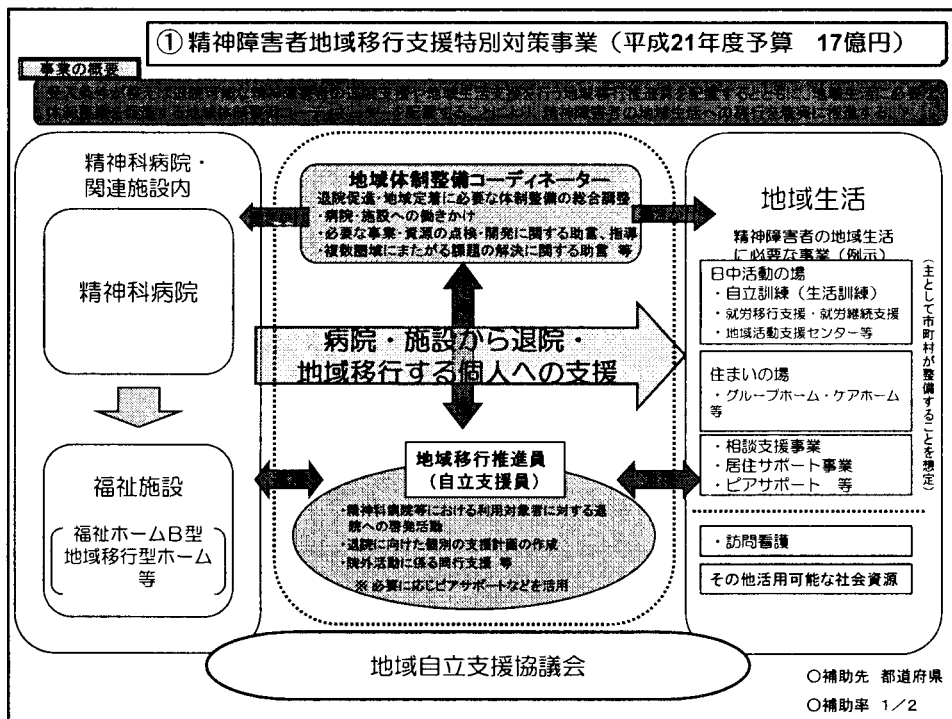




地域移行



精神障害者地域移行支援特別対策事業の実績

	実施自治体数	事業対象者数(人)	退院者数(人)
平成15年度	16(含指定都市1)	226	72
平成16年度	28(含指定都市3)	478	149
平成17年度	29(含指定都市5)	612	258
平成18年度	26都道府県	786	261
平成19年度	42都道府県	1,508	544
平成20年度見込み	45都道府県	2,037	726

※平成15年度から平成17年度まではモデル事業、平成18年度～平成19年度までは、精神障害者退院促進支援事業として実施。
 ※退院者数については、当該年度内に退院した者の数であり、年度を越えて退院した者の数は、含まれていない。

相談支援

- 相談支援の充実
 - 退院に向けた病院等からの同行支援
 - 緊急時に対応できる24時間の支援 等の確保
- ケアマネジメント機能の充実
 - 退院準備中の者等への対象者の拡大
 - 支給決定前からの関わり、モニタリングの充実
- 自立支援協議会の活性化
- 相談支援の質の向上
- 行政機関における相談体制
- 精神保健福祉士の養成のあり方等の見直し

福祉サービス等の充実

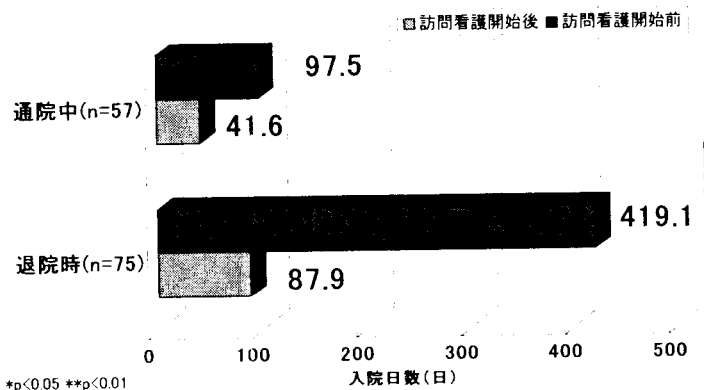
- 住まいの場の確保
 - グループホーム・ケアホームの整備促進、サービスの質の向上
 - 公営住宅への入居促進
 - 公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用促進
 - 民間賃貸住宅への入居促進
- 入院前からの試行的なグループホーム等での生活体験や通所サービスの利用
- 訪問による生活支援の充実
- ショートステイの充実
- 就労支援
- 家族に対する支援



在宅医療

精神科訪問看護の効果

1) 訪問看護開始時の状況別にみた前後2年間の精神科総入院日数 (N=134)



● 通院中に訪問看護を開始群でも、訪問看護開始前後2年間の入院日数は大きく減少していた。

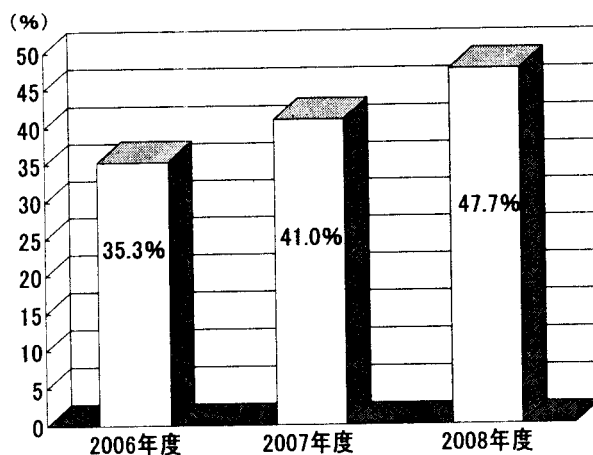
厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業
精神科看護における介入技術の明確化および評価に関する研究
主任研究者 董間真美 (平成16年3月)

通院中群 t=2.412 p<0.05

退院時群 t=9.774 p<0.01

37

精神障害者の訪問看護を実施する訪問看護ステーションの割合



2006年度 社団法人全国訪問看護事業協会 H18年度厚生労働省老人保険事業推進費等補助金 新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討 (N=1898施設) 平成18年度報告書 委員長: 上野桂子

2007年度 社団法人全国訪問看護事業協会 H19年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業「精神障害者の地域生活支援を推進するための精神科訪問看護ケア技術の標準化と教育およびサービス提供体制のあり方の検討」 (N=1664施設) 主任研究者: 董間真美

2008年度 董間真美: 「精神障害者の訪問看護におけるマンパワー等に関する調査研究」, 厚生労働科学特別研究事業 (速報) (N=1105施設)

38

訪問看護ステーションへの精神科訪問看護の実施に関するアンケート調査結果

1) 精神科訪問看護を実施していない理由

精神疾患(認知症を除く)が主傷病の利用者への訪問を実施していない事業所の回答<複数回答>

	事業所数	割合
精神科訪問看護の経験がある職員がいないため	244	46.8%
精神科訪問看護を担当できる職員がいないため	161	30.9%
スタッフが不足しているため(上記項目以外)	134	25.7%
精神科訪問看護にスタッフが抵抗感を持っているため	45	8.6%
その他(もともと依頼がない等)	242	46.4%
総数	521	100.0%

2008年度 萱間真美:「精神障害者の訪問看護におけるマンパワー等に関する調査研究」, 厚生労働科学特別研究事業(速報)

39

2) 精神科訪問看護を行う上で困難なこと

(精神科訪問看護実施の有無別)<複数回答>

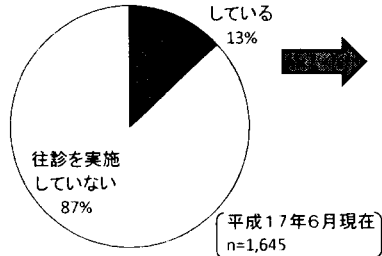
	件数		割合	
	実施	未実施	実施	未実施
主治医との連携がうまくできない	151	88	28.7%	15.5%
病状悪化時の受け入れ先が確保できない	169	118	32.1%	20.7%
精神科訪問看護の経験豊富なスタッフが少ない	308	304	58.4%	53.4%
アドバイスがタイムリーに受けられない	191	117	36.2%	20.6%
地域の社会資源(精神障害者社会復帰施設等)とのネットワークが少ない	246	154	46.7%	27.1%
その他	77	27	14.6%	4.7%
精神科訪問看護を実施したことがないので分からない	48	302	9.1%	53.1%
総数	527	569		

2008年度 萱間真美:「精神障害者の訪問看護におけるマンパワー等に関する調査研究」, 厚生労働科学特別研究事業(速報)

40

精神科医療機関における往診の実施状況

精神科病院

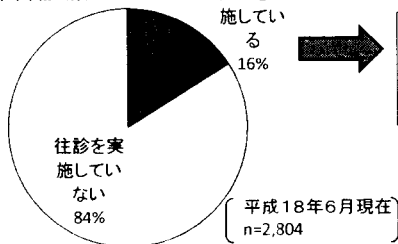


1ヶ月の延べ実施人数

(医療機関数)			
171	18	11	6

□ 1~10人 □ 11~20人 □ 21~30人
□ 31~50人 ■ 51人以上

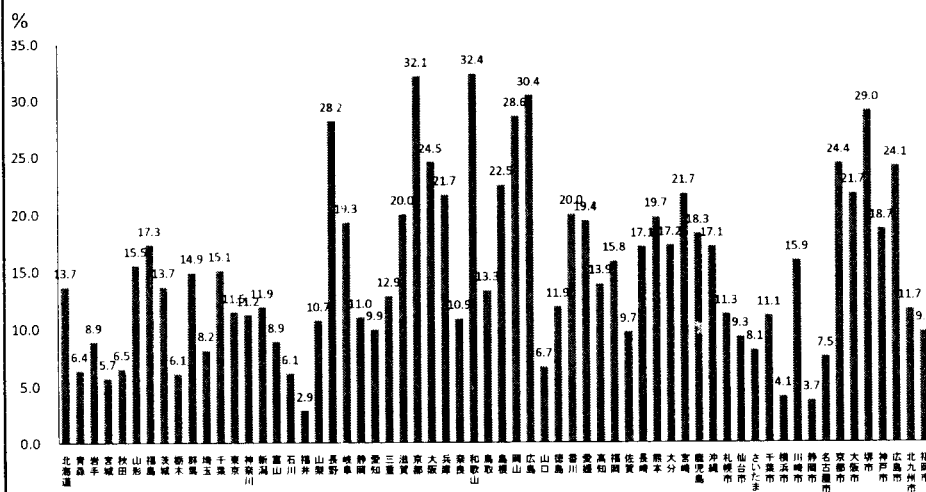
精神科診療所



(医療機関数)			
271	63	28	39

(精神・障害保健課調べ) 41

往診を実施する精神科医療機関の割合(都道府県別)



※平成17年6月に1回以上往診を実施した病院数と、平成18年6月に1回以上往診を実施した診療所数を合算したもの

(精神・障害保健課調べ) 42

ACTの基本的構造

- 頻回の在宅訪問、生活の場での協働作業など、アウトリーチを主体とする
- 看護師・PSW・OT等の多職種がチームを形成する
- 関係作りから、心理教育、服薬自己管理の支援、危機介入、スキルトレーニング、日常生活自己管理の支援、社会資源の活用への支援、家族支援、就労支援など、多彩なサービスを提供する
- チーム精神科医がおり、利用者の処方、危機介入などを、チームと密なコミュニケーションをとりながら行う
- 24時間週7日対応を原則とし危機介入にも対応する
- ケアマネジメントの手法を用い、包括的なケアプランを作成し、利用者のニーズに合致したサービス提供を心がける。

第8回今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会
平成20年8月21日、伊藤順一郎参考人資料より抜粋

市川モデル(ACT-J)

- 《設立主体》 NPO法人立訪問看護ステーション
- 《チーム構成》ステーションに、看護師3、作業療法士3（1人は就労支援）、精神保健福祉士1
- 《チーム精神科医》国府台病院所属の精神科医1名…主治医担当、密接なコミュニケーション
- 《入り口》 国立国際医療センター国府台病院精神科、市川保健所、松戸保健所
- 《出口》 地域のケアマネジメント・チーム、国府台病院訪問看護、
- 《財源》 訪問看護ステーション収益、県モデル事業（精神保健福祉士人件費）、寄付など

第8回今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会
平成20年8月21日、伊藤順一郎参考人資料より抜粋

京都モデル(ACT-K)

- 《設立主体》訪問型診療所、訪問看護ステーション、NPO法人
- 《チーム構成》精神保健福祉士5、薬剤師1(以上、診療所)、看護師4、作業療法士1(以上、ステーション)
- 《チーム精神科医》診療所医師
- 《入り口》保健所、福祉事務所、地域の精神科診療所
- 《出口》地域の精神科診療所?
- 《財源》訪問型診療所収益(医師訪問、精神科訪問看護、訪問薬剤管理指導)、訪問看護ステーション収益

第8回今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会
平成20年8月21日、伊藤順一郎参考人資料より抜粋

岡山モデル(ACT-おかやま)

- 《設立主体》精神保健福祉センター
- 《チーム構成》常勤スタッフ1、非常勤スタッフ5(精神保健福祉士、作業療法士、看護師(保健師)、臨床心理士)
- 《チーム精神科医》精神保健福祉センター医師
- 《入り口》保健所、市町村、地域活動支援センター(危機介入)、精神科病院(退院促進)
- 《出口》通院医療機関、地域資源(安定した医療供給、生活支援)
- 《財源》県費

第8回今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会
平成20年8月21日、伊藤順一郎参考人資料より抜粋

- 訪問看護
 - 医療機関による精神科訪問看護の充実、訪問看護ステーションの活用による、精神科訪問看護の一層の普及
 - 従事者の研修等の推進、医療機関と訪問看護ステーションとの連携の促進
 - 福祉サービス等の利用との連絡調整や、病状不安定な対象者への対応の強化等、訪問看護の機能の充実
- ケアマネジメント・ACT
 - 重症の精神障害者の地域生活支援に当たって、訪問看護ステーション等がマネジメント又はその一部を担い、多職種が連携し迅速・適切に支援できる仕組みの構築
 - 極めて重症な者について、重点的かつ包括的に支援を行う仕組みの構築



危機介入

1. 強制力を伴わないもの

◆訪問指導

- 保健所等の精神保健福祉相談員及び保健師等が、本人又は家族の同意のもとに自宅を訪問し、受診の勧奨又は医療・服薬継続の重要性等について、本人又は家族に相談指導を行う。
(※危機介入的な訪問など保健所長等が必要と認めた場合にも実施できることとされている。)
- 地域保健活動の一環として、都道府県等が実施。

2. 強制力を伴うもの

◆措置入院

- 医療及び保護のために入院させなければ、その精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると指定医(2名)が認めた場合に、都道府県知事が患者を入院させることができる制度。保健所等を通じて実施される。
- 精神保健福祉法に基づき、都道府県等が実施。

◆34条移送

- 指定医の診察により、直ちに入院させなければ医療及び保護を図る上で著しく支障がある者で、本人が入院の必要性を理解できない場合に、保護者の同意のもと、医療保護入院又は応急入院をさせるために精神科病院(応急入院指定病院)に移送する制度。保健所等を通じて実施される。
- 精神保健福祉法に基づき、都道府県等が実施。

3. 基盤整備や調整を行うもの

◆精神科救急医療体制整備事業

- 精神科救急情報センターが、精神障害者又は保護者等からの相談窓口となり医療機関の紹介を行うほか、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく移送を適正かつ円滑に実施するために精神保健指定医、応急入院指定病院等と連絡調整を実施。
- 各医療機関は常時対応施設・輪番施設等としての役割を担い、精神科救急情報センターからの紹介等を受け、救急患者を受け入れ。
- 都道府県等が実施し、国が予算補助を実施。

保健所が受ける困難事例の内訳

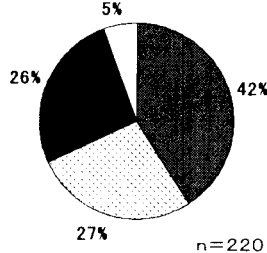
保健所が市町村から受ける相談の内容 (複数回答あり)

- 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

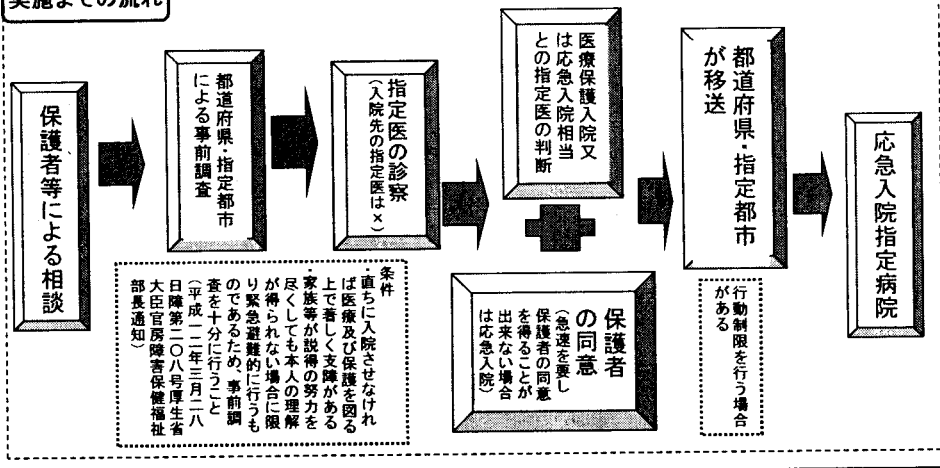
平成19年度厚生労働科学研究
障害者自立支援法を踏まえた精神保健福祉センター、保健所の役割と機能強化についての精神保健福祉施策研究
障害者自立支援法と精神保健福祉活動への取組実態調査
分担研究者 坪倉繁美

法第34条に基づく移送について

法34条に基づく移送とは

指定医の診察の結果、直ちに入院させなければその者の医療および保護を図るうえで著しく支障がある精神障害者であって、任意入院が行われる状態ではないと判断された者について、保護者の同意の有無に応じて医療保護入院または応急入院をさせるため、応急入院指定病院に移送することができる制度。

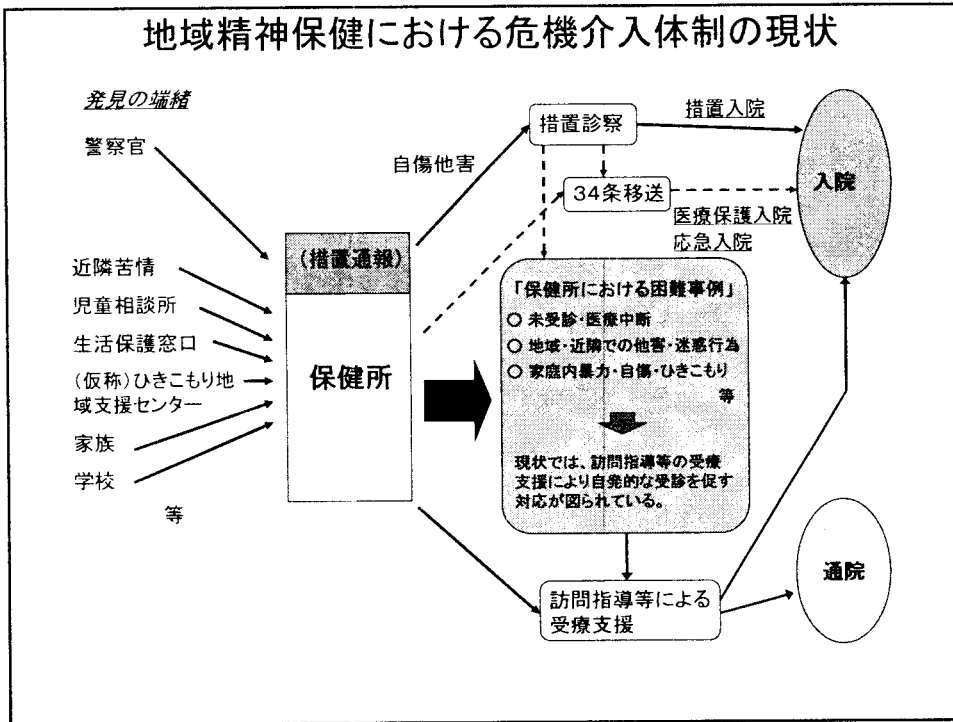
実施までの流れ



法第34条に基づく移送の実績

- 平成19年4月末～20年4月末までの1年間で34条に基づく移送を実施したのは64都道府県・指定都市中28自治体(移送件数は200件)。
- 平成12年の施行時から8年間で移送件数は1,445件となっているが、13自治体で体制の整備がなされておらず、7自治体においては体制は整備されているが、制度創設以来実績がない。
- 実績が少ない理由としては、適用の判断の難しさ、指定医の確保等の実施体制の確保の難しさ等が考えられる。
- 精神科救急医療体制整備事業において移送経費を補助対象としている。(補助率1/2)

地域精神保健における危機介入体制の現状



・ 危機介入

- 在宅の未受診者や受診中断者等への訪問診療を含む支援体制の強化
- 行政機関と医療機関等の連携による、多職種チームでの危機介入等の支援体制の整備