

2 精神医療の質の向上

基本的考え方

- ◆薬物療法等について、標準的な治療を促進
- ◆医療従事者の資質向上
- ◆実態解明、治療法開発等の研究の推進

改革の具体像

1 精神保健医療体系の再構築 に掲げた取り組み

- 入院医療における人員基準の充実、急性期医療への重点化
- 精神科救急医療の確保・質の向上
- 在宅医療（訪問診療・訪問看護等）の充実・普及
- 疾患・病状に応じた専門医療の確保（認知症、身体合併症、気分障害等）

等

精神科における診療の質の向上

- 診療ガイドラインの作成・普及
- 患者等への分かりやすい情報提供
- 抗精神病薬の多剤・大量投与の改善
- 精神医療に関する臨床指標の開発・情報公開

医療従事者の資質向上

- 精神科医の専門医制度の定着
- 精神療法・児童思春期精神医療を含めた医師の研修体制の確保
- 医師以外の医療従事者の生涯教育・研修の推進
- 心理職の一層の活用の検討

研究開発の推進

- 研究費の確保
- 病態解明、診断・治療法に関する研究の推進
- 臨床研究の積極的推進
- 施策の企画立案・検証等に関する研究の実施

3 地域生活支援体制の強化

基本的考え方

- ◆相談支援・ケアマネジメントの充実強化
- ◆地域における支援体制づくり
- ◆居住系の福祉サービスの確保
- ◆精神障害者の地域生活を支える医療体制の充実

改革の具体像

障害福祉サービス等

相談支援・ケアマネジメントの充実

- 相談支援の充実
 - －退院時の支援、24時間の支援
- 自立支援協議会の活性化
- ケアマネジメント機能の充実
 - －対象者の拡大、支給決定前の計画作成、モニタリングの充実
- ケアマネジメントにおける医療・福祉の連携強化
- 重症者への重点的・包括的支援の実施
- 相談支援の質の向上
- 精神保健福祉士の資質向上

サービス等の充実

- 訪問による生活支援の充実
- ショートステイの充実
- 就労支援の強化
- 家族に対する支援の推進

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

地域生活移行の支援

- 地域生活移行の個別支援
- 福祉サービスの入院中からの体験利用

本人・家族の視点に立った支援の充実

- 政策検討への精神障害者の参画
- ピアサポートの推進
- 家族支援の推進

医療サービス

- 精神科救急医療体制の確保
 - －精神科救急医療システムの機能強化
 - －精神・身体合併症を有する救急搬送患者の受け入れ体制の確保
 - －精神科救急医療を担う医療機関の機能の向上
- 精神保健指定医の確保
- 未治療者・治療中断者等に対する支援体制の強化
 - －訪問による多職種チームでの支援体制の構築
- 精神科訪問看護・訪問診療の充実
 - －訪問看護の普及促進
 - －重症者・多様なニーズへの訪問看護等による対応の強化
- 精神科デイ・ケア等の重点化

4 普及啓発（国民の理解の深化）の重点的实施

これまでの取り組みと成果

- 精神保健医療福祉の改革ビジョンの目標（誰もがかかりうることへの理解）には一定の進捗がみられる
- 一方、統合失調症に対する理解が大きく遅れている

基本的考え方

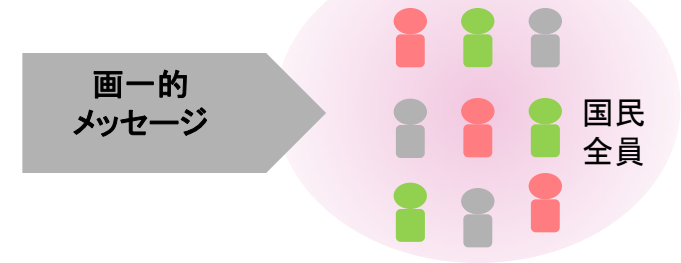
- ◆ 国民一般への啓発から、ターゲットを明確化した普及啓発へ
- ◆ 「だれに」「何を」「どのように」伝えるかを明確に

改革の具体像

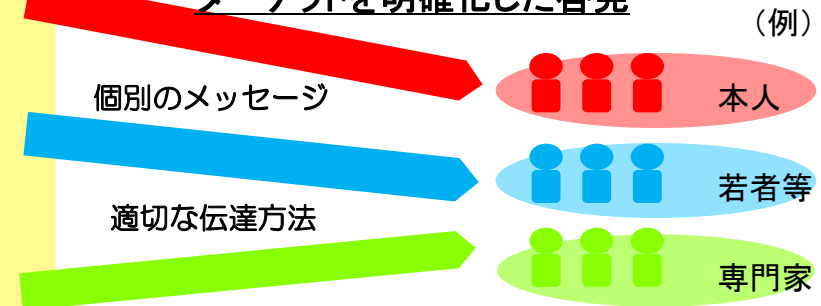
- ピアサポートの推進等による精神障害者自身への啓発を推進
- 地域移行を着実に進めること等により、地域住民に対して精神障害者と触れ合う機会や精神障害者から学ぶ機会を充実
- 学齢期等の若年層とそれを取り巻く者を対象に、早期発見・早期対応による重症化防止を図るために、適切なメッセージと媒体による普及啓発を実施
- 医療関係者、報道関係者など対象に応じた普及啓発の基礎資料として、統合失調症をはじめとする精神疾患の正しい理解を促すためにインターネット等の情報源を整備し、治療法・支援策、研究成果等の情報発信を充実

- ◆ ターゲット毎に適切なメッセージ・方法で普及啓発を実施し効果を検証
※目標値については別途設定

国民一般を対象とした啓発



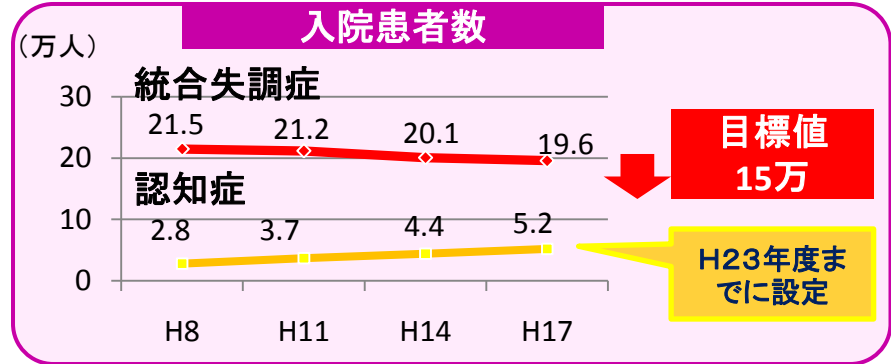
ターゲットを明確化した啓発



5 目標値の設定

I 新たな目標値

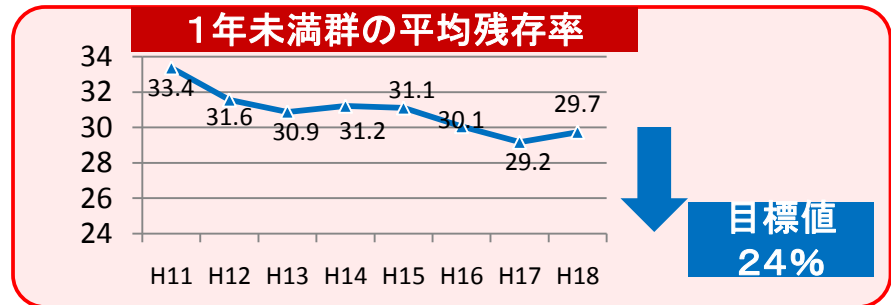
- 統合失調症による入院患者数: **約15万人**
(平成17年患者調査時点:19.6万人)
- 認知症に関する目標値:
平成23年度までに具体化



II 改革ビジョンにおける目標値 (H16より継続)

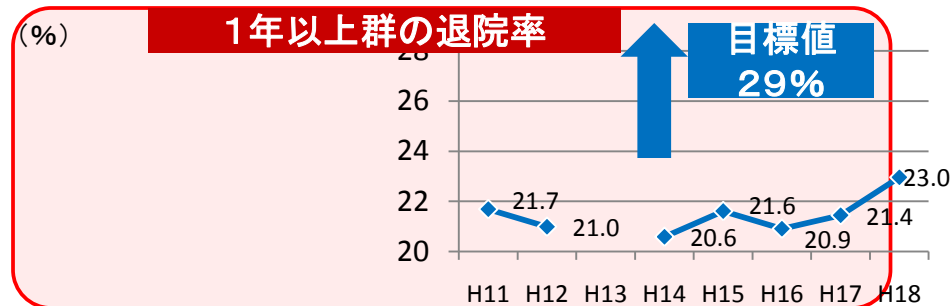
精神病床入院患者の

- ◆ 各都道府県の平均残存率(1年未満群)
24%以下
- ◆ 各都道府県の退院率(1年以上群)
29%以上



これらの目標により、精神病床35.1万床(H19.10)について、**約7万床相当の減少が促進される**

<目標値に基づく各都道府県の基準病床数の合計>
平成21年現在:31.3万床 平成27年(試算):28.2万床
※現在の病床数との差:6.9万床



※目標の達成等に向けて、更に以下を推進

- 個々の医療機関による病床減少・医療の質の向上の取組を直接に支援し促す方を具体化
- 個々の事業(予算事業等)単位で施策の実施状況に関する目標を設定
(例:認知症疾患医療センター、精神科訪問看護の整備 等)
- 普及啓発施策に関する目標に関しても別途設定

地域生活支援を要する精神障害者の多様な状態像

重症

軽症

⑥退院に向けた入院中の者

・精神科病院に入院しているが、病状が安定し、受け入れ条件が整えば退院可能な者

④何らかの医療・支援を受けている重症者

・精神症状や障害が重度であるが、治療等の支援につながっており、医療・福祉サービスを受けて在宅生活を希望する者（入院を繰り返す者を含む）

⑤地域生活を継続している者（①～④以外）

・症状が比較的落ち着いていて、医療や障害福祉サービスなどを自ら利用しながら地域生活を継続している者

①医療・支援を受けていない重症者

・未治療や治療を中断した重症者
・家族・近隣との重大なトラブルを起こしている者
・自傷・自殺企図や他害行為が想定される者
・食事など自らの生命の維持に必要な行為に支障をきたす者

②虐待・独居等、生活環境の困難を有する者

・精神疾患を有しており、家族等からの虐待を受けている者や、家族からの支援が得難く、医療や支援を受けていない者

③早期支援を要する者

・統合失調症等の精神疾患を初めて発症した者
・様々な精神的不調を訴え、精神疾患が疑われる者

支援が届いている

支援が届いていない

①医療・支援を受けていない重症者

- ・未治療や治療(服薬)を中断した重症者
- ・家族・近隣との重大なトラブルを起こしている者
- ・自傷・自殺企図や他害行為が想定される者
- ・いわゆる「ひきこもり」で、食事など自らの生命の維持に必要な行為に支障をきたす者

特徴

- 本人が病気を認識できず、支援を求めない(支援を拒否しがち)
- 家族・近隣とのトラブルが発生しがち
- 症状が急激に変化し、ときに緊急に危機介入を要する
- 病状の悪化と共に、日常生活や社会生活を営むことが困難になっている(食事など日常生活の維持が全く困難になることもある)

課題

- 法に基づく強制的な入院を前提とした対応が行われることが多く、強制入院の対象とならない者には支援がなされにくい(強制入院以外の支援が未整備)
- 医療機関に移送する方法や、在宅での支援が乏しく、結果的に極めて重症化するまで本人・家族が在宅で孤立しがち
- 保健所のマンパワーが限られ、粘り強い支援がなされにくくなっている
- 在宅医療など在宅での支援は限られた地域にのみ存在し、多くの人には利用できない

②虐待・独居等、生活環境の困難を有する者

・精神疾患を有しており、家族等からの虐待を受けている者や、家族からの支援が得難く、医療や支援を受けていない者

特徴

- 本人が病気を認識しにくく、支援を求めないことがある
- 本人・家族に支援が受け入れられないなど、支援が妨げられる状況がある
- 困難やトラブルが顕在化しにくい
- 病状の悪化と共に、日常生活や社会生活を営むことが困難になっている(食事など日常生活の維持が全く困難になることもある)
- 家族も精神疾患等の問題を有することがある

課題

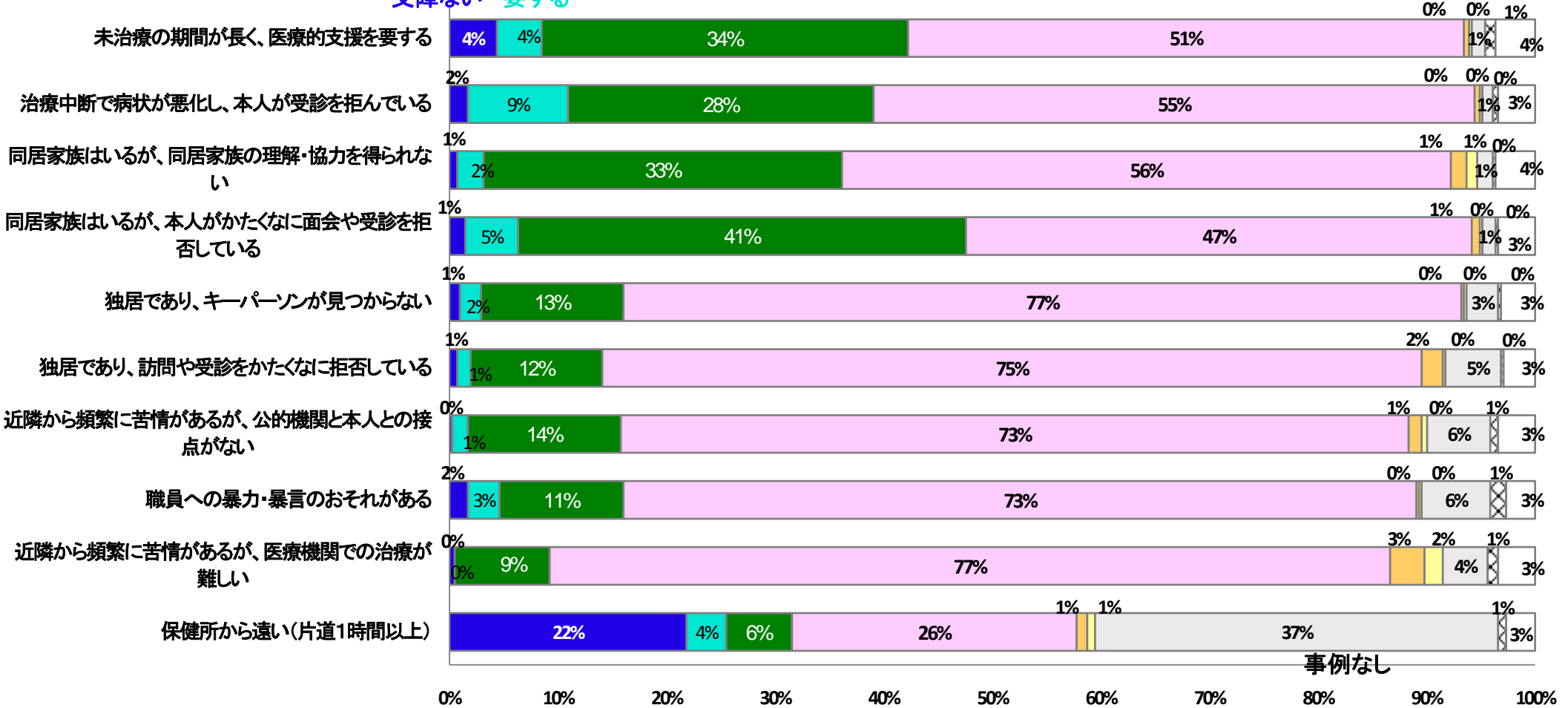
- 本人からのSOSや訴えに気づきにくい(近隣等からの通報も遅れがち)
- 児童相談所、保健所、市町村等、関係機関が多岐にわたり、それぞれ専門性が異なるため、連携した対応がとられにくい
- 特に虐待者の精神疾患が疑われても、介入が難しい
- 在宅医療など在宅での支援は極めて限られた地域にのみ存在し、多くの人は利用できない

保健所への調査

～複雑困難事例に対する解決の難しさの程度～

・独居や関わりが困難なケースなどは、保健所だけで解決することが難しい。

解決に支障はない
 人員を要する
 人員・期間を要する
 保健所だけでは解決困難



- 解決に特に支障はない
- 通常より人員を要するが解決できる(概ね1ヶ月以内)
- 通常より人員を要する上、さらに解決まで長期間(1か月以上)を要することが多い
- 保健所だけでは解決が困難である
- 支援を行う余裕がない
- そもそも支援していない
- そのような事例はない
- わからない

危機介入＝措置入院への対応？

- 精神疾患患者には様々な危機・困難
 - 危機は「自傷他害の恐れ」だけではない
- 患者・家族はその原因も分からないままどうして良いか分からず孤立
 - 「相談しても、他の機関を紹介されたただけだった」
 - 「相談しても、病院に連れて行くよう言われたただけだった」

地域精神保健における危機介入・支援体制の現状

「危機介入」とは、ここでは、精神疾患により発生する危機的状態や重大な困難について、強制力を用いる方法だけでなく、様々な援助手法で解決・支援することを意味している。（「危機解決 crisis resolution」等の用語が用いられることもある。）

