

障害保健福祉関係主管課長会議資料

平成23年10月31日(月)

社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課

目 次

1 閣議決定を踏まえた検討状況について……………	1
(参考資料 1)	
閣議決定を踏まえた検討状況について—精神障害者の地域生活の実現に向けて— (第 2 3 回新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム (10 月 13 日開催) 資料) ……	3
(参考資料 2)	
精神科救急医療体制に関する検討会報告書 (9 月 30 日公表) ……	41
2 精神障害者社会適応訓練事業について……………	59

1 閣議決定を踏まえた検討状況について

【1】「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念を実現するための取組について

障害者制度改革の推進のための基本的な方向について（平成22年6月29日閣議決定）を踏まえ、退院支援、地域生活の支援体制の整備について、新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム等で検討を進め、10月13日の新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チームにおいて、今後の方向性をまとめ、資料を公表した。

障害者制度改革の推進のための基本的な方向性について（平成22年6月29日閣議決定）（抄）

（4）医療

- 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年以内にその結論を得る。

（新たな取組1）第3期障害福祉計画における退院の目標値

精神科病院からの退院、地域移行を促進し、社会的入院の解消を更に進めていくため、退院のさらなる促進に関係する要素をより具体化、精緻化した着眼点を設定する。

- ・「着眼点1」1年未満入院者の平均退院率
- ・「着眼点2」5年以上かつ65歳以上に退院者数

※認知症に関しては、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム（第2R）にて検討中。

（新たな取組2）アウトリーチ（訪問支援）の充実

平成23年度予算で創設した「精神障害者アウトリーチ推進事業」を通じ、アウトリーチ（訪問支援）の一般制度化を目指す。

（新たな取組3）精神科救急医療体制の構築

必要な場合には、夜間・休日でも適切な医療にかかることができるための精神科救急医療体制を構築する。

※精神科救急医療体制に関する検討会での検討結果に関しては、『「精神科救急医療体制に関する検討会」報告書（平成23年9月30日）』を参照されたい。

（新たな取組4）医療計画に記載すべき疾病への追加

精神疾患を医療計画に記載すべき疾病へ追加し、地域において求められる医療機能、各医療機関等の機能分担や連携体制を明確化、各都道府県における精神疾患に関する医療提供体制の整備を進める。

（新たな取組5）地域移行支援、地域定着支援の創設

改正障害者自立支援法の施行に伴い、入院中から、住居の確保や新生活の準備等の支援を行う「地域移行支援」、地域生活している者に対し、24時間の連絡相談等のサポートを行う「地域定着支援」の創設により、退院や地域での定着支援体制を充実する。

（新たな取組 6）地域生活に向けた訓練と、状態悪化時のサポートなどの実施

改正障害者自立支援法の施行に伴い、平成24年度からは、宿泊型自律訓練と就労継続支援などの日中活動サービスやショートステイの事業等を組み合わせて実施しやすくするとともに、新たに創設する地域移行支援・地域定着支援を実施すること等により、病院等からの地域移行・地域生活への定着を一層促進する。

（新たな取組 7）地域での生活を支える精神科医療と、地域の受け皿整備

新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム（第2R）にて検討中。

【2】 保護者に対する責務規定の削除について

閣議決定を踏まえ、保護者に課せられた責務規定のあり方について検討を進め、原則として存置しないとの方向性をまとめた。

障害者制度改革の推進のための基本的な方向性について（平成22年6月29日閣議決定）（抄）

（4）医療

- 精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、その在り方を検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。

【3】 今後の検討課題について

（1）入院制度に関する検討

保護者に関する責務規定についての議論に引き続き入院制度（特に医療保護入院）に関して検討を行う。

（2）精神科医療現場における人員体制の充実のための方策

閣議決定では、精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策についても検討を行うこととされている。人員体制の検討に当たっては、患者の状態像や病棟の機能に応じた人員体制のあり方を検討することが必要であり、精神病床の機能の将来像も考慮しながら検討する。

障害者制度改革の推進のための基本的な方向性について（平成22年6月29日閣議決定）（抄）

（4）医療

- 精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。

閣議決定を踏まえた検討状況について

－ 精神障害者の地域生活の実現に向けて －

この資料は、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」等を踏まえ、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」や厚生労働省において行った検討の結果、現在までにまとめた取組の方向性(一部検討中のもも含む)と今後の検討課題をまとめたものである。

検討の背景と経過

- 厚生労働省では、平成16年9月の「精神保健福祉施策の改革ビジョン」以来、「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念の下、施策を進めてきた。平成21年9月の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」でも、その理念をさらに推進することが確認された。
- 「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」（平成22年6月29日閣議決定）では、
 - ① 精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、あり方を検討し、平成24年内を目途に結論を得る。
 - ② 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内に結論を得る。
 - ③ 精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年内を目途に結論を得ることとしている。
- これを踏まえ、厚生労働省では、平成22年5月、省内に、厚生労働大臣政務官を主担当とする「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」を立ち上げ、順次検討を行っている。
 - 第1R:アウトリーチ(訪問支援)について(平成22年5月～6月)
 - 第2R:認知症と精神科医療について(平成22年9月～)
 - 第3R:保護者制度・入院制度について(平成22年10月～)
- また、平成22年12月には、「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」が成立し、障害者自立支援法が改正され、地域生活を支えるための支援内容が追加された。併せて、精神保健福祉法も改正され、精神科救急医療体制の整備が都道府県の努力義務とされたことから、平成23年5月より、「精神科救急医療体制に関する検討会」を立ち上げ、検討を進めてきた。(平成23年9月まで)
- さらに、医療計画において、現行の「4疾病」に精神疾患を追加することについて、社会保障審議会医療部会で検討が行われたほか、その他の事項についても、それぞれ検討を進めてきた。
- こうした検討状況を踏まえ、これらの検討で示された方向性をまとめるとともに、今後、平成24年に向けて検討すべき論点を整理した。

(参考)

障害者制度改革の推進のための基本的な方向について (平成22年6月29日閣議決定) (抄)

政府は、障がい者制度改革推進会議(以下「推進会議」という。)の「障害者制度改革の推進のための基本的な方向(第一次意見)」(平成22年6月7日)(以下「第一次意見」という。)を最大限に尊重し、下記のとおり、障害者の権利に関する条約(仮称)(以下「障害者権利条約」という。)の締結に必要な国内法の整備を始めとする我が国の障害者に係る制度の集中的な改革の推進を図るものとする。

3 個別分野における基本的方向と今後の進め方

以下の各個別分野については、改革の集中期間内に必要な対応を図るよう、横断的課題の検討過程や次期障害者基本計画の策定時期等も念頭に置きつつ、改革の工程表としてそれぞれ検討期間を定め、事項ごとに関係府省において検討し、所要の期間内に結論を得た上で、必要な措置を講ずるものとする。

(4) 医療

- 精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、その在り方を検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。
- 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内にその結論を得る。
- 精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。

【1】「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念を実現するための新たな取組について

○ 閣議決定を踏まえ、退院支援、地域生活の支援体制の整備について検討を進め、以下の新たな取組をまとめた。今後、それぞれについて具体的に取組を進める。

(★) 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内に結論を得る。

I 地域移行、社会的入院の解消に向けた、病院からの退院に関する明確な目標値の設定

取組1 第3期障害福祉計画(都道府県)における明確な目標値の設定

II 地域移行・地域生活を可能とする地域の受け皿整備

◆医療面での支え

取組2 できる限り入院を防止しつつ、適切な支援を行うアウトリーチ(訪問支援)の充実

取組3 夜間・休日の精神科救急医療体制の構築

取組4 医療機関の機能分化・連携を進めるため医療計画に記載すべき疾病への追加

◆福祉・生活面での支え(従来の障害福祉サービスの基盤整備に加え新たな取り組みとして)

取組5 退院や地域での定着をサポートする地域移行支援、地域定着支援の創設

取組6 地域生活に向けた訓練と、状態悪化時のサポートなどを合わせて実施

◆認知症の方に対する支え

[検討中] **取組7** 入院を前提とせず地域での生活を支える精神科医療と、地域の受け皿整備

第3期障害福祉計画(都道府県)における
病院からの退院に関する明確な目標値の設定

- 精神科病院からの退院、地域移行を促進し、社会的入院の解消をさらに進めていくため、**退院のさらなる促進に係る要素をより具体化、精緻化した着眼点を設定する。**

【着眼点1】 1年未満入院者の平均退院率

→ 改革ビジョン以来の目標値(76%)を達成するためには、現在より7%相当分引き上げることが必要であり、「平成26年度における平均退院率を、現在より7%相当分増加させる」ことを指標とする。

【着眼点2】 5年以上かつ65歳以上の退院者数

→ 5年以上かつ65歳以上の入院患者数を増やさないようにするためには、退院者数を現行より約20%増やすことが必要であり、第3期計画期間では「平成26年度における5年以上かつ65歳以上の退院者数を、現在よりも20%増加させる」ことを指標とする。

※ 認知症に関しては、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」(第2R)にて検討中。

着眼点設定の考え方①

- 平成16年の「改革ビジョン」における目標値である、①1年未満群の平均残存率に関する目標(24%以下)、②1年以上群の退院率目標(29%以上)をベースとして、より具体化、精緻化する着眼点を設定。

【1年未満群の平均残存率をベースにした着眼点】

- 1年未満群の平均残存率は、平成20年調査で28.8%と着実な減少傾向にあり、**これまでの取組を引き続き進めていく観点から、「1年未満の平均残存率」を着眼点とする。**

(※)なお、「平均残存率」については、患者・病院いずれにもネガティブな表現であり見直すべきとの指摘も多いことから、より分かりやすい表現とするため、退院に着目した「平均退院率」を用いる。(平均残存率+平均退院率=100%)

- その中で、特に、認知症患者については、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」(第2R)にて検討中。

【1年以上群の退院率をベースにした着眼点】

- 1年以上群は、65歳未満の患者数は大きく減少する一方、65歳以上の患者数は増加。また、65歳以上の中で、1年以上5年未満の患者数の増加は、認知症患者の増加の影響が大きい一方、5年以上の患者数の増加は、長期入院している統合失調症の入院患者が退院に結びつきにくいことが影響。
- したがって、65歳以上の患者数に着目し、そのうち、これまで取組が必ずしも進んでおらず、精神科病院における処遇面でも大きな課題のひとつであると考えられる**長期・高齢の精神障害者(主として統合失調症患者)**について、**できる限り退院を促進する観点から、「5年以上かつ65歳以上の退院者数」を着眼点とする。**

着眼点設定の考え方②

○ 都道府県に対しては、各着眼点に関する目標値を定める参考として、以下の指標を提示する。都道府県は、以下の指標を踏まえ、それぞれの実情に応じて、適切な目標値を定める。

【着眼点1】 1年未満入院者の平均退院率

○ 直近調査(平成20年6月30日調査)における平均退院率の**全国平均は71.2%であり、それを目標値である76%にするためには、平成20年6月30日調査時点の割合比で7%相当分増加させる必要があることから、「平成26年度における平均退院率を、平成20年6月30日調査比で7%相当分増加させる」**ことを、目標設定に当たっての指標とする。

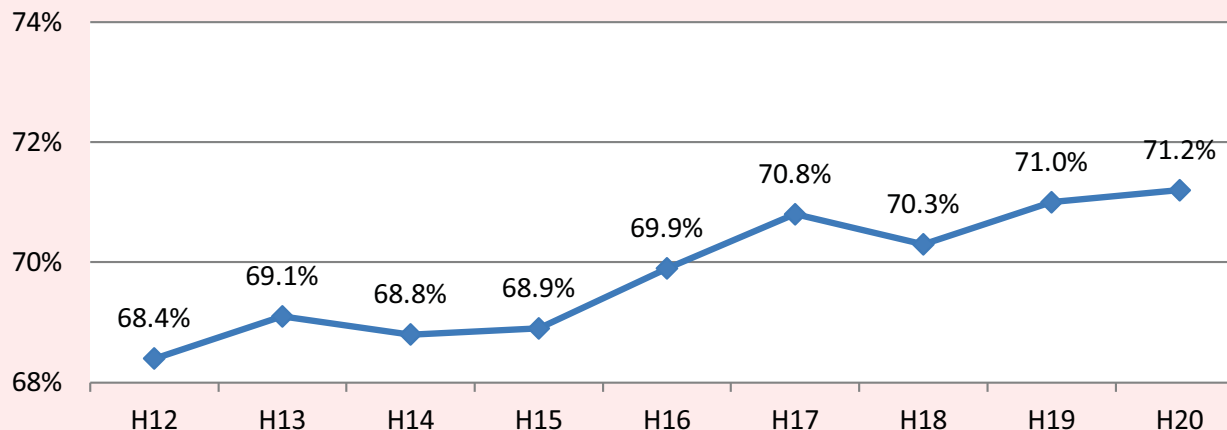
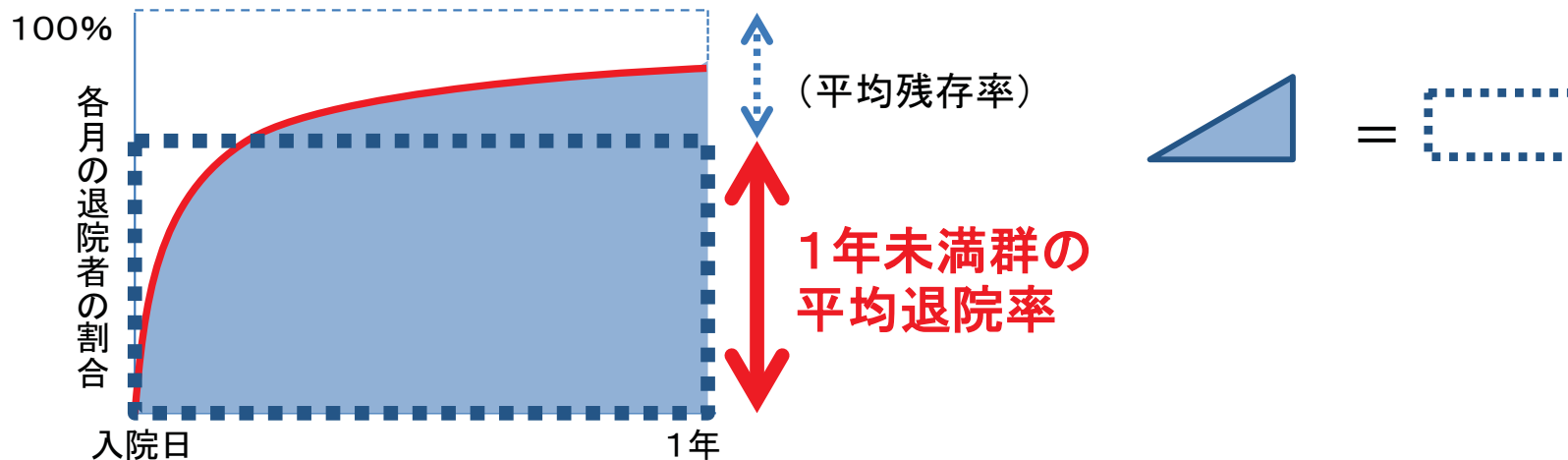
【着眼点2】5年以上かつ65歳以上の退院者数

○ 5年以上かつ65歳以上の入院患者数は、平均1,300人程度増加(平成12~20年の6月30日調査の平均)しており、毎年度の退院者数が8~9千人(患者調査から推計)であることを踏まえると、**5年以上かつ65歳以上の入院患者数を増やさないようにする(又は減少に転じさせる)ためには、退院者数を現行より約20%増やすことが必要**となる。

このため、「**平成26年度における5年以上かつ65歳以上の退院者数を、直近の状況よりも20%増加させる**」ことを、目標設定に当たっての指標とする。

1年未満の平均退院率について

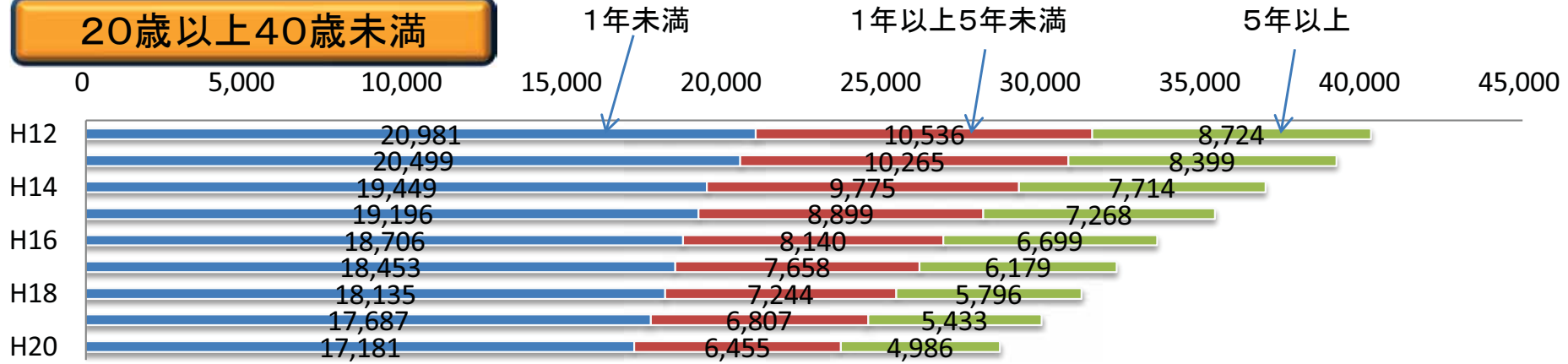
新規入院患者のうち、入院後1年までの各月の退院者の割合を平均した割合



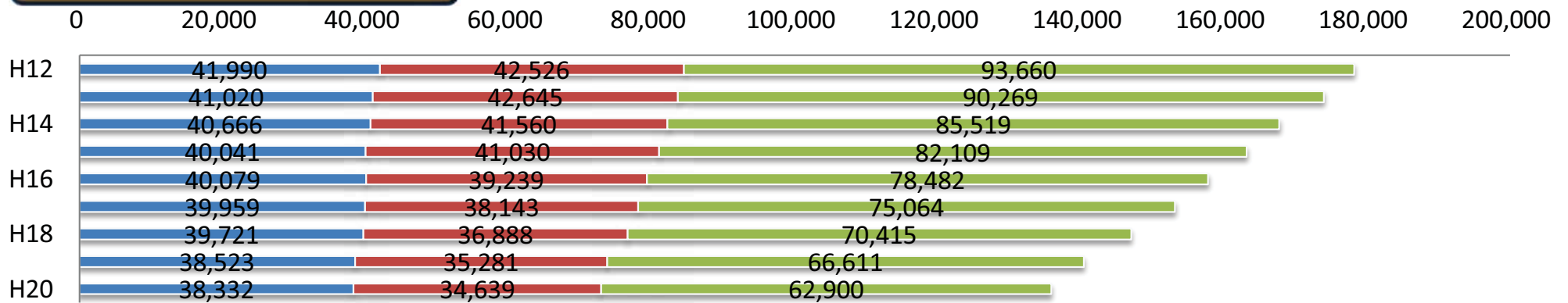
目標値
76%

新たな取組1

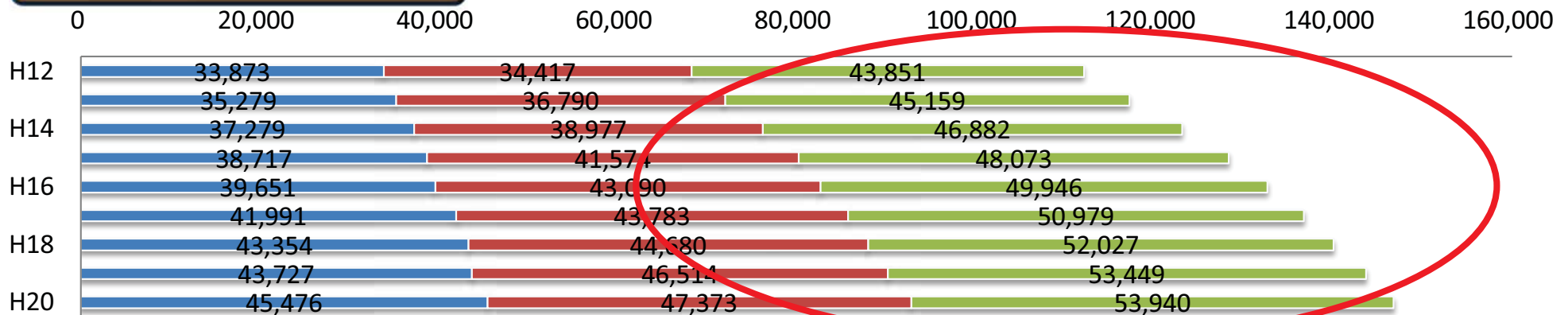
20歳以上40歳未満



40歳以上65歳未満



65歳以上

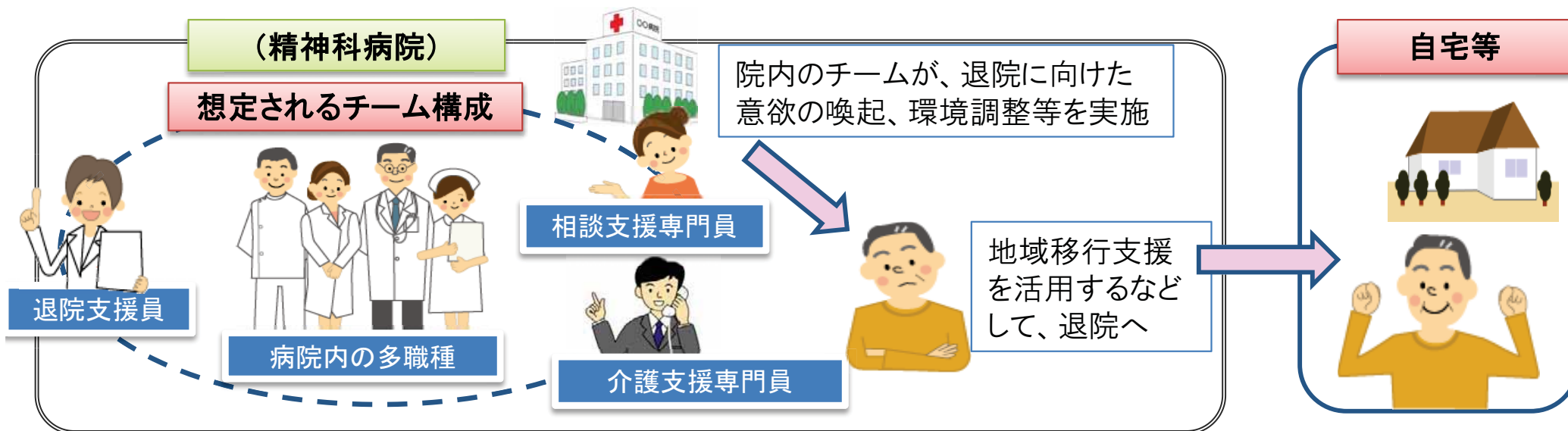


【現状】

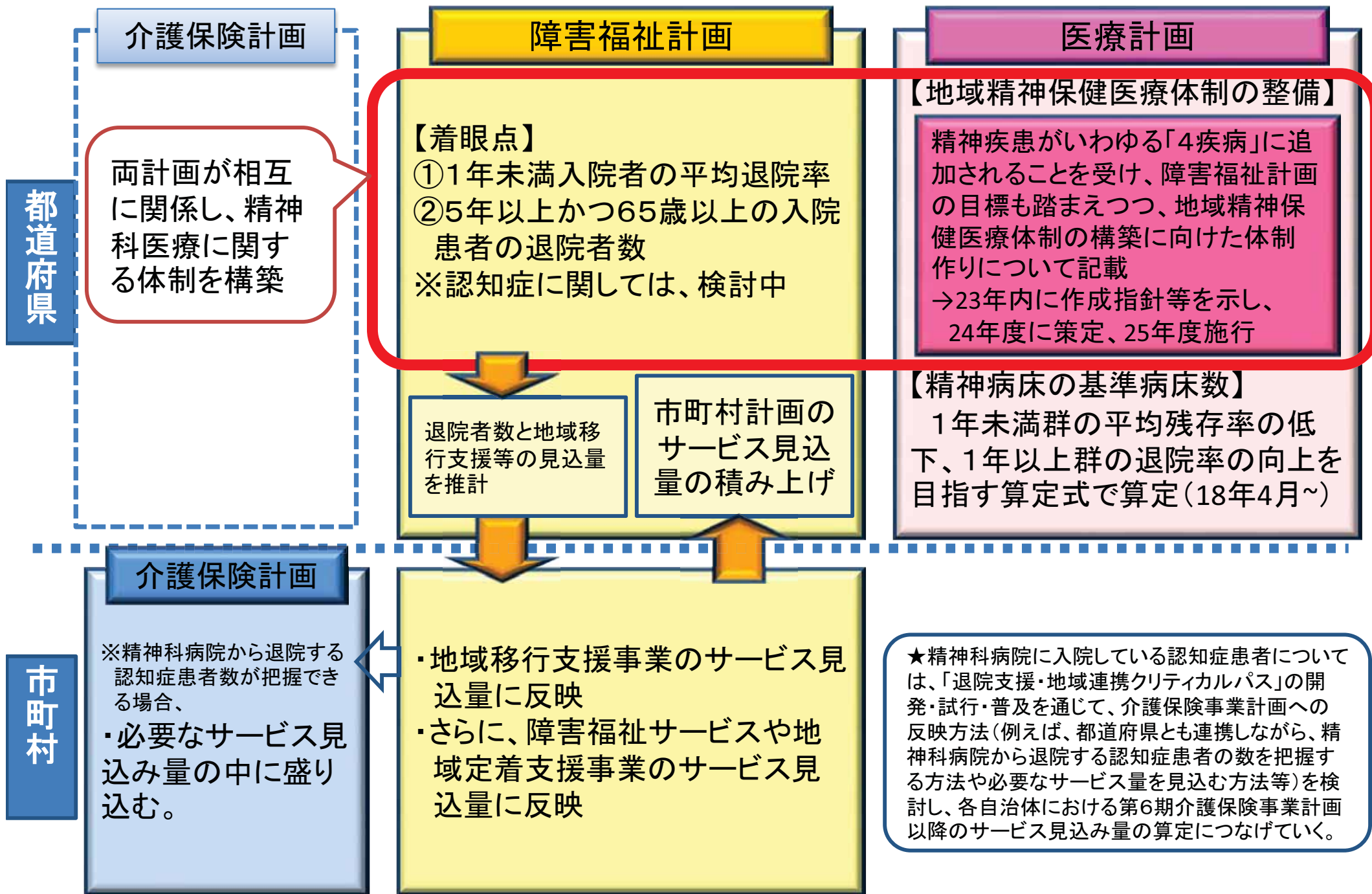
- ・ 65歳以上の入院患者が45.4%、うち5年以上の入院患者は39.7%（平成19年精神・障害保健課調べ）
※5年以上かつ65歳以上の入院患者の多くは、統合失調症患者。
- ・ 高齢精神障害者に特化した退院支援に向けた専属の職員や専門部署が設置されている病院は少なく、病院独自の取組に委ねられてきた。
- ・ 高齢精神障害者の場合、入院期間の長期化等や高齢化による生活機能や意欲の低下から、退院に向けた支援に時間や人手を要する場合が多い。

◆ 高齢入院患者地域支援事業（平成24年度概算要求）

- ・ 平成24年度概算要求において、精神障害者地域移行・地域定着支援事業のメニューとして、長期高齢の入院患者に対して、院内の専門職種と地域の関係者がチームとなり、退院に向けた包括的な支援プログラムを実施し、地域移行を目指すための事業を新設



医療計画及び介護保険事業計画との関係

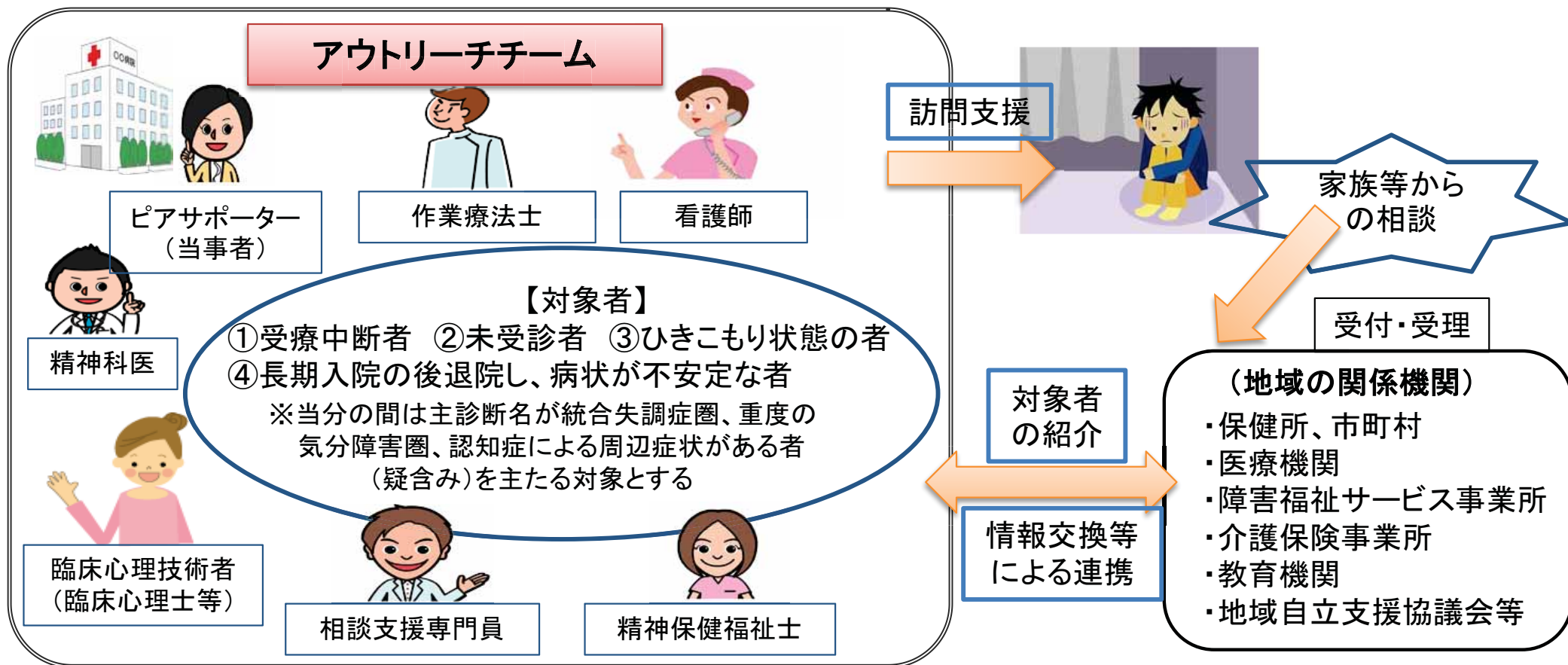


できる限り入院を防止しつつ、適切な支援を行う、
アウトリーチ(訪問支援)の充実

- 医療などの支援につながりにくい人に対しては、**住まいに支援を届け、本人とともに家族も含めて支えることが重要。**
- このため、**アウトリーチ(訪問支援)の充実**を目指す。
- その際、「**課題の解決を入院に頼らない**」ことを前提とする。
- 平成23年度予算で創設した「精神障害者アウトリーチ推進事業」を通じ、**アウトリーチ(訪問支援)の一般制度化**を目指す。

精神障害者アウトリーチ推進事業(概要)

- 厚生労働省では、平成23年度から新たに、「精神障害者アウトリーチ推進事業」を開始。
※予算額7億円。実施主体:都道府県で、病院等に委託可。全国25か所で実施予定。
※国10/10のモデル事業であり、将来の一般制度化を目指している。
- 未治療の人や治療中断している人などに対し、病院等の専門職がチームを組んで、訪問支援(アウトリーチ)を行うことにより、本人及びその家族に対して支援を行う。
- 診療報酬による支援や障害福祉サービスへつなげ、在宅生活の継続や病状の安定を図る。



アウトリーチ支援実現に向けた考え方

【基本的な考え方】

- ① 「地域で生活する」ことを前提とした支援体系とする。
- ② アウトリーチ支援で支えることができる当事者や家族の抱える様々な課題に対する解決を、「入院」という形に頼らない。
- ③ 当事者・家族の医療に対する信頼を築くためには、最初の医療との関わりが極めて重要であり、医療面だけではなく、生活面も含め、自尊心を大切にしている関わり方を基本とする。

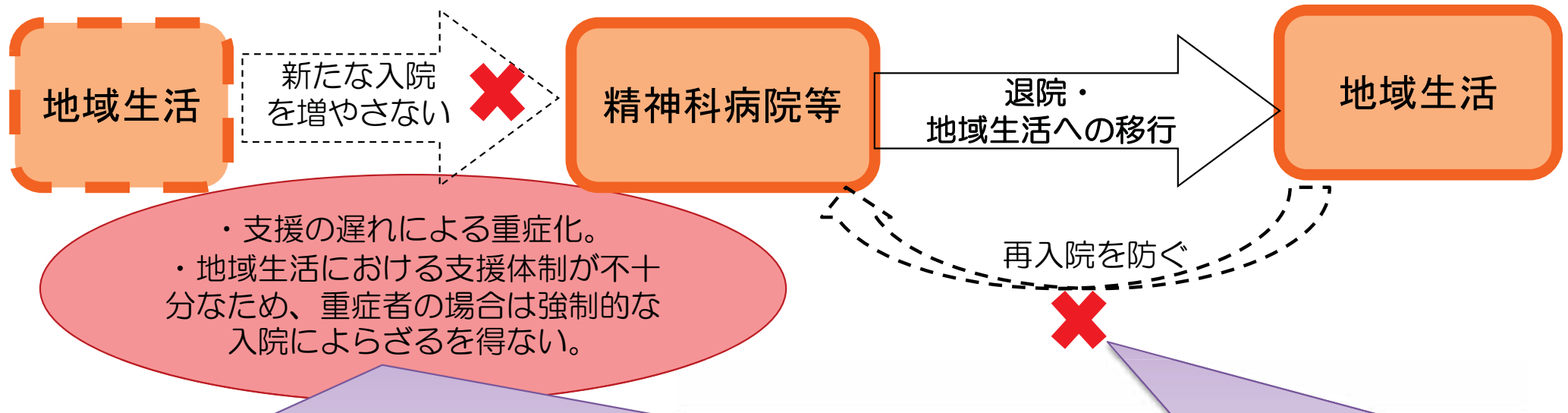
【具体的な方向性】

- ① 当事者の状態に応じた医療面の支援に加え、早期支援や家族全体の支援などの生活面の支援が可能となる多職種チームであることが必要。
(→医師、看護師に加え、生活面の支援を行うスタッフを含めた体制作り)
- ② 財政面、地域における人材面の制約も考えると、できる限り現存する人的資源を活用するとともに、地域支援を行う人材として養成することが必要。
- ③ 入院医療から地域精神保健医療へ職員体制等を転換する観点から、アウトリーチ支援の実施を、医療機関が併せて病床削減に取り組むインセンティブとすることが望ましい。
- ④ 地域移行、地域定着を進める観点から、「住まい」の整備を併せて行うことが必要。
- ⑤ 各障害に共通した相談支援体制との関係を明確に整理し、障害福祉サービスや就労支援に向けた取組も円滑に利用できるようにすることが必要。

新たな取組2

課題の解決を入院という形に頼らない

これまで、退院促進事業を行ってきたが、退院後いかに再入院を防ぎ、地域に定着するか、また、入院していない者であっても、いかに入院につながらないようにするかが課題となっている。



精神障害者アウトリーチ推進事業

未治療の者や治療中断している者等（治療契約等が交わされていない者）に対し、専門職がチームを組んで、必要に応じて訪問支援を行う「アウトリーチ」により、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を実施することにより、在宅生活の継続を可能にする。

※いわゆるACT(Assertive Community Treatment)とは、本来なら入院が必要となるような重症者を対象に、原則的には利用者と治療契約等が交わされ、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種による訪問形態であり、わが国においては診療報酬等の対象サービスを活用して実践されている。

新たな取組2

新たなアウトリーチ支援

【主な対象者】

- ①受療中断者 ②未受診者 ③ひきこもり状態の者
- ④長期入院の後退院し、病状が不安定な者

※当分の間は主診断名が統合失調症圏、重度の気分障害圏、認知症による周辺症状がある者(疑含み)を主たる対象とする

※精神科病院、精神科診療所の実施の場合は、自院以外の患者も対応する

【具体的な支援内容】

- ・24時間(休日、夜間含)、対象者及び家族へ迅速な訪問、相談対応
- ・ケアマネジメントの技法を用いた多職種チームによる支援
- ・関係機関との連絡、調整及びケア会議の開催

【特徴】

- ・医療や福祉サービスにつながない段階からのアウトリーチ(訪問)による支援を行う
- ・医療と日常生活の支援の両側面からの支援(協力医の確保)
- ・24時間相談対応可能(対象者及びその家族、関係機関に限る)
- ・状況に応じ、地域の関係職員もチームに加え対応
- ・家族への支援等についても対応可能
- ・病状悪化者の場合でも、できるだけ入院させず在宅支援を前提

新たなアウトリーチ支援

(支援の流れ)→

上記の①～④の状態の者

日常生活の支援等

在宅医療、外来診療等

地域生活
の継続

【主な対象者】

- ・本人や家族から訪問等の了解が得られた者
- ・比較的状态が落ち着いている者
- ・医療や福祉サービスにつながってる者
- ・行政機関等から訪問依頼を受けた者

【具体的な支援内容】

- ・服薬支援
- ・障害福祉サービスの紹介等

【特徴】

- ・精神科病院の訪問看護、障害福祉サービス事業所等による単一職種による訪問
- ・病院、事業所等の開設時間のみの対応が多い
- ・精神科病院実施の場合、自院以外の患者を対象としない
- ・病状悪化者の場合、入院を前提としたアプローチになりがち

従来のアウトリーチ支援

新たな取組3

必要な場合には、夜間・休日でも適切な医療にかかることができるための、
精神科救急医療体制の構築

- 地域で生活を継続するためには、夜間・休日でも、必要なときに適切な医療にかかることができることが重要。
- このため、各都道府県は、
 - ・ 24時間365日対応できる精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターを設置すること、
 - ・ 各精神科医療機関は継続して診療している自院の患者に夜間・休日も対応できる体制(ミクロ救急)を確保すること、
 - ・ 救急医療機関との連携強化等により身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制を確保すること、等を推進する。

◆「精神科救急医療体制に関する検討会」報告書(平成23年9月30日) 概要

【1】 都道府県が確保すべき精神科救急医療体制

- 都道府県は、24時間365日搬送及び受入に対応できる精神科救急医療システムを確保
- 都道府県は、24時間365日対応できる精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターを設置
- 各精神科病院は、自院の患者やその関係者等からの相談等に、夜間・休日も、対応できる体制を確保(ミクロ救急体制の確保)
- 各精神科診療所は、相談窓口や情報センター、外来対応施設等と連携し、自院の患者に関する情報センター等からの問合せに、夜間・休日も対応できる体制を確保
- 精神保健指定医である診療所の医師は、都道府県等の要請に応じて、当直体制、相談窓口、夜間・休日の外来への協力等で精神科救急医療体制の確保に協力

【2】 身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制確保

- 縦列モデル:精神症状の治療を優先すべき患者は、必要に応じ身体疾患に対応できる医療機関が診療支援しつつ、精神科医療機関が対応することを原則
 - ・ 精神科医療機関と連携医療機関間で転院基準や必要な手続き等についてあらかじめ調整する等により、連携体制を構築
 - ・ また、都道府県は、精神科と身体科の両方の関係者が参加する協議会の開催等の取組(GP連携事業)等を推進
- 並列モデル:精神科を有する救急対応可能な総合病院は、精神科の診療協力の下、原則、精神・身体症状の両方とも中程度以上の患者等を優先して対応する役割を明確化
 - ・ 精神科を有する救急対応可能な総合病院は、PSW配置の推進、精神科対応の専門チームの配置を検討
- 都道府県は、以上の連携モデルを基本単位とし、地域性を勘案しながら、両者の併存も選択しうることに留意しつつ、全医療圏で身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制を確保する
- 精神科と身体科の両方の従事者の対応力向上のためのマニュアル等の作成

◆「精神科救急医療体制に関する検討会」報告書(平成23年9月30日) 概要

【3】 評価指標の導入

- 各都道府県の精神科救急医療体制整備事業の実施状況等について、定期的集計を行い公表
- 三次救急の精神科救急医療機関について、治療内容や退院率等について個別医療機関ごとに相互評価できる体制の推進(医療の質や隔離・身体拘束水準のモニタリング)
- 精神科救急医療システムへの参画、後方支援医療機関として救急医療機関からの依頼に適切に対応していること等について、精神科医療機関の質の向上につながる評価指標の開発

【現状と課題】

- ① 精神疾患患者数は、患者調査によると平成11年の約204万人から平成20年には約323万人に増加。
- ② 精神科救急情報センターへの電話相談件数や、精神科救急医療施設への夜間・休日の受診件数や入院件数(図1、2)は増加し、地域差が大きい。
- ③ 平成22年度、精神科救急医療圏148カ所、精神科救急医療機関1069カ所。精神保健指定医数は、13,374名おり、病院の常勤医は約6300名となっている。
- ④ 身体疾患を合併する精神疾患患者は、医療機関への受け入れまでに、通常に比べ長時間を要している。
- ⑤ うつ病や認知症の増加等により、身体疾患を合併する精神疾患患者が増加傾向。

	平成17年度	平成22年度
精神科救急医療圏域数	145	148
精神科救急医療施設数	1,084	1,069
精神科救急情報センターへの夜間・休日の電話相談件数	81,122	152,019
夜間・休日の受診件数	30,243	36,585
夜間・休日の入院件数	12,096	15,296

図1 精神科救急医療施設の利用状況
(平成22年度は暫定値)

精神科救急事業実績(2009年度)

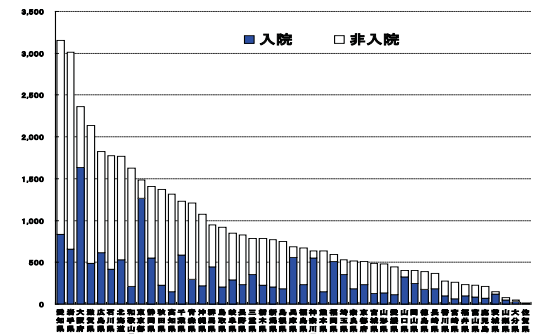


図2 精神科救急医療施設への夜間・休日の受診・入院件数(平成21年度)

医療機関の機能分化・連携を進めるため
医療計画に記載すべき疾病への追加

- 精神疾患の患者数が、現行の「4疾病」の患者数よりも多くなっていること等を踏まえ、精神疾患を医療計画に記載すべき疾病に追加し、地域において求められる医療機能、各医療機関等の機能分担や連携体制を明確化、各都道府県における精神疾患に関する医療提供体制の整備を進める。

医療計画に記載すべき事項への精神疾患の追加について

【社会保障審議会医療部会での議論】

- がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病については、医療計画に明示し、それらに対応した医療連携体制を構築することで、広範かつ継続的な医療を提供することを目的としている。
- 精神疾患の患者数は323万人（平成20年患者調査）であり、現行の「4疾病」の患者数よりも多くなっていること等を踏まえ、本年7月の社会保障審議会医療部会において、精神疾患を医療計画に記載すべき疾病に追加し、求められる医療機能の明確化、各医療機関等の機能分担や連携を推進していくとの方針を決定。



【今後のスケジュール】

- 具体的内容について、「医療計画の見直し等に関する検討会」（担当：医政局指導課）において検討が行われることとなっており、その結果を踏まえ、平成23年内に精神疾患に関する医療提供体制の指針等を示す予定。（来年度に各都道府県で計画を策定する作業を行う。）

新たな取組5

退院や地域での定着をしっかりとサポートするための、 地域移行支援、地域定着支援の創設

- 改正障害者自立支援法の施行に伴い、
 - ・ 入院中から、住居の確保や新生活の準備等の支援を行う「**地域移行支援**」
 - ・ 地域生活している者に対し、**24時間の連絡相談等のサポート**を行う「**地域定着支援**」
- の創設により、退院や地域での定着の支援体制を充実。

地域移行支援・地域定着支援の創設

◆地域移行支援

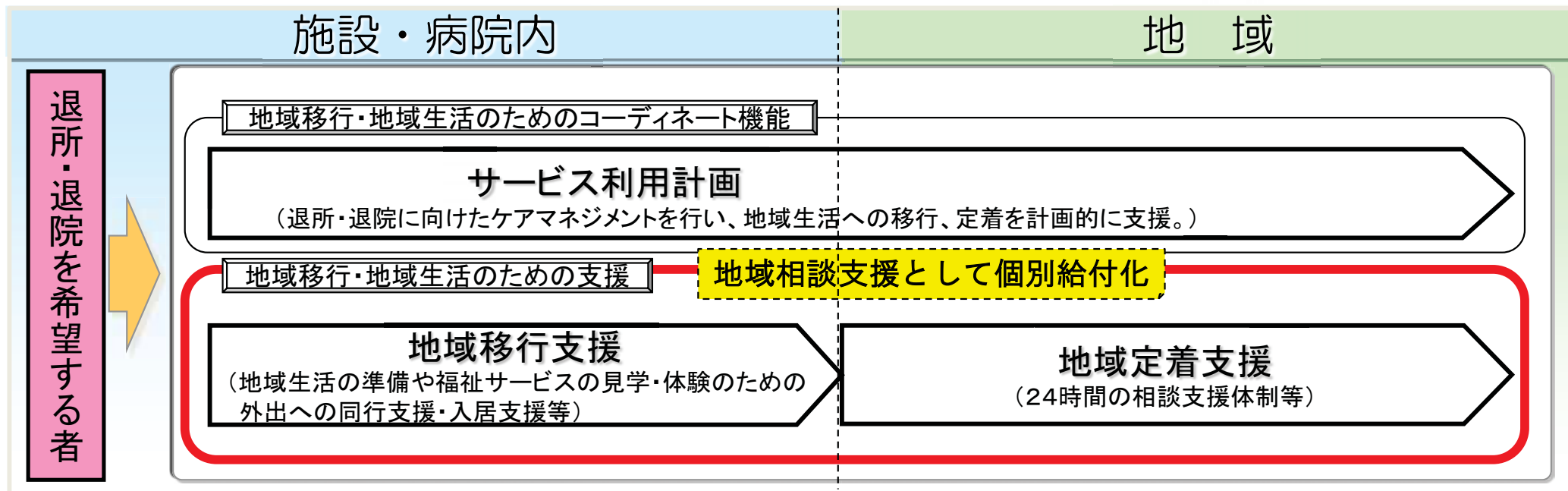
施設や病院に長期入所等していた者が地域での生活に移行するためには、住居の確保や新生活の準備等について支援が必要。

→ 現行の「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」(補助金)で行われているもの(地域移行推進員の活動)と同様の事業を障害者自立支援法に基づく個別給付に。

◆地域定着支援

居宅で一人暮らししている者等については、夜間等も含む緊急時における連絡、相談等のサポート体制が必要。

→ 現行の「居住サポート事業」(補助金)で行われているものと同様の事業を障害者自立支援法に基づく個別給付に。



新たな取組6

地域生活支援体制の構築のため、
地域生活に向けた訓練と、
状態悪化時のサポートなどを合わせて実施

- 改正障害者自立支援法の施行に伴い、平成24年度からは、
宿泊型自立訓練と就労継続支援などの日中活動サービスや
ショートステイの事業等を組み合わせて実施しやすくするとともに、
新たに創設する地域移行支援・地域定着支援を実施すること等
により、病院等からの地域移行・地域生活への定着を一層促進。