

# 地域医療体制と精神科医療機関の機能 ①

## 現状と課題

○地域で生活する精神障害者の増加や、高齢化、疾病構造の変化等により、精神科医療へのニーズは変化しつつある。

○「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づいて、地域で生活する精神障害者を支えるための医療機能が求められる。

○これまでの検討から、精神科医療において、

- ・在宅医療（訪問看護、危機介入、ACT等）
- ・早期支援
- ・デイ・ケアの機能強化・分化
- ・精神科救急
- ・身体合併症への対応
- ・認知症等、高齢化への対応
- ・専門的な機能（児童思春期・依存症等）

等に関する機能の確保・充実が必要と考えられる。

○精神科診療所が急速に増加する中で、地域医療において、精神科診療所が他の医療機関と連携して役割を果たすことが求められる。

## 検討

- 精神疾患患者の地域生活を支援するための、地域医療体制の整備・確保を図ることが最も重要ではないか。
  - 各々の精神科医療機関等が、在宅・外来医療を含め、患者の地域生活を支える機能を充実することにより、患者の身近な地域で、医療提供体制を確保する必要があるのではないか。
  - このための体制を、精神科病院、診療所、訪問看護ステーションが連携して構築するべきではないか。
  - 診療所による在宅医療・救急医療への参画についても、促進を図るべきではないか。
- このほかに、大まかに次のように類型化された機能を担う精神科医療機関が必要ではないか。なお、これらの機能は、地域医療体制との連携によって適切に発揮されるのではないか。
  - 高次の精神科救急を行う精神科病院
    - 急性期の身体合併症に対応する機能についても確保が必要。
  - いわゆる総合病院精神科
    - 精神病床で身体合併症治療等を行うほか、一般病床へのリエゾン機能が必要。
  - 高齢者の診療を行う精神科病院
    - 認知症のBPSD・身体合併症対応や、高齢統合失調症患者の身体合併症対応の機能が必須であり、精神科病院の機能強化が必要。
  - 極めて重症な患者の療養を行う精神科病院
    - ただし、若年患者の入院率や、諸外国の例から考えると、必要な病床数はごく限られた数。
  - その他の専門的な医療機能（児童思春期、依存症等）を有する精神科医療機関
- 高齢精神障害者の退院促進に当たっては、現にその多くが介護を要する状況であることを踏まえて、生活の場を確保することが必要ではないか。

# 精神科医療機関の機能分化(イメージ)

## ①地域医療

### 入院医療

- 地域生活を支えるための短期間の入院

### 在宅医療

- 訪問看護
- 危機介入
- ACT、ケアマネジメント

### 外来医療

- かかりつけ患者への救急(時間外診療等)
- 早期支援
- デイ・ケア(移行期・回復期に重点化の方向) 等

- 精神科病院、診療所、訪問看護ステーションが連携
- 患者の身近な地域で提供体制を確保
- 診療所の在宅医療・救急医療への参画を促進

## ②高次の救急医療

- 措置入院等を含めた高次の救急医療
- 急性期の身体合併症に対応する機能の確保も必要

## ③総合病院

- 身体科との連携(身体合併症等)
- 精神病床での合併症治療、一般病床へのリエゾン機能

## ④高齢者の入院

- 認知症
- 統合失調症
- 認知症の鑑別診断、BPSD・身体合併症対応、統合失調症患者の身体合併症対応の機能が必要。

## ⑤重度療養

- 真に長期の入院治療が必要な重症患者
- 若年患者の入院率や、諸外国の例から考えると、必要な病床数は限定的。

## ⑥専門分野

- 児童・思春期
- 依存症 等

※②～⑤の機能は、①と連携する必要がある。