

科目7

精神保健医療福祉に関連する 制度とサービス

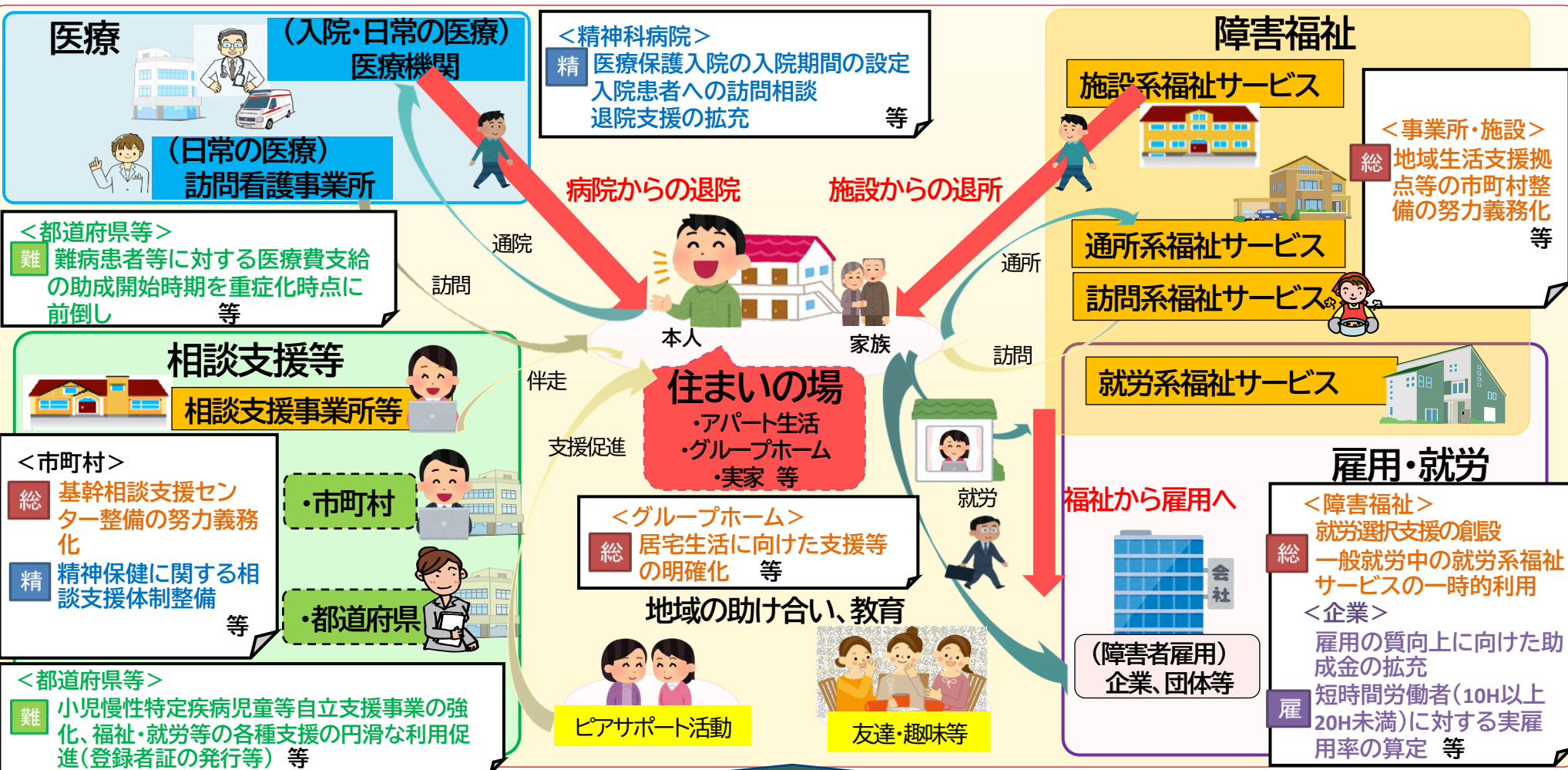
講義3－1

精神保健医療に係る医療機関

障害者や難病患者等が安心して暮らし続けることができる地域共生社会(イメージ)

- 障害者や難病患者等が地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制の構築を目指す。このため、本人の希望に応じて、

- ・施設や病院からの地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実(障害者総合支援法関係、精神保健福祉法関係、難病法・児童福祉法関係) **総 精 難**
 - ・福祉や雇用が連携した支援、障害者雇用の質の向上(障害者総合支援法関係、障害者雇用促進法関係) **総 雇**
 - ・調査・研究の強化やサービス等の質の確保・向上のためのデータベースの整備(難病法・児童福祉法関係、障害者総合支援法関係) **難 総**
- 等を推進する。



基盤整備

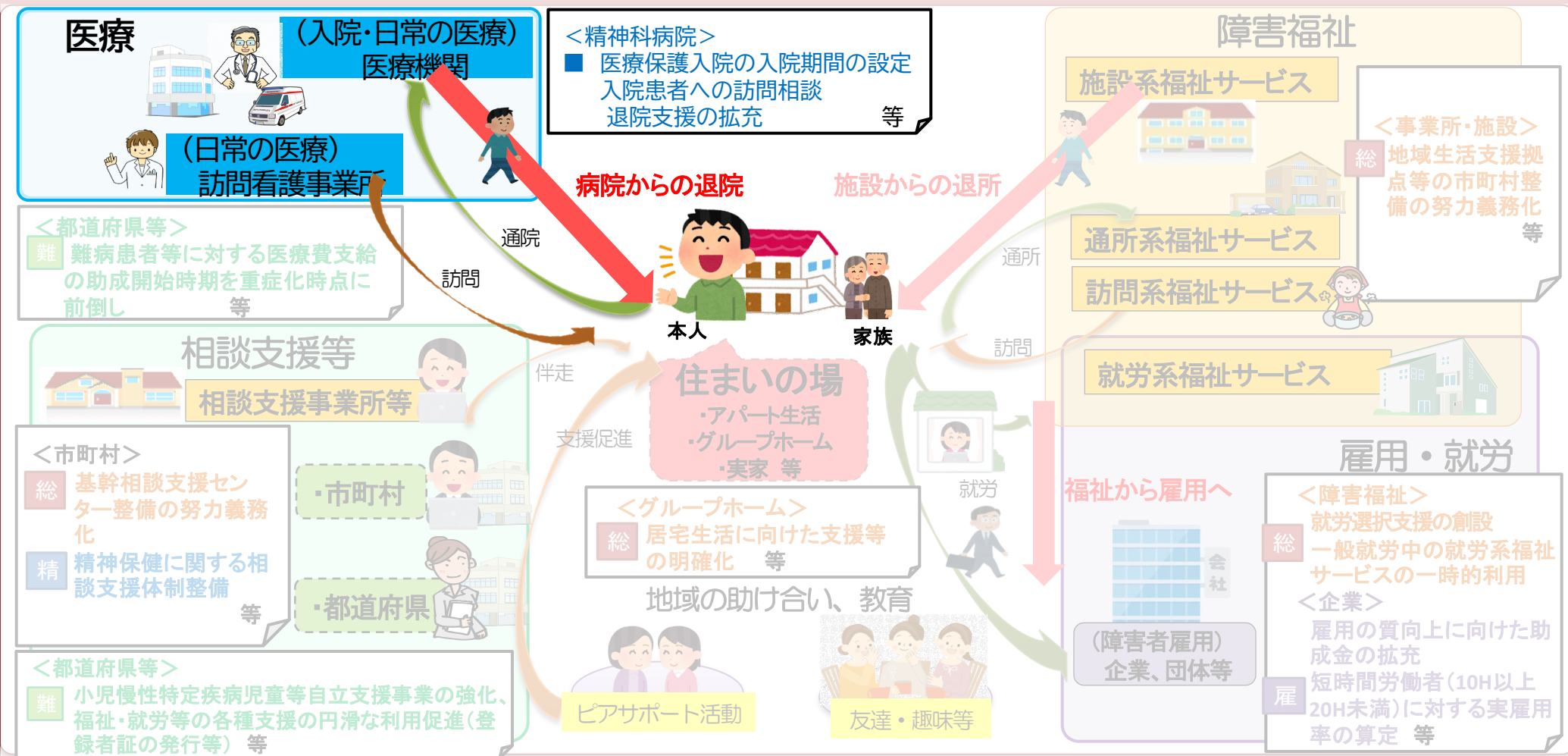
<国> データベースの整備

難 総

出典:厚生労働省

2

講義3-1 精神保健医療に係る医療機関と専門職の役割



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける医療機関の役割

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて、精神障害を有する方等がかかりつけとしている精神科医療機関に求められる機能を取りまとめられている。
- 入院、入院外によらず、かかりつけ精神科医機能を有する医療機関においては、かかりつけ精神科医機能の発揮のほか、連携拠点機能や救急医療体制への参画等が求められる。

精神障害を有する方等がかかりつけとしている精神科医療機関に求められる機能

①かかりつけ精神科医機能

○ケースマネジメント

主治医（かかりつけ精神科医）が、多職種、障害福祉サービス、行政機関等と連携し、チームを総括しながらケースマネジメントを実施

○急性増悪時等の対応

日常的なクライシスプランの確認
緊急時の相談対応、医療提供

○訪問診療、訪問看護の提供

○他科連携、身体合併症等への対応

②地域の精神科医療への貢献

○地域における連携拠点機能

○政策医療への関与

災害対応
医療観察法医療の提供
自殺対策 等

③精神科救急医療体制への参画

○入院外医療の提供

夜間・休日診療
電話対応
往診、訪問看護 等

○精神科救急医療体制整備事業への参画

病院群輪番型精神科救急医療施設
常時対応型精神科救急医療施設 等の指定

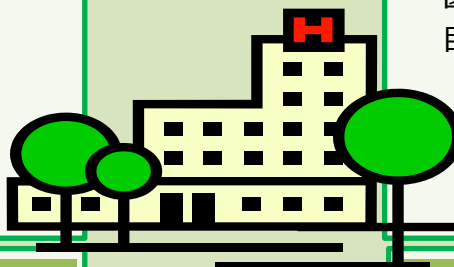
④精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する拠点機能

○協議の場への参画

○地域住民に対する普及啓発への参画及び協力

○社会的な機能の発揮

同システムの関係機関への情報発信
研修への関与
精神保健相談への協力 等



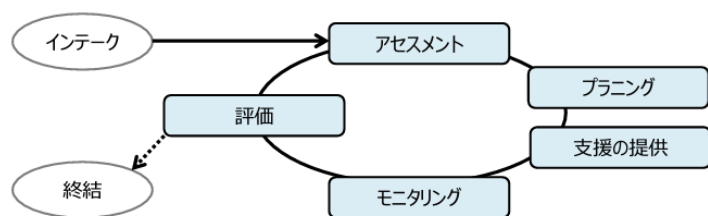
「ケースマネジメント」

多様なニーズをもった人々が、自分の機能を最大限に発揮して健康に過ごすことを目的として、フォーマル及びインフォーマルな支援と活動のネットワークを組織し、調整し、維持することを計画する人(もしくはチーム)の活動

(Moxley DP, 監訳 野中猛・加瀬裕子: ケースマネジメント入門(The practice of case management). 東京:中央法規出版 1994)

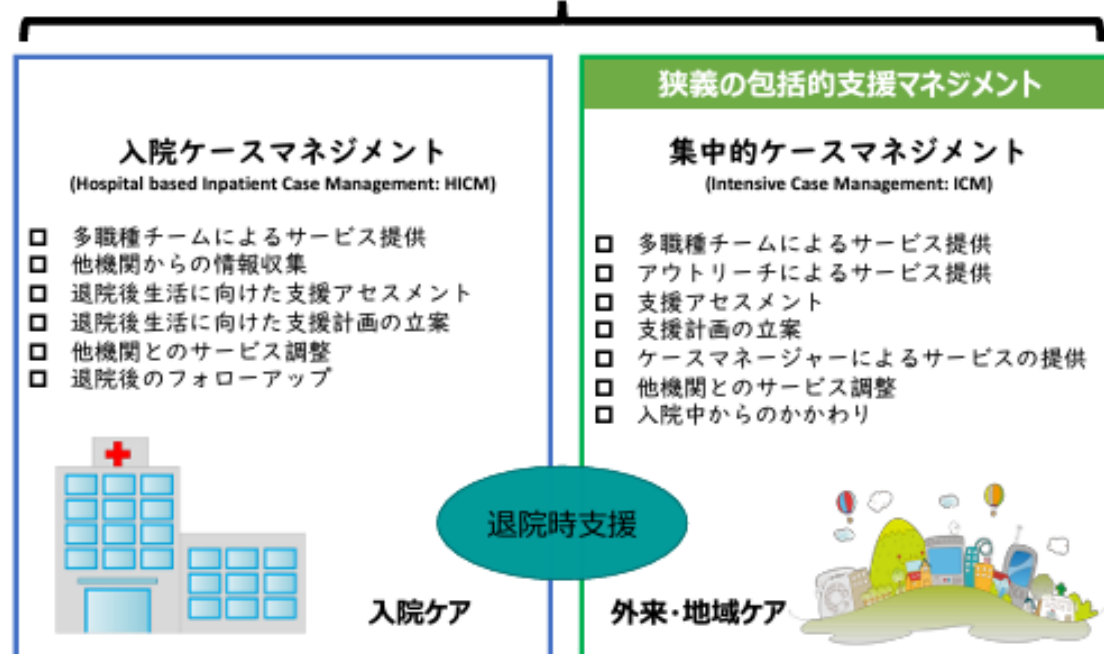
包括的支援マネジメント

さまざまな社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図り、包括的かつ継続的なサービス提供を可能にする援助方法であり、多職種によるアセスメントとプランニング、介入(マネジメント担当者自身による直接サービスの提供)を包括した集中的なケースマネジメントを意味する。



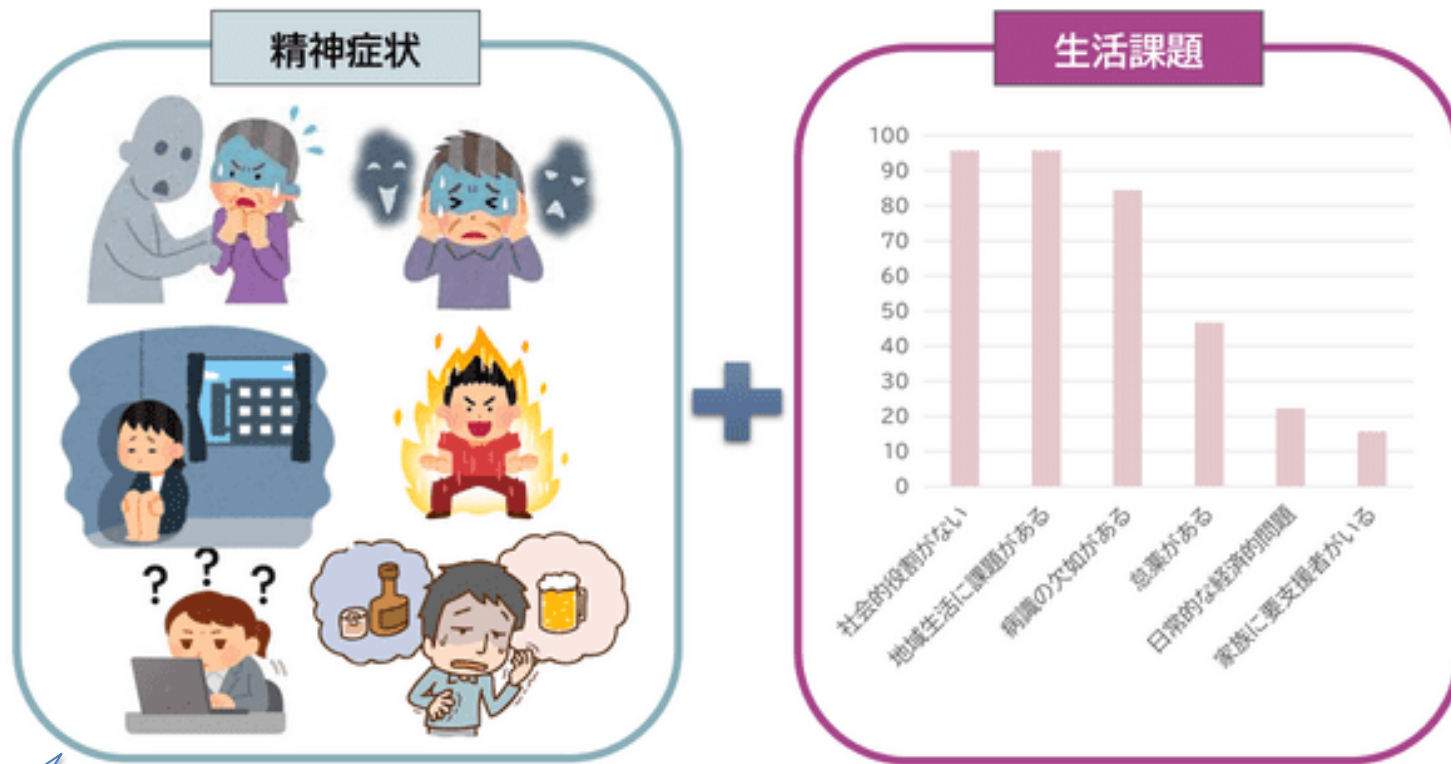
川副泰成『多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究(分担研究報告書). 藤井千代(研究代表), 精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究』, 2018
(<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27300>)

広義の包括的支援マネジメント



山口創生『精神科医療機関における包括的支援マネジメントの普及に向けた精神保健医療福祉に 関わるサービスの提供体制構築に資する研究(総括研究報告書). 山口創生(研究代表)』, 2022 (<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/163920>)

多様な課題を支える多職種による支援・多機関連携



精神症状は
誰が判断
するの？



病気による生
活への影響は
誰が見れる？



身体の機能の
回復支援は、
誰に頼れるの？

不安や悩みは誰
が上手に
支えられる？



経済的な
支援は？



就労・就学
支援は
誰が得意？

直接支援の必要性

例えば統合失調症

陽性症状

知覚の障害 五感が過敏、周囲に過敏
幻覚: 見えないものが見える
幻聴: 聞こえないはずの音が聞こえる
幻臭: におわないはずのものが臭う
思考の障害
妄想、思考途絶、滅裂思考、思考静止
自我障害
離人感、させられ体験



ないはずのものがある

陰性症状

感情の平板化、意欲の減退
集中力の低下
無為・無関心・自閉



あるはずのものがない

はたまた・・・

統合失調症の人の認知機能障害



記憶力の低下

忘れてしまう

判断力の低下

考えるのが遅くなる、複数のことを同時に考えられない

見当識障害

日にちや場所、人を手掛かりにして、自分の状況を認識することが難しい

実行機能障害

計画を立てて行動化したり、順序立てて行動することが難しい

そのほかに、失認、失行、失語

(筆者作成)

日ごろのその人自身を知らない、症状かどうかは見分けにくい

アウトリーチ支援の必要性

地域社会におけるさまざまな‘unmet needs’

- 生活困窮者(多重債務)
- 自殺未遂者、自死遺族
- 様々なマイノリティ
- 様々な依存、行動嗜癖
- 虐待、DV対応、ストーカー問題
- 不登校、ひきこもり
- 発達障害児者・家族
- 8050問題
- 矯正施設退所者
- 老老介護、ヤングケアラー
- 治療が必要にもかかわらず未治療、治療中断
- その他、既存のサービスからはこぼれ落ちるUnmet needs



医療等専門職が病院にいるだけでは、支援の手が届かないこともある

厚生労働省『「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書』, 2019. 一部改変

包括的支援マネジメント

マネジメント担当者

<精神保健福祉士、看護師等>
主治医

- 多職種チーム会議の開催
- **アセスメント**
ケア計画作成・見直し
- 定期的評価
- ケア会議の開催
- 他機関との調整
- **利用者への直接支援**
(受診援助、訪問等)

デイ・ケア等
担当者

訪問看護
指導担当者

訪問看護
ステーション

他医療機関
(内科等)



医療 サービス

顔の見える連携



精神障害者

さまざまな重い課題を抱え、
包括的支援が必要な人



相談支援専門員

- 計画相談支援：
サービス等利用計画作成
- 計画の県直し：
サービス事業者等との連携

サービス事業者

- 個別支援計画作成
- サービス提供

障害福祉
サービス

顔の見える連携



保健師、精神保健福祉士
精神保健福祉相談員等

保健所

市町村

行政機関

顔の見える連携

学校

ハローワーク

職場

往診・訪問診療



往診

一時的な病状の悪化に対し、必要に応じて投薬や注射等の処置を行い、精神症状の安定を図ることが想定されている。

1. 患者または家族の往診に対する依頼が必要である。
2. 主に、急性増悪時や危機的な状況に対して、速やかに患者の自宅に訪問して診療する。
3. 不定期に行われる。

訪問診療

訪問診療は外来通院が困難な患者に対して、計画的・定期的に訪問して診療を行う。「精神科在宅患者支援管理料」を取得した医療機関では、訪問診療及び訪問看護を実施するとともに、必要に応じて、多職種が参加する定期的な会議等により、行政機関等の多機関との連絡調整を行う。

1. 在宅で療養を行っているが、通院が困難である場合に
2. 保険医療機関の精神科医師が、患者または家族等の同意を得て、
3. 計画的な医学管理の下に、定期的に訪問して診療を行う。

精神科デイ・ケア

精神科デイ・ケアの目的

精神障害者の地域への復帰の支援や、
社会生活機能の回復(集団療法)

デイ・ケアの区分

午前 午後 夜

ショート・ケア
3時間

デイ・ケア 6時間

ナイト・ケア
4時間

デイナイト・ケア 10時間



就労等支援



社会技能訓練

デイ・ケアの機能

臨床症状の回復

生活維持支援

就労・生活支援

特定の疾患支援

居場所確保支援

社会機能の回復

復職支援

就労・就学支援

出典:川副泰成『精神科外来機能強化に関する研究 ―デイ・ケア大規模調査二次分析―(分担研究報告書). 藤井千代(研究代表)度地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究』, 2019.
(<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27947>)

精神科訪問看護

精神科訪問看護の役割

精神障害者等が自分のしたいこと、夢が実現できるように、診療の補助、療養上の世話に基づく、必要なサポートを提供すること。

出典：一般社団法人全国訪問看護事業協会監修：精神科訪問看護テキスト 利用者と家族の施地域生活を支えるために、中央法規、東京、2020

精神科訪問看護の対象

患者本人だけでなく、家族も支援対象である。



精神科訪問看護の利用

患者または家族の同意、および医師の指示のもと、患者の自宅に訪問して看護支援を行う。



病院・診療所

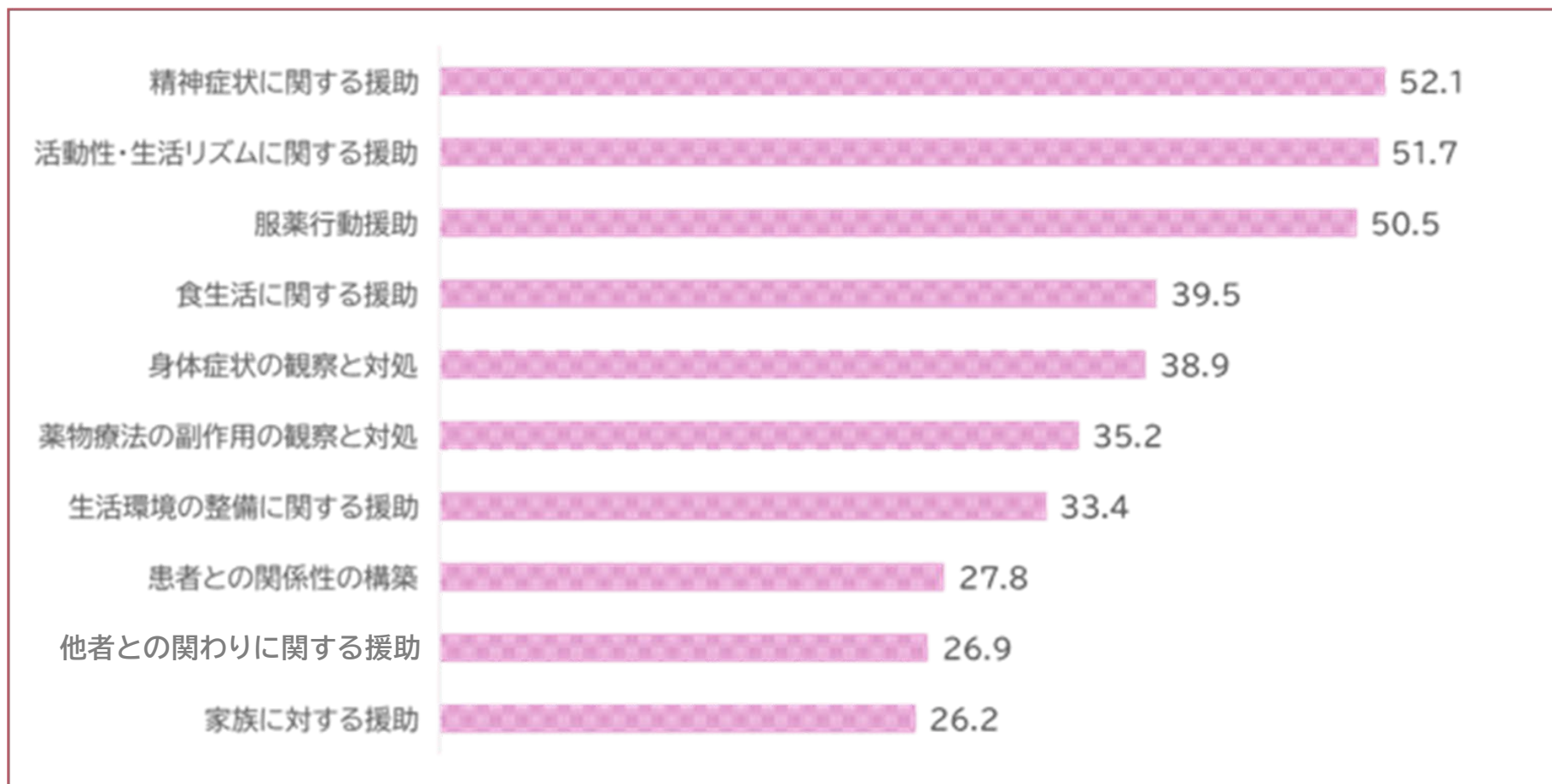


訪問看護ステーション

	病院・診療所	訪問看護ステーション
報酬算定ができる専門職	保健師、看護師、准看護師、作業療法士、精神保健福祉士	保健師、看護師、准看護師、作業療法士
報酬算定ができる対象者 算定日数	■精神障害者である患者又はその家族等で下記以外：週3日まで ■退院後3月以内：週5日まで ■服薬中断等により急性増悪した場合であって医師が必要と認めた者：月1回週7日限度で算定可	■精神障害を有する者又はその家族等で下記以外：週3日まで ■退院後3月以内：週5日まで ■精神科特別指示：算定日数制限なし(月1回14日を限度)

精神科訪問看護による支援内容(上位10項目)

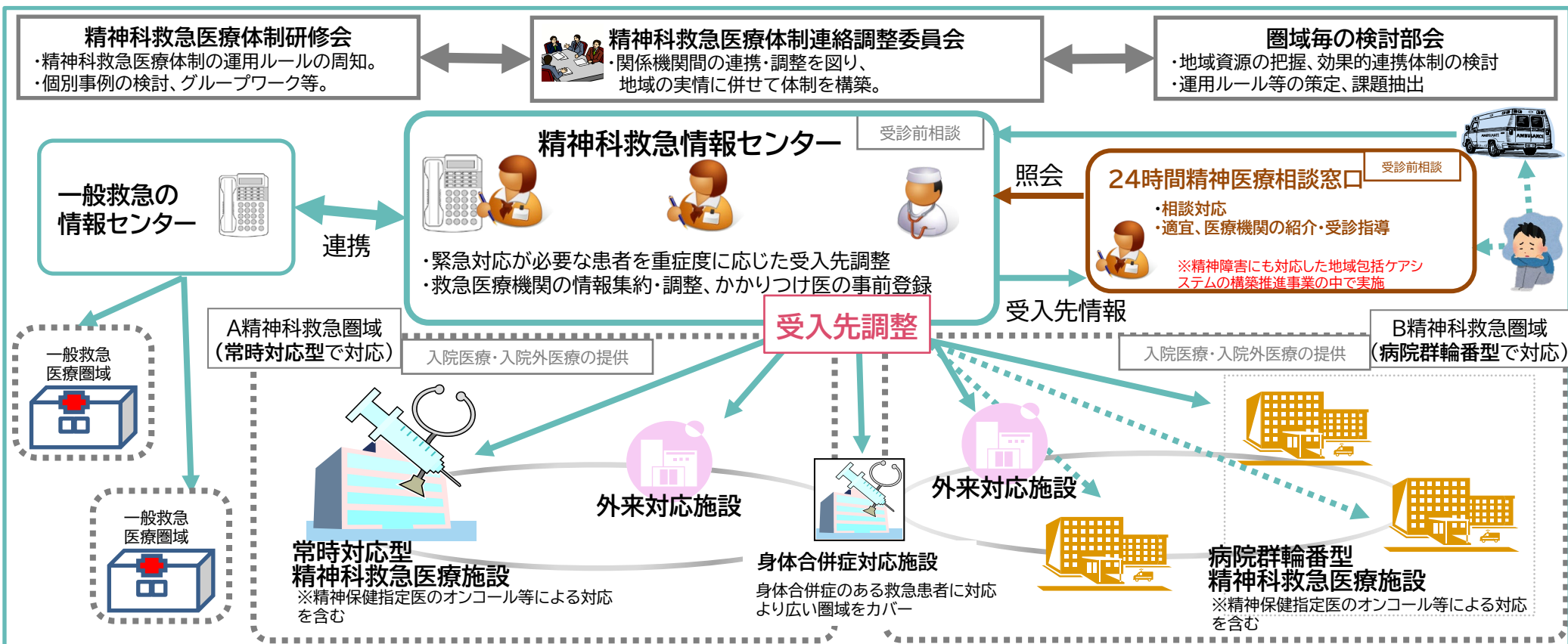
(%)



出典: 日本精神科看護協会「精神科訪問看護に係る実態及び精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける役割に関する調査研究」(2021年度)

急性増悪時の医療提供体制

夜間・休日に症状が悪化したときに、精神障害者等やそのご家族が窓口で相談する。



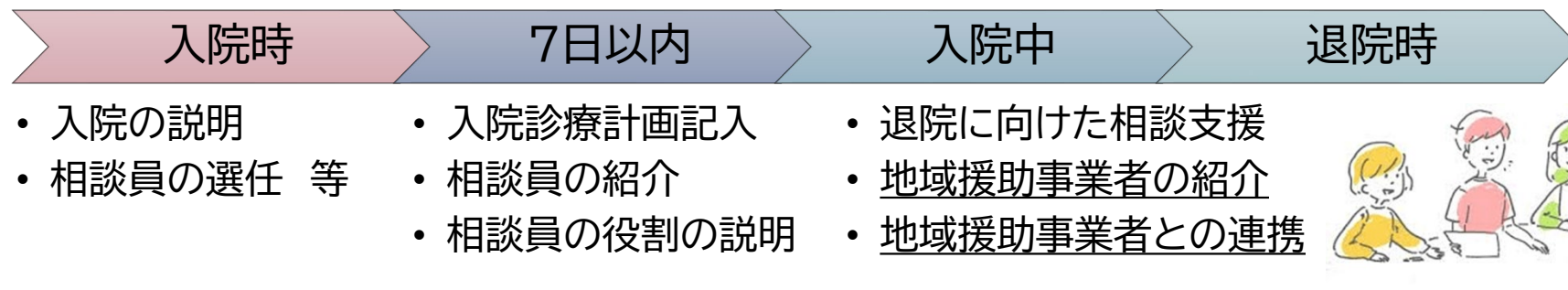
各精神科救急医療施設・身体合併症対応施設の連携により24時間365日対応できる体制を確保

出典:厚生労働省

根拠法:精神保健福祉法19条の11 実施主体:都道府県・政令指定都市

事業:救急医療体制連絡調整委員会等の設置、救急情報センターの設置、救急医療確保 等

地域生活への移行を促進する 退院後生活環境相談員



退院後生活環境相談員の責務・役割

1. 退院後生活環境相談員は、入院者が可能な限り早期に退院できるよう、個々の入院者の退院支援のための取組において中心的役割を果たすことが求められる。
2. 退院に向けた取組に当たっては、医師の指導を受けつつ、多職種連携のための調整を図ることに努めるとともに、行政機関、地域援助事業者、その他地域生活支援にかかわる機関との調整に努める。
3. 入院者の支援に当たっては、本人の意向に十分配慮するとともに、個人情報保護について遺漏なきよう十分留意する。
4. 以上の責務・役割を果たすため、退院後生活環境相談員は、その業務に必要な技術及び知識を得て、その資質の向上を図る。

地域援助事業者の紹介・連携

精神科病院の管理者には、入院者又はその家族等の求めに応じて地域援助事業者を紹介することが義務付けられている。退院後生活環境相談員から地域援助事業者を紹介することが想定されており、そのためには、日頃から、市町村や地域援助事業者等と連携することが重要である。

地域援助事業者の紹介の希望がない場合においても、希望する地域生活について聴取するとともに、障害福祉サービス等の利用について、丁寧な説明を継続して行い、後にサービスの利用を希望した場合には、速やかに紹介等を行うことができるよう連絡調整に努めること。

医療保護入院者退院支援委員会

委員会の審議は、医療保護入院の期間の更新に際して必要な条件であり、入院者が希望する地域生活を円滑にできるよう、退院後の生活環境に関わる者が一堂に会し、認識を共有し、退院後の生活環境を調整することとされている。

委員会では、本人の希望を丁寧に聴き、医療保護入院者の退院後の地域生活を支える、家族等や地域援助事業者をはじめとする関係者の調整を行うことが重要である。

保健所及び市町村精神保健福祉業務運営要領

【市町村】

保健所や精神科病院等から地域移行を希望する入院患者についての相談がある場合、保健所及び退院後生活環境相談員等との連携を図り、速やかに相談支援やサービス等の利用の調整を行う。また、精神科病院から要請があった場合には、必要に応じて医療保護入院者退院支援委員会への出席も検討すること。

講義3-1 まとめ

- 「にも包括」における地域の精神科医療の提供体制として、「往診」「訪問診療」「精神科デイ・ケア」「救急情報センター」「精神科訪問看護」「入院から退院後の支援体制」などの整備が図られている。
- 精神科医療機関は、精神障害等を有する人への治療が主たる役割である。特に精神症状が重篤な人や、不安定な人に対しては、医療機関の積極的な治療を提供している。

講義3-1 まとめ

- 一方で、必ずしも治療のみによって早期の回復・課題解決が図られるわけではない。このため、地域の支援者等との連携が重要になる。
- 診療には契約が必要になるため、本人や家族の同意がなければ、医療での対応が困難になることもある。
- 精神障害等を有する人の障害と生活課題の双方を支えるために、それぞれの機関や職種の強みを生かし、目線を合せて連携すると、本人中心の支援を提供できる。

参考文献・資料

- 精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律の一部改正(令和4年法律第104号)
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/kaisei_seisin/index_00003.html)
- 厚生労働省『「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書』2019.(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000152029_00003.html)
- 厚生労働省『「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書』, 2022.(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_26149.html)
- 厚生労働省「令和6年度診療報酬改定について」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html)
- クロザリル適正使用委員会ホームページ (<https://www.clozaril-tekisei.jp/>)
- 日本精神神経学会ECT・rTMS等検討委員会編「ECTグッドプラクティス 安全で効果的な治療を目指して」新興医学出版社, 2020.
- 日本精神保健福祉士協会:退院後生活環境相談員実践ガイドライン.
(<https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/hokokusyo/201903-guideline.pdf>)

ご視聴ありがとうございました。

続いて、

【講義3－2】措置入院者の退院後支援
の講義をご覧ください。