

## 総合計画（案）に対する提言

平成 14 年 6 月 1 日

（社）日本作業療法士協会

註：総合計画（案）部分に対応した提言

総合計画（案）	提言
<p>1.精神障害者の地域生活の支援</p> <p>①在宅福祉サービスの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅生活支援事業（グループホーム、ホームヘルプ、ショートステイ）の普及。</li> </ul> <p>②住居の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者社会復帰施設等を経て地域生活をする精神障害者が、円滑に公的住宅、民間賃貸住宅に入居できるような支援策の検討。</li> </ul> <p>③地域医療の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神病院と一般病院、精神病院と精神科診療所、精神科診療所と他科（内科等）診療所等の連携</li> <li>・精神科訪問看護の普及</li> </ul> <p>④精神科救急システムの確立</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県・指定都市における、24時間対応可能な救急窓口の設置</li> </ul> <p>⑤相談体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者及び家族のニーズに対応した、多様な相談体制の構築。特にピアサポートへの支援検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村障害者プラン実施参画促進、・精神障害者地域生活支援センターへの関連職種の積極的配置（概要は資料1参照）</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護ステーションの活用、精神障害者地域生活支援センターの活用、訪問看護ステーションへの作業療法士配置促進</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村障害者プラン実施参画促進、・精神障害者地域生活支援センターへの関連職種の積極的配置</li> </ul>

総合計画（案）	提言
<p>2. 社会復帰施設の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会復帰・退院目標数に沿った社会復帰施設の整備</li> <li>・社会復帰整備促進のため、既存の精神病棟の転換等の手法を検討</li> <li>・軽度の医学的管理と、生活機能障害に対する支援・指導を要する者に適合する新たな施設類型の必要性も検討</li> </ul> <p>3. 適切な精神医療の確保</p> <p>①精神病床の機能分化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の病床を、急性期、重症、児童思春期、薬物依存、身体合併症等に対応する病床と、リハビリテーションや長期療養を要する患者に対応する病床とに機能分化を図る（次期医療法改正）</li> <li>・機能別の病床ごとに、目標整備数を定める</li> </ul> <p>②精神医療に関する情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者・家族の医療機関選択に資するような、精神病院についての自主的な情報公開</li> <li>・病院の第三者評価の推進</li> </ul> <p>③根拠に基く医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・根拠に基き普遍性のある、精神疾患診療ガイドラインの策定と普及</li> </ul> <p>4. 精神保健医療福祉関係職種の確保と資質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健・医療・福祉に携わる医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等について、確保と資質の向上を図る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者地域生活支援センターの整備と活用</li> <li>・対象者の生活機能評価指標の利用</li> </ul> <p>・リハビリテーション病棟の創設（当該病棟には、療養病棟とは異なり、医師、看護師の他に、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者が各1名必ず関わるチームを構成する）；当該病棟は地域の精神障害者地域生活支援センターとの連絡・調整を随時実施（機能の概要は資料2参照）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各市町村障害者プランとの整合性の観点から各市町村が近隣精神病院と協議の上、病院利用パンフレットを作成</li> <li>・日本病院医療機能評価機構の利用、医療機能評価機構に関連職種参画</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・（資料3「作業療法士数について」参照）</li> </ul>

総合計画（案）	提言
<p>5. こころの健康対策の充実</p> <p>①精神障害及びこころの健康問題に関する健康教育</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・文部科学省との連携による、こころの健康問題、精神保健等に関する健康教育の推進</li> </ul> <p>②自殺予防と「うつ」対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「うつ」への気づきと対応を援助する教材を作成し、市町村の実施する健康教育等の場で活用</li> <li>・保健所・精神保健福祉センターにおける相談対応の向上</li> <li>・内科等と精神科との連携促進</li> <li>・職域におけるメンタルヘルス対策の促進</li> </ul> <p>③心的外傷体験へのケア体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師、看護職員、精神保健福祉士等に対して、心的外傷への適切な対応を研修</li> <li>・広域、大規模、又は特異な災害や事件発生時に、機動的で適切な体制を確保するための組織等のあり方を検討</li> </ul> <p>④睡眠障害への対応</p> <p>6. 精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害やこころの健康問題についての有病率の把握</li> <li>・地域及び国全体でみた精神保健医療福祉の水準を評価する手法（指標等）の開発</li> <li>・評価のために必要な情報収集体制を整備し、本計画の進捗状況を定期的に評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関連職種が市町村のメンタルヘルス事業や障害者プラン実施参画促進、精神障害者地域生活支援センターの活用</li> <li>・関連職種が市町村のメンタルヘルス事業や障害者プラン実施参画促進、精神障害者地域生活支援センターの活用</li> <li>・関連職種が市町村のメンタルヘルス事業や障害者プラン実施参画促進、精神障害者地域生活支援センターの活用</li> <li>・モデル事業あるいは厚生科学研究を利用</li> <li>・モデル事業あるいは厚生科学研究を利用</li> </ul>

# 新たな精神障害者地域生活支援センターのあり方

## 1. 主な目的(現行の機能を拡充した場合のセンターとして)

- ①障害の有無に係らず、地域住民のメンタル・ヘルスに関する相談・支援を行なう。
- ②地域の住民、学校、病院、保健・福祉関連施設、市町村窓口、などと連携を図り、効率的な支援を行なう。
- ③上記2つを実現するためのケアマネジメントを行なう。

## 2. 主な対象

- ①地域生活をおくる精神障害者やその家族、関係者
- ②学校適応の問題や「引きこもり」を続ける者やその家族、関係者
- ③痴呆性老人を抱える家族、関係者
- ④その他、さまざまなメンタル・ヘルスの問題を抱える者やその家族

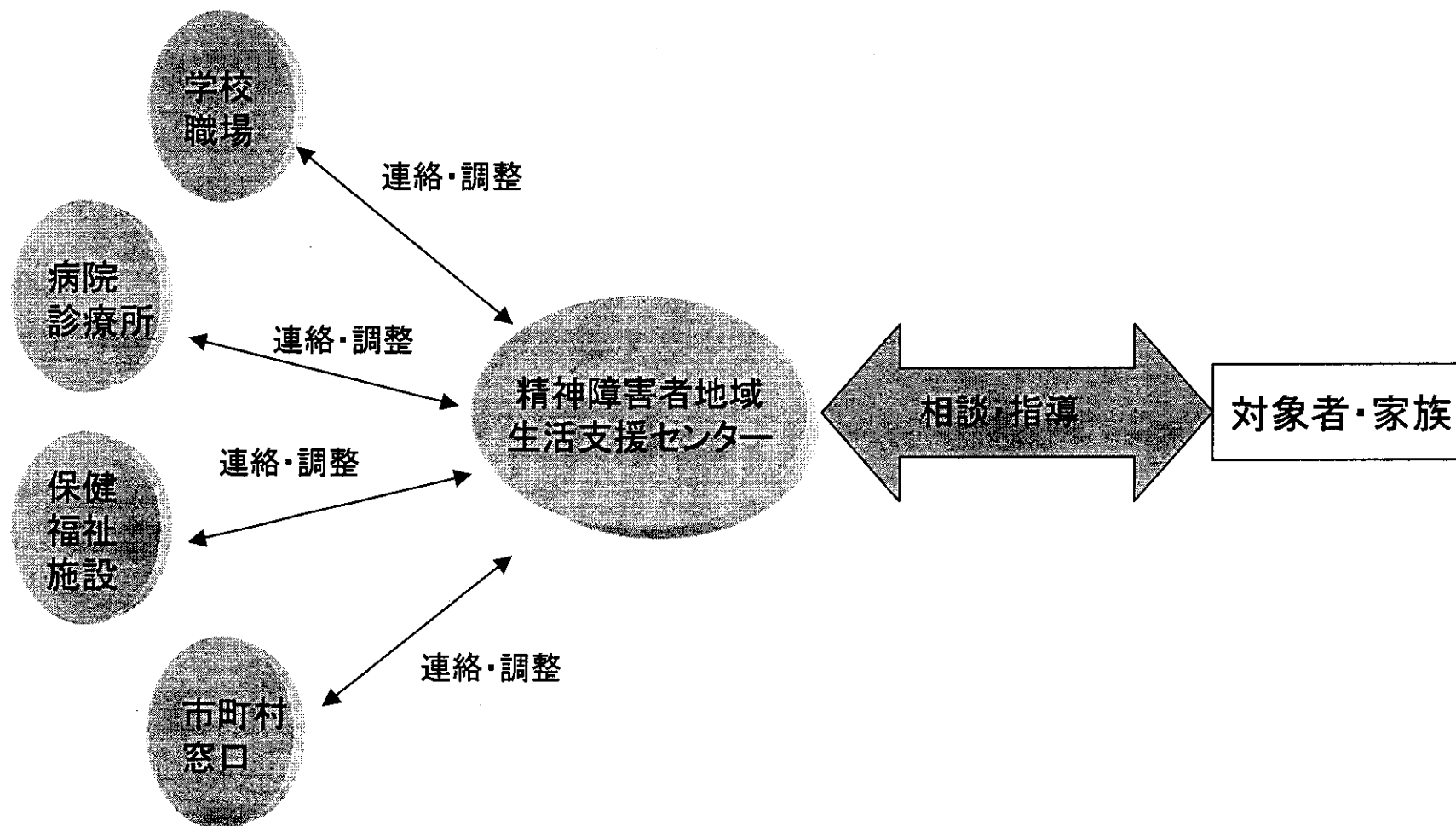
## 3. 具体的な事業

- ①市町村障害者施策への協力および参画
- ②メンタル・ヘルスを中心とした「街づくり」への寄与

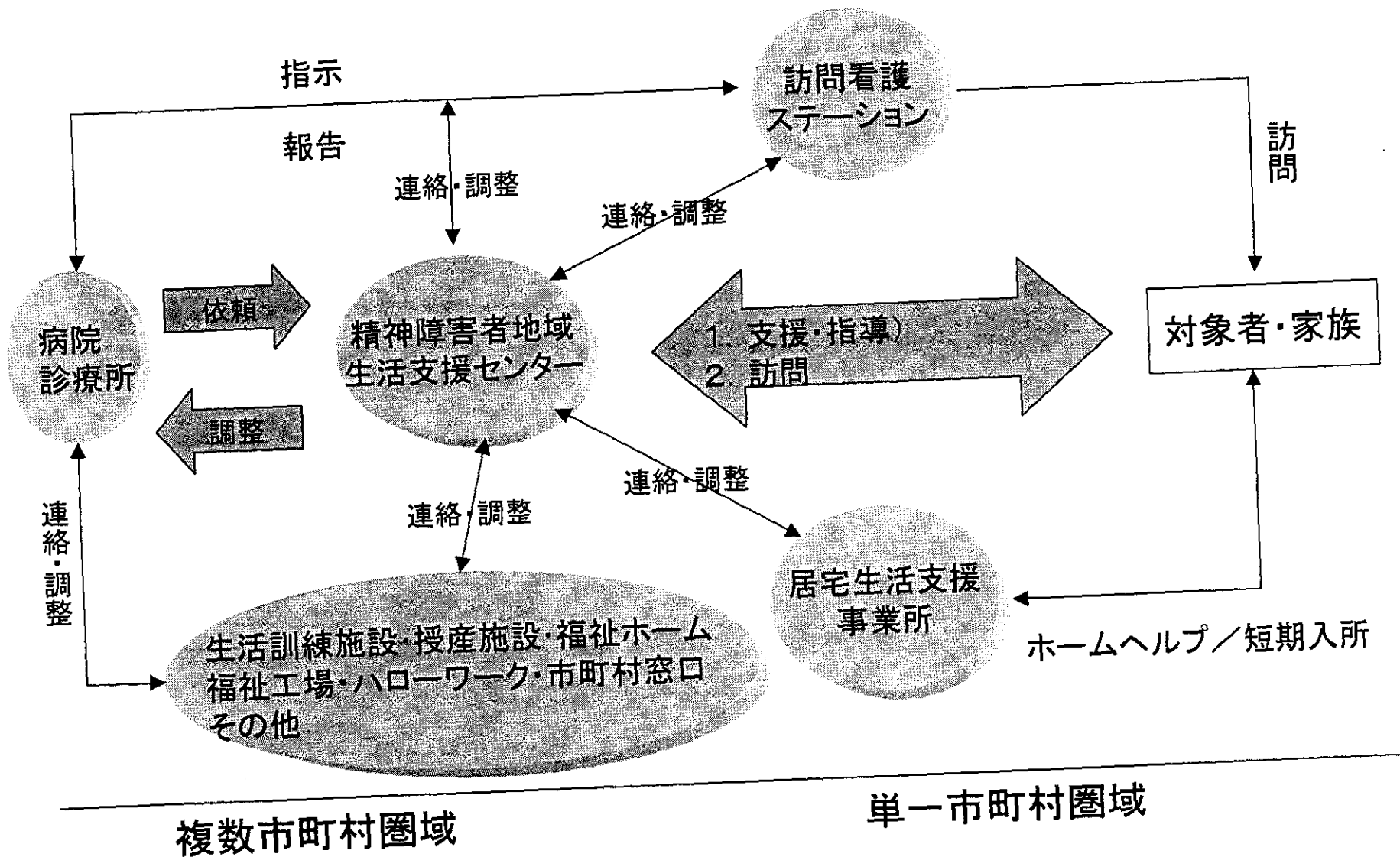
#### 4. 配置職員等の組織

- ①現状の地域生活支援センターと平行し、人口30万程度を一単位とした地域生活支援センターに地域ケアチーム機能を付加したものを設置する。
  
- ②地域ケアチームは、医師・保健師または看護師・作業療法士・精神保健福祉士・臨床心理士など6～8名の多職種による構成とする。

# 様々なメンタル・ヘルスの問題を抱える人への支援形態



# 地域生活をおくる精神障害者やその家族、関係者への支援形態



## リハビリテーション病棟について

### リハビリテーション病棟

---

急性期

回復期

維持期

#### —当該病棟の概要—

1. 個別のリハビリテーション計画(目標限定的)作成の義務化  
(参考:H14年度診療報酬改定によるリハビリテーション総合計画書)
2. 精神障害者地域生活支援センターとの連絡調整の義務化
3. 医師, 看護師, 作業療法士, 精神保健福祉士, 臨床心理士によるチーム関与
4. 1年程度の期間に限定し, その間に現実的な地域生活移行へのプログラム実施
5. 病棟医師および看護職員の人員配置は一般病床と同等
6. 上記, 1~5を実現するための診療報酬上の保障