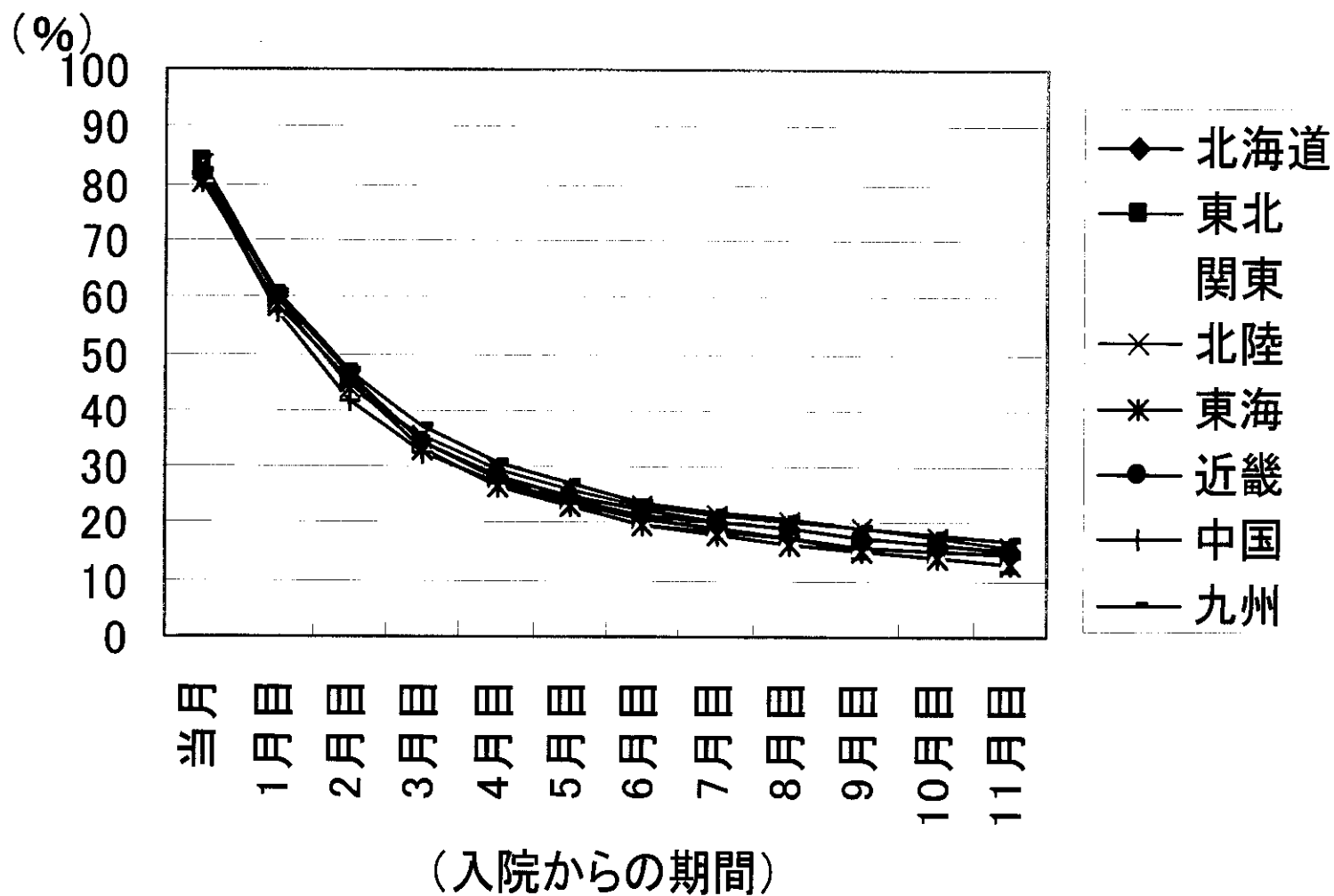


資料1.

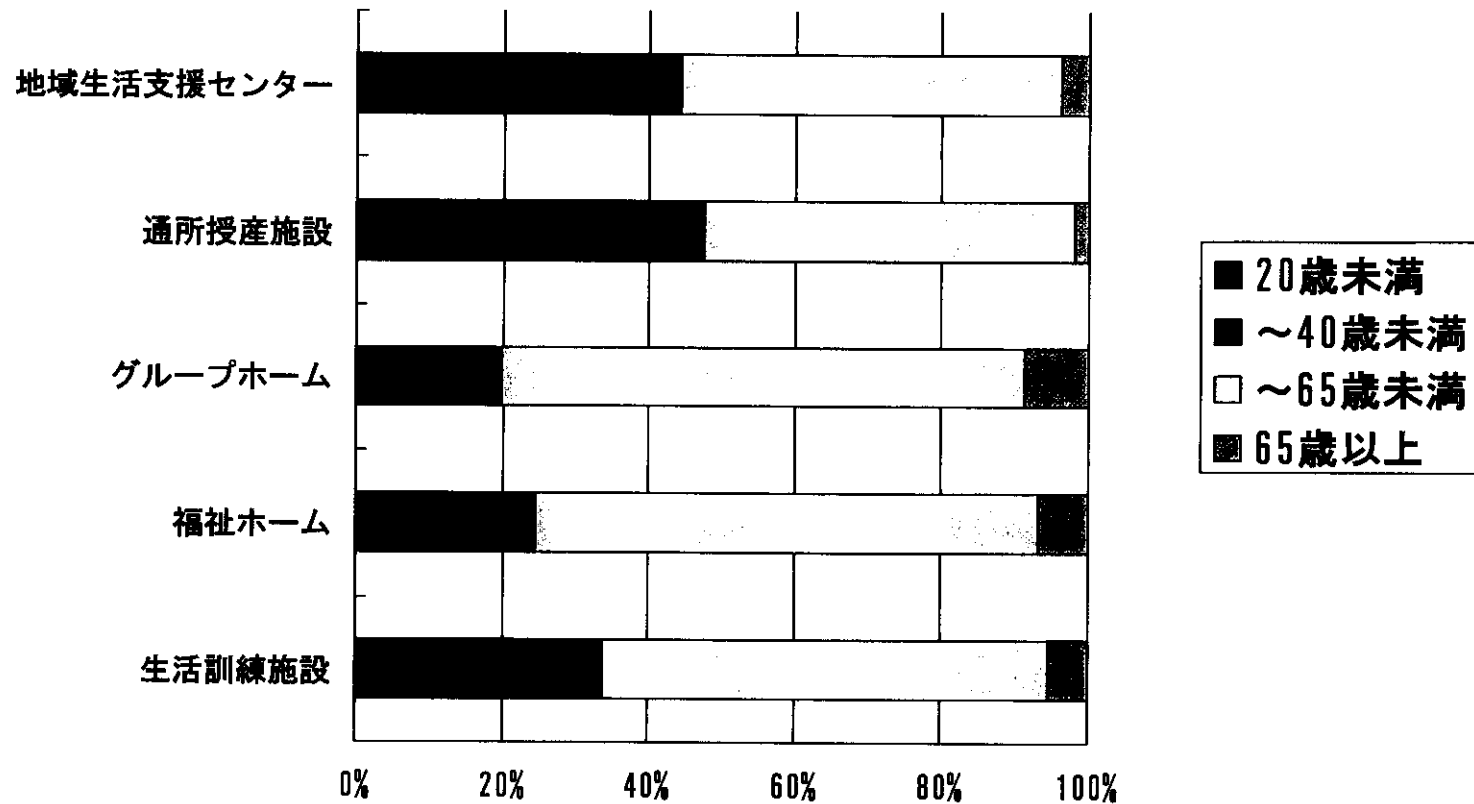
精神保健医療福祉の現状(追加資料)

新入院患者の残存曲線(地域ブロック別)



(平成12年 精神保健福祉課調べ)

施設利用者の年齢



(平成12年 精神保健福祉課調べ)

新規利用者の状況

	精神病院	在宅	他の社会復帰施設	その他	不明
生活訓練施設	75.6%	18.2%	3.5%	2.9%	0.0%
福祉ホーム	60.6%	14.2%	19.8%	4.8%	0.6%
入所授産施設	61.3%	22.6%	12.4%	3.8%	0.0%
グループホーム	50.5%	18.8%	22.9%	5.1%	2.9%
通所授産施設	14.5%	52.1%	18.0%	15.7%	0.0%
福祉工場	7.0%	32.6%	34.9%	25.6%	0.0%
地域生活支援センター	10.3%	53.4%	11.6%	4.3%	20.4%

(平成12年 精神保健福祉課調べ)

退所時の状況

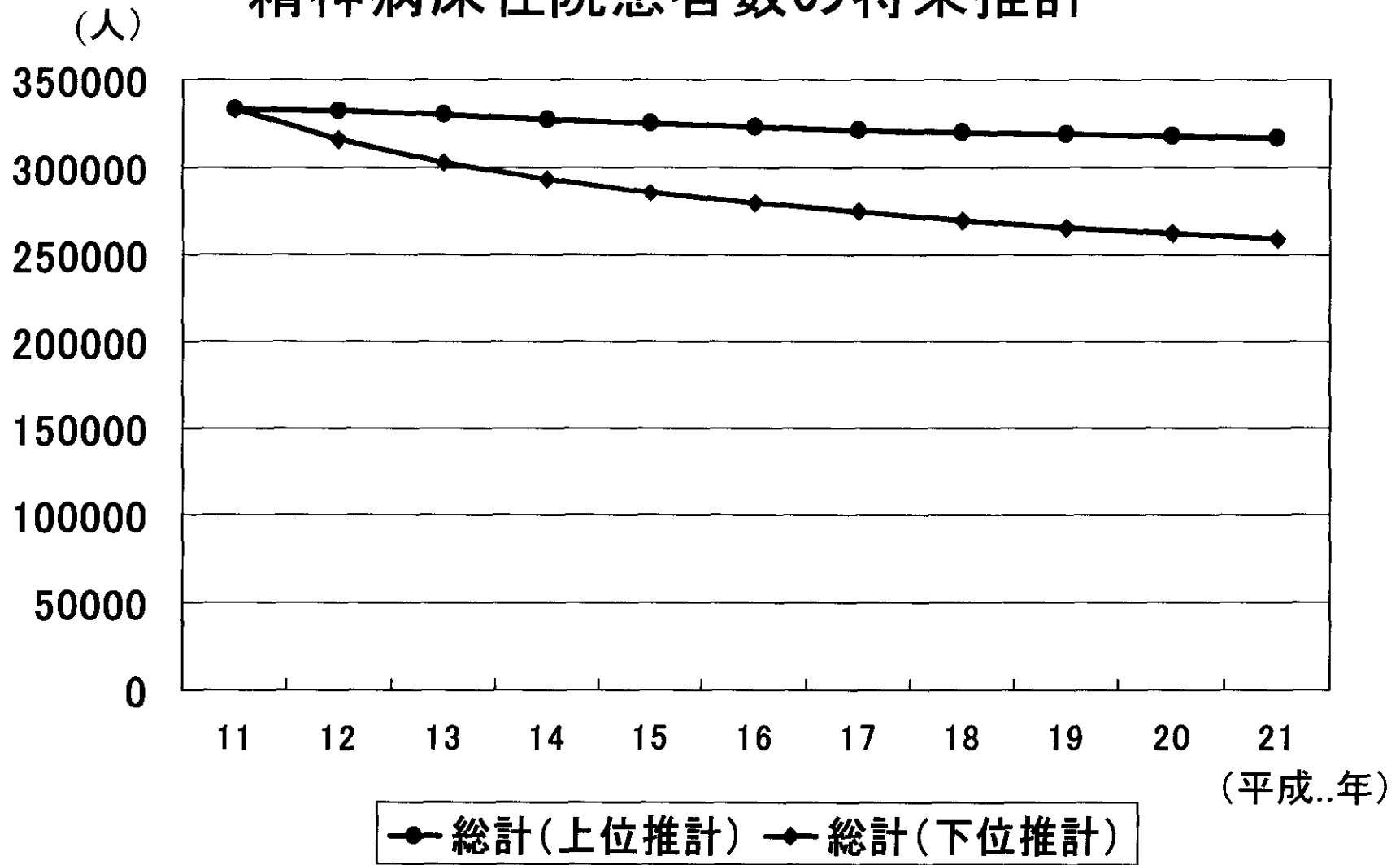
	就労	家庭復帰等	他の社会復帰施設	再入院	死亡	その他
生活訓練施設	7.4%	46.2%	16.7%	27.6%	1.5%	0.6%
福祉ホーム	3.9%	37.8%	21.2%	32.4%	3.9%	0.8%
入所授産施設	5.0%	40.4%	17.0%	31.2%	6.4%	0.0%
グループホーム	13.2%	31.3%	15.8%	33.4%	5.1%	0.8%
通所授産施設	21.4%	34.3%	25.0%	15.6%	2.9%	0.9%
福祉工場	7.4%	48.1%	25.9%	11.1%	3.7%	0.0%

(平成12年 精神保健福祉課調べ)

資料2

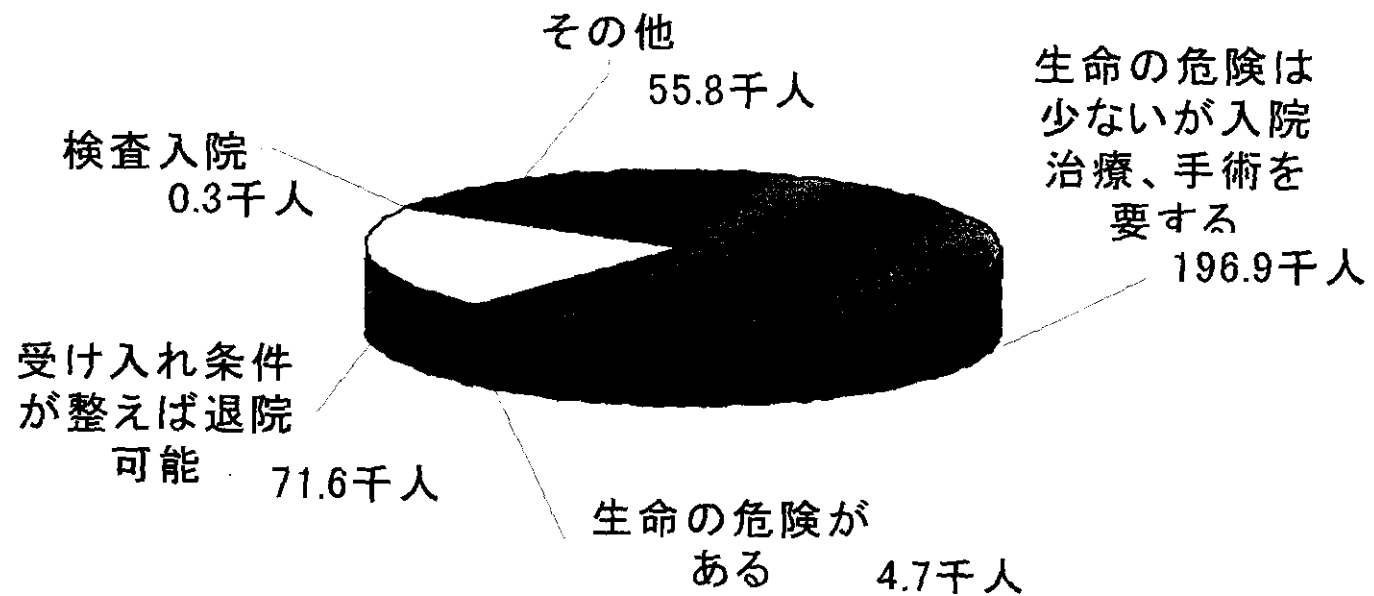
退院・社会復帰の対象となる入院患者の状況

精神病床在院患者数の将来推計



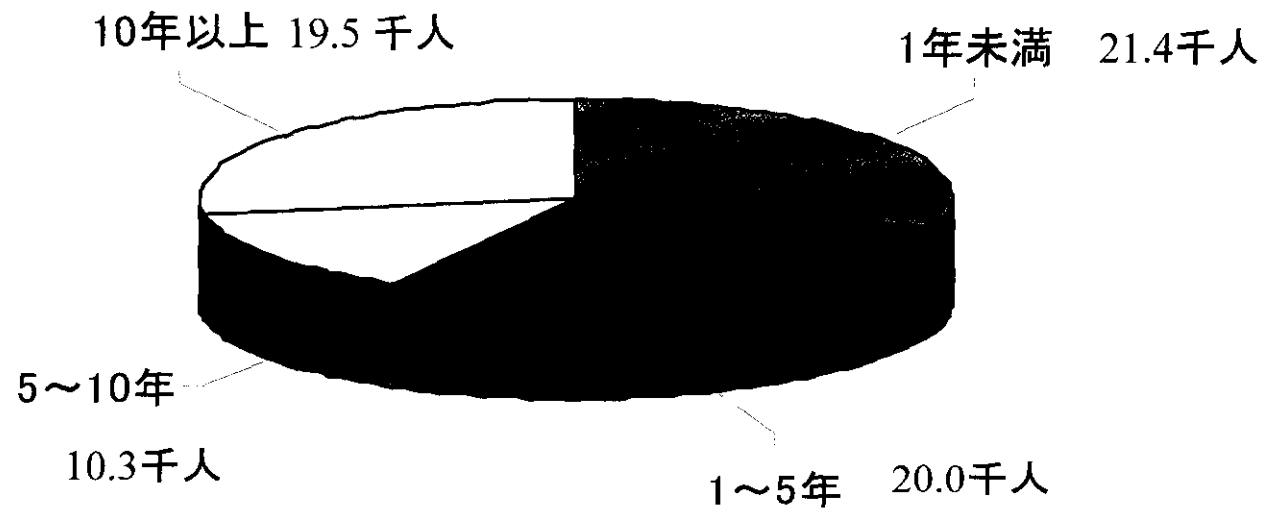
(伊藤弘人(平成13年度厚生科学研究)による)

精神病床入院患者の状況



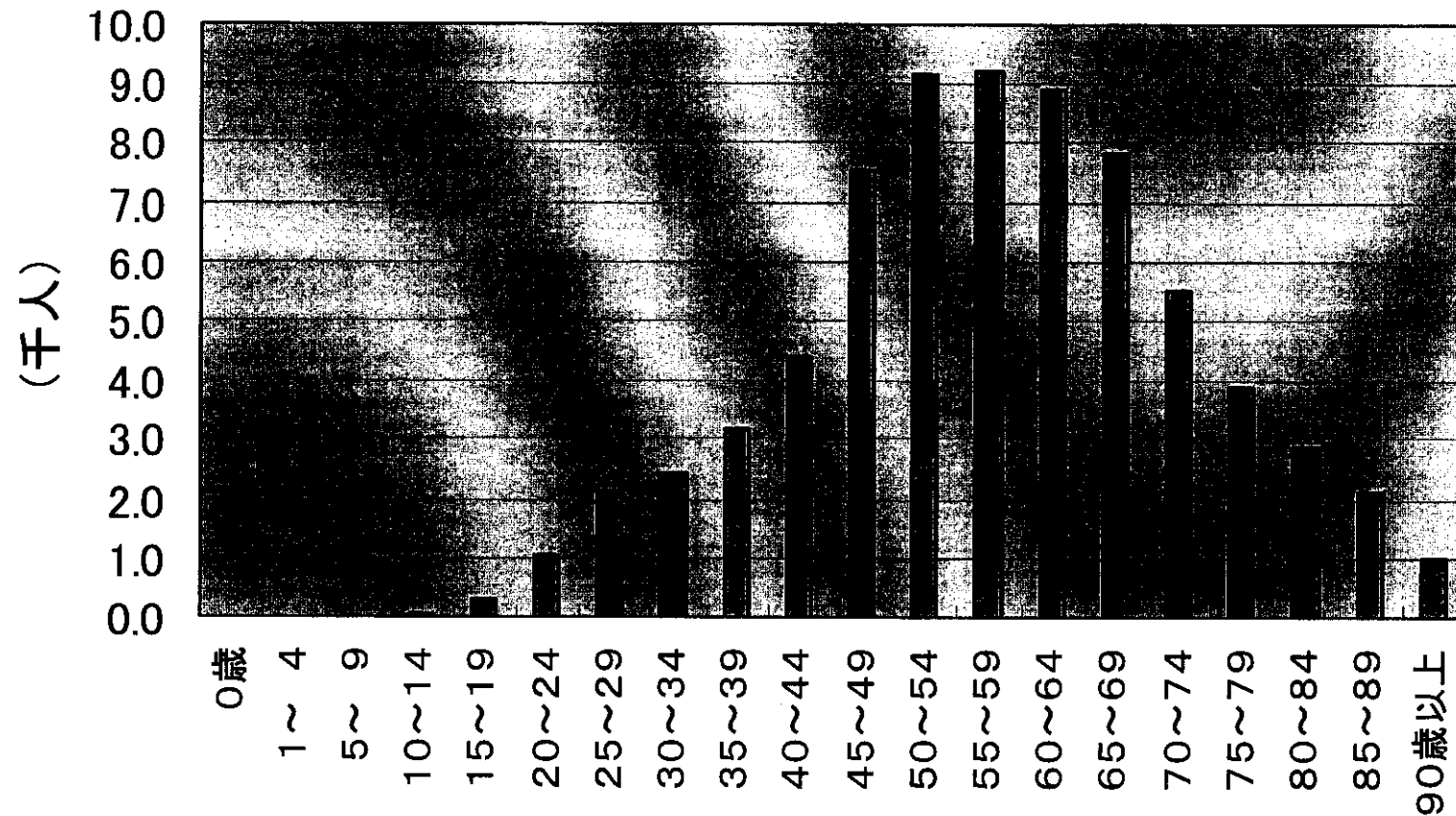
資料:厚生労働省患者調査(平成11年)

「受入条件が整えば退院可能」者の入院期間



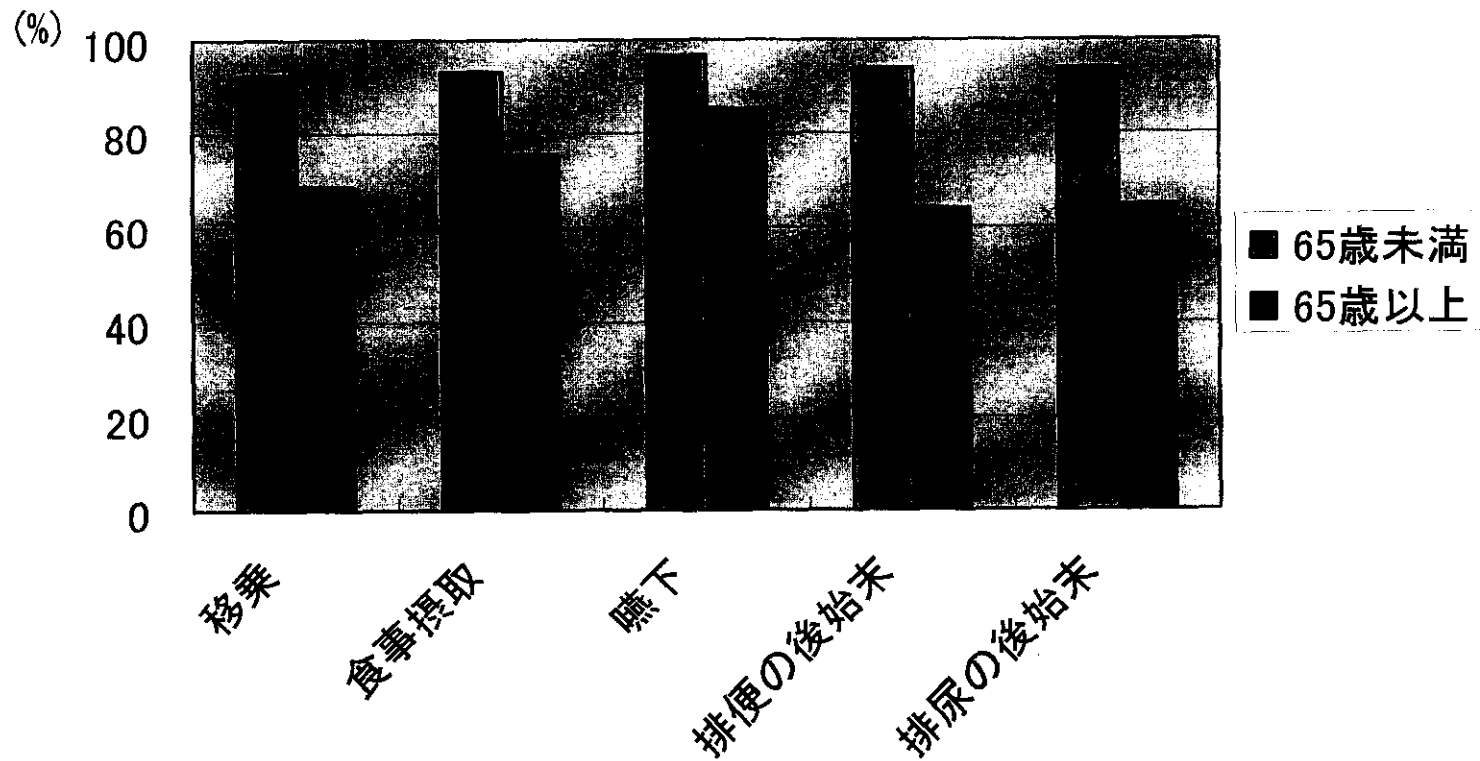
資料：厚生労働省患者調査（平成11年）

「受入条件が整えば退院可能」者の年齢構成



資料：厚生労働省患者調査(平成11年)

「受入条件が整えば退院可能」者で日常生活自立の割合



資料:厚生労働省患者調査(平成11年)

日本精神神経学会調査報告(1999)

•対象 全国の143精神病院に1年以上入院中の19,342名

•方法 病院に対する郵送調査

•主な結果

1)条件(通院服薬、生活支援)が整えば退院可能な者 6,210名(32.5%)

内訳 65歳未満 4,949名(65歳未満患者の34.1%)

65歳以上 1,261名(65歳以上患者の27.4%)

2)退院可能者に必要なサービスについての意見

通所型サービス 「デイケア・ナイトケア」41.8%、「ソーシャルクラブ」19.9%、「作業所」12.0%、等。
「必要なし」13.7%。

居住サービス 「生活訓練施設」32.6%、「福祉ホーム」16.9%、「GH」15.3%、等。
「必要なし」26.3%。

食事サービス 必要 45.8%

これをもとに推計すると

条件が整えば退院可能な者は、全国で7.4万人
(65歳未満5.3万人、65歳以上 2.1万人)

日本精神病院協会調査(1993)

- 対象 日精協会員病院(回答84.6% 1,007病院)の在院患者(244,228名)
- 方法 病院に対する郵送調査
- 主な結果
 - 1)在院患者の重症度は、最重度5.9%、重度21.8%、中等度40.7%、軽度18.5%、院内寛解10.2%、寛解2.7%
 - 2)長期在院患者ほど、「中等度」の割合が高い。

資料3

総合計画(仮称)に盛り込む事項

総合計画に盛り込む事項(案)

1. 精神障害者の地域生活の支援

① 在宅福祉サービスの充実

- ・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。
- ・病状に応じたケアマネジメント体制の検討。

② 住居の確保

- ・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。

③ 地域医療の確保

- ・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。
- ・精神科訪問看護の普及。

④ 精神科救急システムの確立

- ・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。

⑤ 相談体制の確保

- ・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。

2. 社会復帰施設の充実

- ・ 社会復帰・退院目標数に沿った社会復帰施設の整備。
- ・ 社会復帰施設整備促進のため、既存の精神病棟の転換等の手法を検討。
- ・ 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。

3. 適切な精神医療の確保

① 精神病床の機能分化

- ・ 現在の精神病床を、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）
- ・ 機能別の病床ごとに、目標整備数を定める。

② 精神医療に関する情報提供

- ・ 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。
- ・ 病院の第三者評価の推進。

③ 根拠に基く医療の推進

- ・ 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。

4. 精神保健医療福祉関係職種の確保と資質の向上
- ・ 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。

5. こころの健康対策の充実

① 精神障害及びこころの健康問題に関する健康教育

- ・ 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
- ・ 文部科学省との連携による、精神障害に関する正しい知識の普及啓発の推進

② 自殺予防と「うつ」対策

- ・ 「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。
- ・ 保健所・精神保健福祉センターにおける相談対応の向上。
- ・ 内科等と精神科との連携の促進。
- ・ 職域におけるメンタルヘルス対策の促進。

③ 心的外傷体験へのケア体制

- ・ 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。
- ・ 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。

④ 睡眠障害への対応

6. 精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進

- ・ 精神障害やこころの健康問題についての有病率等の把握。
- ・ 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。
- ・ 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。