

国の指針に対する今後の取組の方向性について

資料2-1

1 入院患者の地域移行及び在宅精神障害者への方策について

<国指針項目>

- 第1 精神病床の機能分化に関する事項
 - 2 入院医療から地域生活への移行の推進
 - 4 入院期間が1年未満の患者に対して医療を提供するための機能
 - 6 重度かつ慢性の患者以外の入院期間が1年以上の長期在院患者に対して医療を提供するための機能
- 第2 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項
 - 2 外来・デイケア等の通院患者に対する医療の在り方
 - 3①アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）
 - 3②訪問診療・訪問看護
 - 6 保健サービスの提供
 - 7 福祉サービスの提供及びその他支援の活用
- 第3 精神障害者に対する医療の提供に当たっての医師、看護師その他の医療従事者と精神保健福祉士その他の精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者と連携に関する事項
 - 3 地域で生活する精神障害者に対する医療における多職種連携の在り方
 - 4 人材の養成と確保

<県としての取組の方向性>

- (1) 医療機関と地域の保健福祉サービスの連携強化（資料3-1）
 - ① 医療機関と地域の福祉サービス事業所を対象とした連携強化のための研修会を実施する。（H26 予定・・・H26.10、H27.1）
 - ② 入院患者を円滑に地域の福祉サービス事業者に繋げるために、保健所のコーディネーターとしての役割を強化する。
 - ③ 自殺未遂者支援として構築を進めている地域連携体制を、将来的には長期入院者や医療中断者、未治療者への支援のための連携にも活用していく。（資料4-4）
- (2) 地域の受け皿として、グループホームの設置を促進する。（資料3-2）
- (3) デイケア施設等の整備促進策、特に診療所における整備促進を検討する。
- (4) アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）については、次のとおり進める。
 - ① 当面、城山病院においてモデル的な実施を検討する。
 - ② 中心となる医師等の確保が困難なことなどから、全県的な取組は困難と考えられる。したがって、現状の本県の保健所における体制として、全国的にも

例の少ない、保健師、精神保健福祉士、社会福祉士、心理職の職員がチームにより未治療者等へのケースワークを実施していることから、保健所と医療機関、福祉サービス事業者等が連携して地域の精神障害者への対応を推進していくものとする。

- (5) ピアサポーターについては、その養成プログラム等の検討を進めると共に、現に実施している愛知県精神障害者家族会連合会の事業との連携・支援を検討する。

2 精神・身体合併症患者に対する方策について

<国指針項目>

- 第1 精神病床の機能分化に関する事項
 - 7 身体疾患を合併する精神障害者に対して医療を提供するための機能の在り方
- 第2 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項
 - 4(2)身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制の確保

<県としての取組の方向性>

- (1) 精神医療機関と一般医療機関の連携の推進を図る。（資料4-1、4-2）
 - ① 精神科病院と救急病院の連携のためのモデル事業を実施しており、その状況を踏まえて、連携マニュアルの策定など体制の一般化を目指す。
 - ② 救急病院医師等を対象とした精神科患者への対応についての実践的な研修を実施する。（資料4-3）（H26 予定・・・H26.11、H27.2）
- (2) 精神科医療機関と一般医療機関の連携ツールである「G-Pネット」の普及を進めるとともに、機能の拡充を検討する。

3 災害時の精神科医療体制について

<国指針項目>

- 第4 その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項
 - 3(8)①災害医療

<県としての取組の方向性>

- 県を派遣調整本部とするDPAT（災害派遣精神科医療チーム）の体制を整備する。（資料5）