

あり方検討懇話会設置目的と検討経過

目的：宮城県立精神医療センターの将来におけるあり方の検討

- (1) 県内の精神科医療体制の検証について
- (2) 精神医療センターの現在の機能と課題について
- (3) 精神医療センターの今後担うべき機能と役割分担について
- (4) 精神医療センターの将来構想について

検討経過

第1回	5月27日	本県の精神医療及び県立精神医療センターの現状と課題
第2回	7月13日	今後担うべき機能・役割について
第3回	9月14日	精神医療センターのあり方に関する検討報告書(素案)について
第4回	11月18日	精神医療センターあり方検討懇話会報告書(案)について
	12月17日	懇話会座長から病院事業管理者に報告書を提出

第1章 精神科医療の現状と課題及び将来の方向性 P1

●精神科医療を取り巻く環境

- ・平成11年以降、精神疾患患者は急速に増加
- ・入院患者：「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向性
統合失調症患者が減少する一方認知症患者の増加
- ・外来患者：うつ病を含む気分障害と認知症の急増(両疾患が全体の43%)
H17年には267.5万人(H11→H17で1.6倍に増加)

●精神保健医療施策体系

- ・「精神保健医療福祉改革ビジョン」(H16年 厚労省) → 救急急性期医療の重視、長期在院者の退院促進、地域ケア体制整備の提唱
- ・「今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討委員会報告書」(H21年)
 - ① 医療の質の向上 → 救急・急性期、在宅訪問医療の強化
 - ② 地域生活支援体制の強化 → 障害福祉サービス、在宅医療等の充実
 - ③ 精神疾患に関する理解の深化と早期支援体制の整備(特に初発事例)
 - ④ 地域移行・地域定着の支援
 - ⑤ 当事者・家族の支援

●今後の基本的な方向性

- ・外来・地域ケアを基本とした医療への転換
- ・幅広い年齢層を対象に多様な疾患に対して早期の支援が可能となる体制を構築
- ・入院医療は高度の内容を短期間集中的に提供し、その後は地域ケアに引き継ぐ

第2章 宮城県における精神科医療の現状・課題・将来の方向性 P4

- 1 認知症患者の増加により病床は増えているが、病床利用率は全国平均を下回る
- 2 診療所急増で、入院機関と連携した継続的な治療体制整備やマイクロ救急等への対応が課題
- 3 措置入院件数はH18年度以降減少傾向だが、なお、円滑な入院先の確保等が課題
- 4 児童・思春期関連の専門治療施設等の整備は、関係施設の専門性等を踏まえた連携が必要
- 5 症状の急変期等に適切に対応するための急性期治療機能を備えた病棟の整備が当面の課題
- 6 身体合併症治療体制整備のため、精神科病院と一般病院との連携強化等が課題
- 7 精神科医療機関間の役割分担による救急システムの再構築等が必要
- 8 メンタルヘルス対策に関して普及啓発・研修等を行うことが必要
- 9 若者支援、早期発見・早期治療・継続支援のシステムの整備が必要
- 10 地域との連携とリハビリテーション機能を活用した退院支援による地域移行が必要
- 11 医療観察法指定通院医療機関の充実と国、県立病院における指定入院医療機関の整備
- 12 「医療・保健・福祉」が統合的・継続的にサービス提供できる地域生活支援体制の整備が必要

第3章 宮城県立精神医療センターの果たすべき機能・役割と実現のための課題 P8

基本的な考え方・方向性 P9

- 政策的医療の実施
- モデル的・先進的医療の提供
- 民間医療機関との役割分担の下での
補完・支援

現状と課題 P9

- 施設の老朽化：改築後約30年経過、毎年度多額の修繕費用、適切な療養環境の提供が困難
- 入院機能：慢性的な個室不足 → 精神科基幹病院として、救急等入院の受け入れ体制整備が必要
- 外来機能：外来診察室・リハビリスペースの不足 → 多様な疾患群に応じたより適切な診療やリハビリテーションが必要
- 経営と機能：地域移行による入院患者の減少 → 施設整備により病床利用率を高め、同時に機能として期待される政策的・モデル的・補完的機能の強化を図り、高度医療の提供と経営の安定化を同時に図る必要がある

果たすべき役割 ～ 概要と今後の方向性 ～ P11

①精神科救急医療

精神科救急の基幹病院として民間医療機関では対応困難な医療を提供

②早期介入や予防的介入も含めた急性期治療

急性期治療：多様な疾患への対応 → 高度医療を短期間、集中的に行い、退院後は地域の精神科医療機関での治療・地域ケアに引き継ぐ相互連携と支援システムを構築
早期介入等：若者支援・早期介入・初発精神病・再発防止等のモデル的医療の提供 → 地域定着支援事業による地域・学校への普及啓発、早期支援・介入体制の試行・検討等

③地域活動と心理社会的支援(リハビリテーション)

早期支援・急性期から、慢性重症者、地域移行、退院後の地域生活支援までリハビリテーションを体系的に進める → 訪問活動(ACT(包括型地域生活支援)等)のモデル提示、院内ケアマネージャーの養成

④児童思春期医療

思春期外来・デイケア機能の充実 → 地域の拠点施設として、関係機関とのネットワークを構築し、既存の診療施設との役割分担を踏まえ、早期介入体制を整備、児童の入院へも対応

⑤医療観察法医療の提供

対象患者の円滑な社会復帰のため、通院医療の充実と入院処遇の検討(制度改正後)

⑥ストレスケア

これからの精神科医療機関の基本診療事項として、治療プログラムの整備や対応力を向上、メンタルヘルス意識の充実

⑦研修・研究機能(社会精神医学部門)

学生及び研修医等の教育研修や精神科医療に関わる職種の養成・研修、臨床機能等の充実・強化、連携大学院の設置による研究活動の展開、成果に基づく政策提言

⑧その他

関係機関と定期的な情報交換、セカンドオピニオン、家族支援、ボランティア受け入れ等の体制整備、電子カルテ等IT化の推進によるチーム医療の進展

第4章 果たすべき機能・役割を実現するために必要な体制 P15

人員体制 P15

■必要な人材の確保

- ・精神科医療に必要なものは支援にあたる人
- ・大学等と連携した医師確保
- ・若手医師へのキャリア形成機会の付与
→ 研修機能の充実、大学との連携
- ・中堅医師の処遇改善
→ 民間医療機関を意識した処遇
- ・医師以外の医療従事者の人材確保・育成
→ 養成機関(大学・専門学校)との連携
- ・多職種チームの確保
→ ACT・児童思春期・ストレスケア対応

組織・連携・治療システム等 P15

■関係医療機関との連携

- ・うつ病患者に対する適切な治療 → 医療機関間の連携システムの整備
- ・身体合併症への対応 → 一般医療機関との連携等

■院内ケアマネージャーの養成

- ・ACT等訪問体制の充実 → 地域生活支援の基盤となる心理社会的なリハビリプログラムの展開

■研修・研究機能の基盤整備

- ・研修・研究体制の整備 → 大学、子ども総合センター、精神保健福祉センター等との連携
- ・地域メンタルヘルス推進センター(仮称)
→ 地域活動の集約
- ・ユースメンタルサポートセンター(仮称)
→ 若者支援活動の集約
- ・エビデンスの蓄積と政策提言

施設・設備 P16

■全個室を基本とする整備

- ・効率的運用、地域に根ざした高機能・多機能型精神科病院の建設
- ・220床5病棟体制 → 10床単位のユニット構造
- ・外来診察室・待合室 → 多様な疾患に対応、患者のための環境整備
- ・検査体制全般の充実 → 身体合併症の有無の確認、安全・適切な治療、CTスキャン・MRIの整備
- ・相談室、リハビリスペース、研修・研究施設の整備、バリアフリー対応