

Child and Adolescent Psychiatric Services

- Lack of child psychiatrist (about 100)
- Only about 10 hospitals have child and adolescent psychiatric wards with total of 712 beds
- Many children are admitted to adult psychiatric wards No of patients under 20years old 2,229
- Outpatient specializing in child and adolescent psychiatry are also few
- 170 child guidance centers are functioning as a consultation facility

We would like to know about the current situation of child and adolescent psychiatry in Australia

Action Against Drug Abused and General Public's Attitude

- Drugs such as heroin, morphine, cocaine, methamphetamine, organic solvent etc are all prohibited for use in Japan
- In a census of people who are over 15 years old, the percentage of experience of using the drugs were 1.7% for organic solvent, 0.5% for cannabis, 0.4% for methamphetamine, 0.1% for cocaine, and 0.1% for heroin(2003)
- The general public considers it wrong to use these drugs However, in the younger population the resistance using these drugs is decreasing
- In Japan, the biggest problem caused by drugs is psychotic condition and violence caused by methamphetamine
- Hospitals specializing in treating drug dependency have only about 300 beds

We would like to know about laws concerning drugs and the general public's attitude toward drugs in Australia

Monitoring system

- Since the focus of mental health and welfare is shifting to community care, it is needed to develop monitoring the system to promote the efficacy of mental health services
 - National census which can be used as a source of monitoring is, patient census, medical facility census, hospital report, cost of medical fee, report of community health service, etc
 - In addition, research is done by a scientific research fund
 - To effectively utilize governmental information and results from research, it must be systematized more
- Australia is famous for its system of monitoring and assessment We would like to know the outline of that system

Enlightenment Activities of Mental Health

- Enlightenment activities are done on many levels (nationwide, prefecture and municipal level)
- In prefectures, the enlightenment is done by mental health and welfare centers and health-care centers
- In municipals, enlightenment activities are done as a part of health promotion
- However, these activities are not done in unison but individually

We would like to know about the basic facts of the current situation of enlightenment activities in Australia

In the next fiscal year, we would like to research more in detail

Is there any other research assessing the needs of mental health in the general population?

Participation of Users in Mental Health Services

- In 2002, a user of mental health services participated as a committee member in mental health committee of Social Security Council
- Users are also participating in various panels concerning mental health policies
- Same trends are shown in local government
- Interaction between users and the community is increasing at places such as the community life supporting center

How about participation of users in Australia?

資料2

精神保健福祉サービスの日豪比較

目的

「精神保健に関する知識の共同研究」の地域調査の結果を解釈するにあたり必要な、

- 日豪の精神保健福祉サービスの背景(制度、やサービス供給体制の差、文化の差)を知ること
- 日豪の地域の人々がどのようなサービスを受けているかを知ること

日本の精神科サービスおよび 社会保障制度の概要

日本の精神医療サービス (1)精神科病院

精神科病院数は1,669、精神病床数は357,388、人口万対病床数は28.1
(2001)

精神科病院の設置者は、大学病院5.0%、大学病院を除く国立病院2.6%、都道府県立4.7%、公的病院7.4%で、民間病院が80.0%である。

精神科病院の在院患者数は332,759人、人口万対在院患者数は26.1
(2001)

入院形態は、措置入院0.8%、医療保護入院34.1%、任意入院64.2%などであり、前の2者が強制入院である。

在院患者の37.3%が65歳以上で、1年以上の在院患者が約70%である。

精神科病院の延外来患者数は約224万人/月

(精神科デイケア等利用者46万人を含む)

精神科病院の訪問看護実施件数は約4万3千人/月(2002)

精神科病院で、精神科デイケアを実施しているのは814施設(約半数)

日本の精神医療サービス 精神科病院以外(2)

- ・ 精神科診療所(病床なし)は急速に増加しており、精神科を標榜する診療所数は1999年には3,682カ所。
精神科診療所の約300カ所は精神科デイケアを実施している。
- 精神科診療所は民間であって、ほとんどの診療所が国民皆保険に基づく保険診療である。
メンタルヘルスの問題が国民の関心事になり、精神科診療所の果たしている役割も多様化している。

豪州における医療施設にはどのようなものがあるか。精神科病院以外の精神科医療サービスも含めて知りたい。
日本では精神科病院の果たしている役割が非常に大きく、精神科病院の役割を変えていく必要がある。豪州の脱施設化の前と比較してどのような点が異なるか。

医療保障について

- ・ 国によって医療保障の仕組みは異なる。
- ・ たとえば英国はNHSによる公費医療、アメリカは一般国民は民間保険である。
- ・ 日本では、国民皆保険制度をとっている。
- ・ すべての国民は、いずれかの公的医療保険に加入義務がある。
- ・ 医療費は、全国共通の診療点数制度に基づき、出来高払いで医療費が医療機関に支払われる。
- ・ 精神科医療では公費医療の利用者が多い(次のスライド)。

精神障害者の公費医療制度について

- 精神障害者の利用の多い公費医療は、生活保護法に基づく医療扶助、精神保健福祉法による措置入院、通院医療費公費負担制度がある。
 - 措置入院は知事による強制入院で、自傷他害のおそれのある精神障害者に適用される。医療保険以外の自己負担分が、公費で負担される(所得の多い場合は自己負担あり)。
 - 通院医療費公費負担制度は、継続的な通院と社会復帰を支援するために設けられた。保険給付と公費で、医療費の95%を負担する仕組みである。近年、この制度の利用者および医療費が急速に増大している。このため制度の対象となる疾患、自己負担率の見直しが必要という意見が出されている。
- 豪州における医療保証はどのような制度か。豪州には、精神保健サービスにおける公費医療の制度はあるか。
英国のNHSに類似した制度ではないかと推察するが、どのような場合に利用者の個人負担が発生するか。

国と州による制度の違い

医療と福祉の、サービス提供の仕組みの違い

日本の人口は約1億2700万人で、60の都道府県等に分かれている。都道府県はさらに、3千以上の市町村に分かれている。

精神保健福祉法などの法律、法律に基づく通知などは全国一律であり、都道府県地域の間で差はない。

- 精神障害者の医療と福祉ではサービスの仕組みが異なる。
 - 医療は、医療保険制度により行われる。
 - 社会復帰施設等の整備や運営は、国の方針のもとに、都道府県や市町村が予算を組んだところに整備される。
 - 精神障害者の個別情報は、通常、医療と福祉でリンクされていない。
- 豪州の法制度やサービスの仕組みは、州によって異なるか。
医療と福祉でサービス提供の仕組みが異なるか。
精神障害者の個別情報は、通常リンクされているか。

精神科医療施設への住民のアクセス

住民は、居住する地域に関係なく、利用したい医療機関には、精神科病院でも、精神科診療所でも、おおむね自由に受診できる。一部の公的医療機関・大学病院は他の医療機関からの紹介患者を主に診療している。

- 日本にはGPの制度はなく、自由開業制である。したがってキャッチメントエリア(担当地域)は設けられていない。但し、島嶼など僻地の医療については公的医療機関が責任をもっている。保健所は担当地域を持っているが、直接診療は行わず、行政として、危機管理(感染症対策、精神保健福祉法に基づく措置入院制度や移送制度など)を行っている。

→ 豪州における精神科医療施設への住民からのアクセス方法はどうか。

入院治療について

日本の精神科病院における入院医療

- ここから日本の精神科病院における入院医療のスライドを紹介する。
- 数値は、基本的に全国すべての精神科病院などのデータをまとめたものである。

→豪州の精神科病院の状況に関するデータをお示しいただき、比較したい。

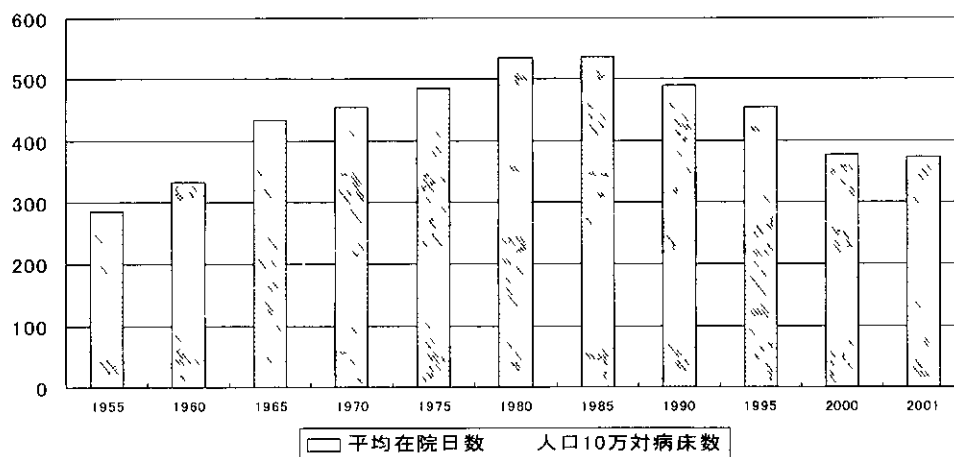
精神科医療従事者(常勤)

職種	人数	100病床 あたり人数	1人あたり 病床数
医師	9,527人	2.69	37.2
看護師	53,378人	15.05	6.6
准看護師	49,554人	13.97	7.2
看護補助者	35,604人	10.04	10.0
作業療法士	3,832人	1.08	92.6
PSW	4,503人	1.27	78.8
臨床心理技術者	1,496人	0.42	237.1

2002年 病床数354,721

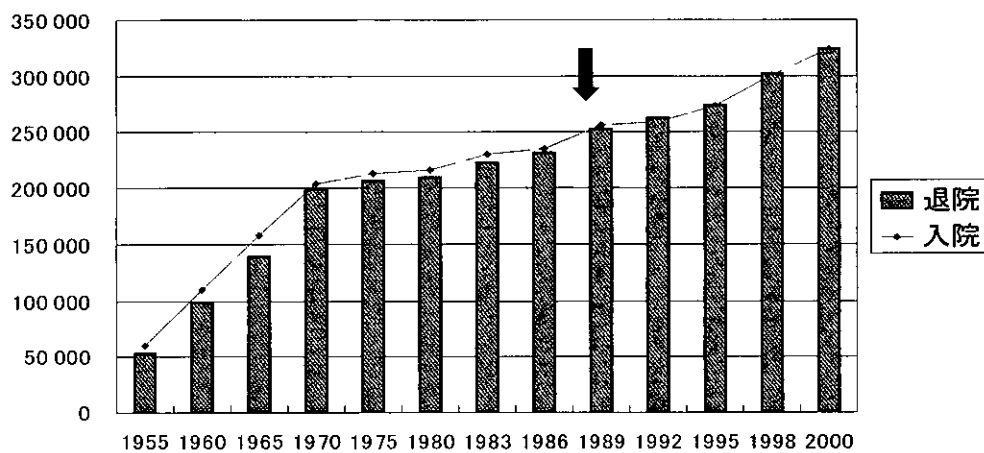
→豪州における精神科病院従事者数とカウント方法について知りたい。

平均在院日数の推移



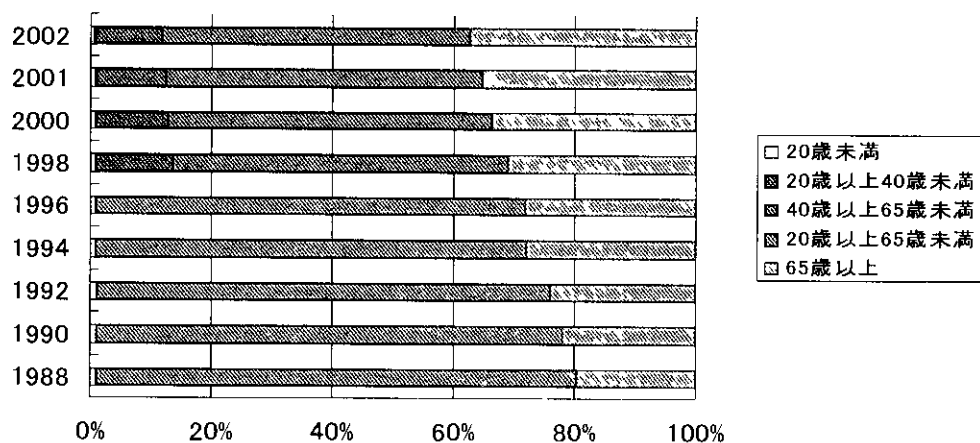
- 平均在院日数 = 全入院日数 / 入退院患者数の相加平均
- 平均在院日数は減少傾向にある。

年間入退院患者数



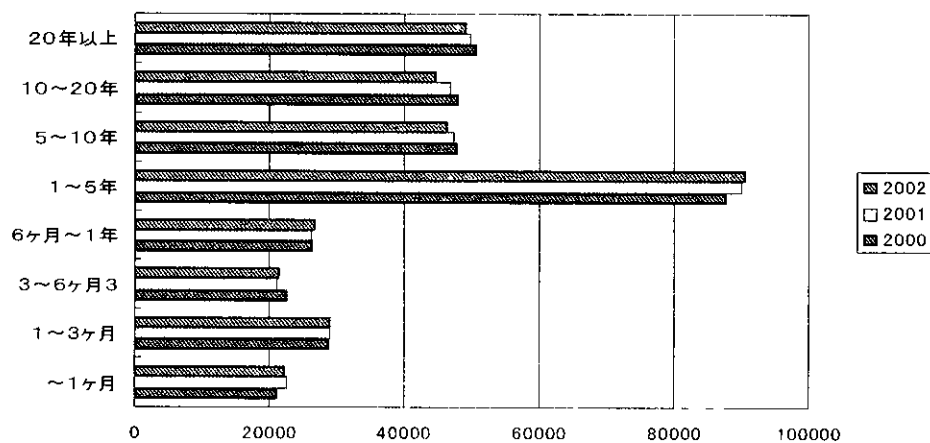
1990年頃から入院<退院の傾向。入退院は増加している。

在院患者の年齢構成



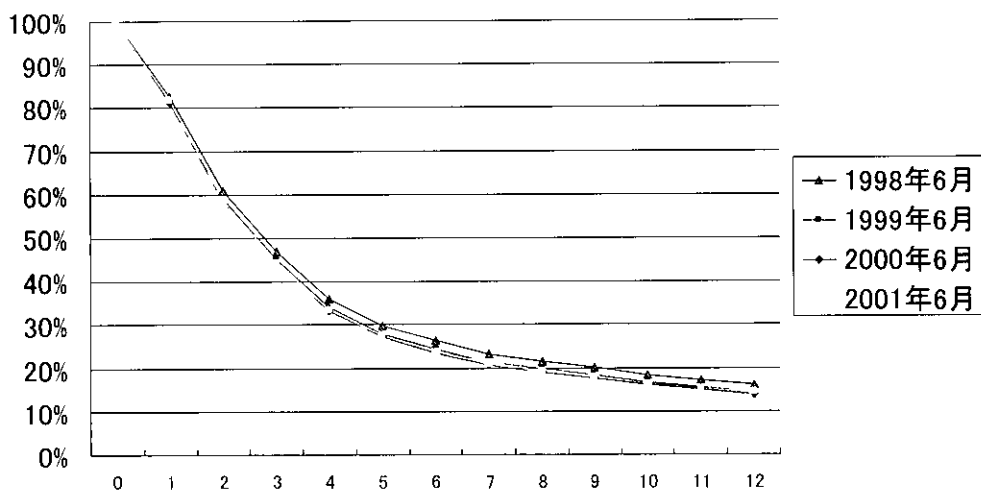
- ・ 65歳以上は2002年度37.3%である。国民全体(18.0%)の2倍以上と、高齢化が進んでいる。

在院期間別の在院患者数



在院患者の入院期間は、1年未満が約30%、1年以上が約70%であって、きわめて幅広く分布している。

入院患者残留曲線

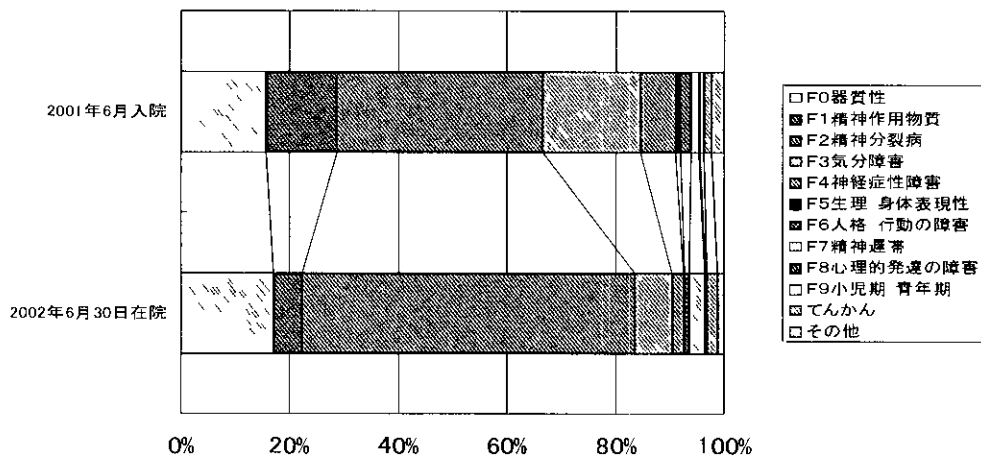


毎年6月に入院した患者の半数の退院する日数は約2ヶ月である。1年以上の入院は14%程度である。

入院患者残留率をもとにした指標

	入院患者数	1年以内社会復帰率	1年後残留率	50%退院日数/平均在院日数
1998年6月	26,155	72.1%	16.3%	70.3/406.4
1999年6月	26,889	73.2%	14.5%	66.2/390
2000年6月	27,311	73.5%	14.0%	64.6/376.5
2001年6月	27,959	72.7%	14.4%	64.9/373.9

在院患者・入院患者の疾患別割合



在院では、F0、F2が多く、入院ではF1、F3、F4が多い。
 在院では、入院期間が長くなりがちな疾患の割合が高くなっている。

精神科病院の在院患者数、在院日数

- 精神科病院は、精神保健福祉法による入院を行っている病院をいう。
 - 精神科病院に入院した患者の半数はおよそ2ヶ月で退院、1年以上の入院になるのは14%である。入院した患者の73%は1年以内に地域社会に退院している。
 - 精神科病院に入院している患者の70%は1年の在院、37%以上が65歳以上となっている。これは精神科病院を退院できない患者が、他の施設などに移ることなく、精神科病院内で高齢化していることが大きな要因である。
- 豪州の精神科病院の在院患者、入退院の動態、について知りたい。

救急医療体制について

- ・ 厚生労働省では、精神科救急医療システム事業を都道府県の補助事業として実施している。
- ・ 補助事業は、1県を除いて実施されているが、①夜間・休日の診療時間帯、②自らの意志で受診する者への対応、③住民への周知などの実態は異なっている。
- ・ 現在、24時間の医療相談に対応する体制の整備を進めているところである。

→ 豪州は日本と比べて広大な国土面積であるが、精神科救急にはどのようなシステムで対処しているか。遠隔医療のシステムがあるか。

東京都の精神科救急事業

2つのサブシステムからなる

- ・ サブシステム I
精神障害により自傷他害のおそれが強いため警察に保護されている人のためのシステム
4カ所の都立総合病院(16床)および保健医療情報センターからなる。
- ・ サブシステム II
上記ほど明確な状態ではないが、医学的治療および保護が必要な人のためのシステム
2カ所の民間病院(3床)、1カ所の民間診療所、1カ所の総合病院(身体合併症対応のため)、および保健医療情報センターからなる。

入院治療における重症度による割り振り

- 国立および都道府県立の精神科病院のすべての病床は、措置入院に対応する病床となっている。
- 民間病院の68%は措置入院に対応する病床をもっている。
- 重症の患者、合併症患者、精神病と人格障害を合併した患者、薬物依存症と人格障害を合併した患者などは、国立または都道府県立の精神科病院が引き受けるべきという考え方があがるが、実際は、そのような振り分けはあまり行われていない。
- 精神科病院、精神科診療所とも、日本の精神科医療は民間医療機関が中心となって営まれている。

→ 豪州では、入院治療における重症度による割り振りが行われているか。行われているとしたら、どのような仕組みか。

重症患者の病床確保について

日本では触法精神障害者に関する法制度は設けられていなかった。2003年に「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察に関する法律」が成立し、現在、法施行に向けた準備を行っているところである。

この法律は、審判の結果に基づき、指定入院医療機関における入院治療や、指定通院医療機関における通院治療と精神保健観察を行い、その社会復帰を支援する仕組みである。

この法律の整備とともに、今後、日本の精神科医療も病床機能の分化と病床数の減少に進むと考えられている。

さて、すでに精神病床数の削減を実施した国では、重症患者の病床確保が困難になっている状況があると聞いている。たとえば触法患者の病床に重症患者が入院せざるを得ない状態などである。

- 日本の精神科医療のあり方の参考にするために、豪州における精神科医療の課題、特に病床の確保に困難があるか、お聞きしたい。
また豪州では、精神病床の削減と脱施設化に取り組んできているが、病床数が少なくなった問題をどのように解決しているか。また病床数の削減は、地域住民の反対や、入院医療の確保に困難を生み出していないか。

退院・社会復帰について

州や市町村の役割

日本では、国の方針のもとに、都道府県や市町村が精神障害者の福祉サービスの整備を行う。

都道府県は国の補助事業をもとに、都道府県における予算を確保し、市町村が取り組みやすい環境を整備する。

市町村は2002年から精神障害者の福祉サービス事業(グループホーム、ホームヘルプ、ショートステイ)を実施できることとなったが、これらも補助事業である。

このように都道府県と市町村のメニューは、基本的に国が示したものである。

都道府県と市町村の自由度は小さい。

→ 国と州、市町村の役割分担について知りたい。

豪州では、国から州や市町村に事業を提案する仕組みと、州や市町村から国に事業を提案する仕組みでは、どちらが主になっているか。

社会復帰施設等の類型と利用状況

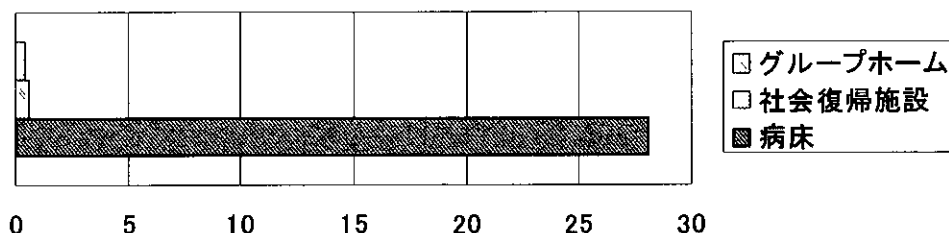
	施設概要	施設数	利用者数 /定数	精神科病院退 院による新規 利用者数	精神科病院へ の再入院者数
生活訓練施設	独立して日常生活がてきず 生活の場がない者	248	74.9%	1942	618
福祉ホーム A型	生活の場がない者	126	79.6%	255	147
福祉ホーム B型	高齢化して生活の場がない者	48	72.8%	362	40
入所授産施設	生活の場がなく 作業訓練を 必要とする者	26	79.1%	174	68
グループホーム	共同生活に支障のない者	987	89.4%	523	229
通所授産施設	作業訓練を必要とする者	278	103.1%	231	151
福祉工場	作業訓練は必要としないが 対人関係等の理由で、一般企 業に就労できない者	15	73.9%	5	9
地域生活支 援センター	精神障害者の相談や助言を行 い、関係施設との連絡調整を 行う	325	-	405	68

地域の社会復帰施設、居住施設など

- ・ 福祉施設は、ほとんどが民間である(社会福祉法人、医療法人、NPO、家族会など)。
- ・ 運営資金は国、都道府県、市町村からの補助金による。
- ・ 補助額は施設の種別毎に(登録患者数やサービス内容に関係なく)ほぼ画一である。
- ・ 利用は基本的にフリーアクセスと登録制であるが、登録はその施設に限られている。

→ 豪州における社会復帰施設の施設類型および運営について知りたい。

入院・入所のベッド数



→ 精神障害者のみを対象にした施設の人口万対ベッド数は、精神科病院28.1、社会復帰施設0.6、グループホーム0.4で、合計すると29.1となる。病床数は多いものの、病床のうち約70%は1年以上の在院、37.3%は65歳以上で占められており、地域医療に使用できる病床数は減少している。退院促進と、病床の地域型の施設への転換、救急病床の確保などが喫緊の課題となっている。

豪州における、入院・入所のベッド数の構成はどうなっているか。

また精神病床以外で、入居者を施設して管理している施設locked facilitiesはあるか。

ケアマネジメント、ACTなど地域ケアの状況

ケアマネジメント

1999年よりケアマネジメントの手法を導入する機運が高まってきている。

しかし医療機関と福祉施設との連携が十分ではないこと、ケアマネジメントを行うための予算的な裏付けがないことから本格的なケアマネジメントは行われていない。

訪問サポートやACT

訪問サポートの必要性が強く指摘されている。これまでは保健所保健婦による訪問が行われてきたが活動は低下してきた。最近になって精神科病院と精神科診療所で訪問看護が行われるようになった。

ACTについて関心が高まり、2003年より国立病院1カ所でパイロットスタディが始められた。

しかしACTの実施主体と費用負担について未だ結論が出ていない。

→ 豪州におけるケアマネジメント、ACT導入の有無を知りたい。

相談・援助業務などの担い手

- ・ メンタルヘルスのニーズが高まっている。
 - ・ 特に育児の負担、DVや児童虐待、不登校、ひきこもり、リストカット、自殺、薬物乱用、うつ、過労死、介護負担、孤独な老人などの問題が話題になっている。
 - ・ このため精神障害者についての相談と、一般住民からの相談のホーダーレス化が生じている。
相談窓口は、医療機関、保健所、市町村、社会復帰施設などに設けられているが、それぞれに役割が重複したり、異なっており、一般住民からのアクセスがしやすいとはいえない。
 - ・ NPOでも様々な相談機関やサポート機関が作られつつあるか、それらは個々に独立していて、相互の連携が乏しい。
 - ・ 一種の複雑系システムとなっている。
- 豪州において、日本と同様の問題が起こっているか知りたい。総合相談窓口を設ければ、複雑系システムのハブになるのではないかと期待されているが、このような意見はあるか。また総合相談窓口は設けられているか。

その他の課題について

精神障害者の雇用について

- 「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、常用労働者56人以上の事業所には1人以上の身体障害者または知的障害者の雇用が義務づけられている。
法定雇用率に達していない事業所は、納付金を納める必要がある。
 - 法定雇用率は18%であるが、実際の雇用率は14.7%。
 - 精神障害者は法定雇用率の対象ではないが、障害者雇用促進事業の対象になっている。
 - 精神障害者の雇用促進にあたっては、精神障害者を法定雇用率の対象にするために、対象者の把握・確認方法、就労継続のための支援の方法などを検討している段階である。
- 豪州では、精神障害者の雇用促進のための法制度はどのようなになっているか。

高齢精神障害者への対応

- 精神科病院の在院患者の37.3%は65歳以上となっており、さらに高齢化が進むことが予想される。
 - 社会復帰施設の利用者も今後高齢化が進むと予想されている。
 - また介護保険制度の利用者にも、精神障害が理由で、介護が困難になる者がある。
 - 精神科病院内外で高齢となった精神障害者の処遇、高齢者の福祉システムと精神科医療の連携が課題となっている。
 - 精神症状のある痴呆性疾患患者も精神科病院に入院している。
- 豪州では、高齢となった精神障害者に精神障害者専用の施設を設けているか、また地域や施設で居住する高齢の精神障害者(痴呆性老人、痴呆以外の高齢の精神障害者)のサービスはどのように提供されているか。