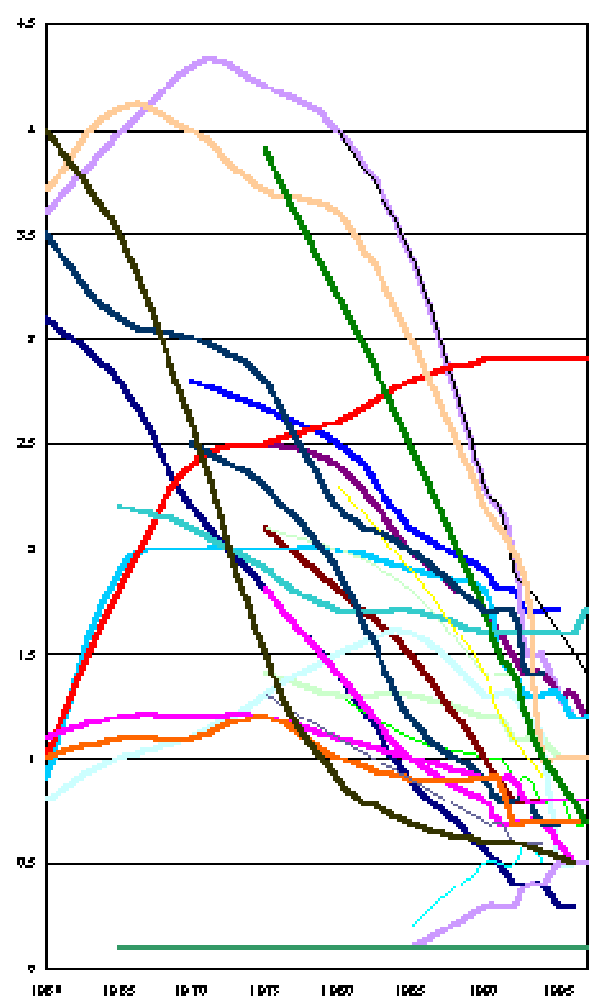
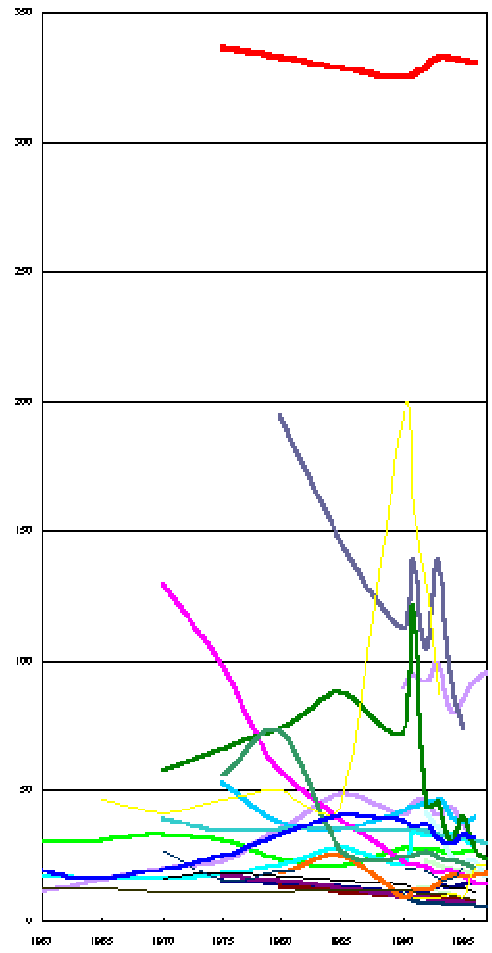


人口1000人あたりの精神病床



- オーストラリア
- オーストリア
- ベルギー
- カナダ
- チェコ共和国
- デンマーク
- フィンランド
- フランス
- ドイツ
- ハンガリー
- アイスランド
- アイルランド
- イタリア
- 日本
- 韓国
- ルクセンブルグ
- オランダ
- ノルウェー
- ポーランド
- ポルトガル
- スペイン
- スウェーデン
- スイス
- トルコ
- イギリス
- アメリカ

精神病院平均在院日数



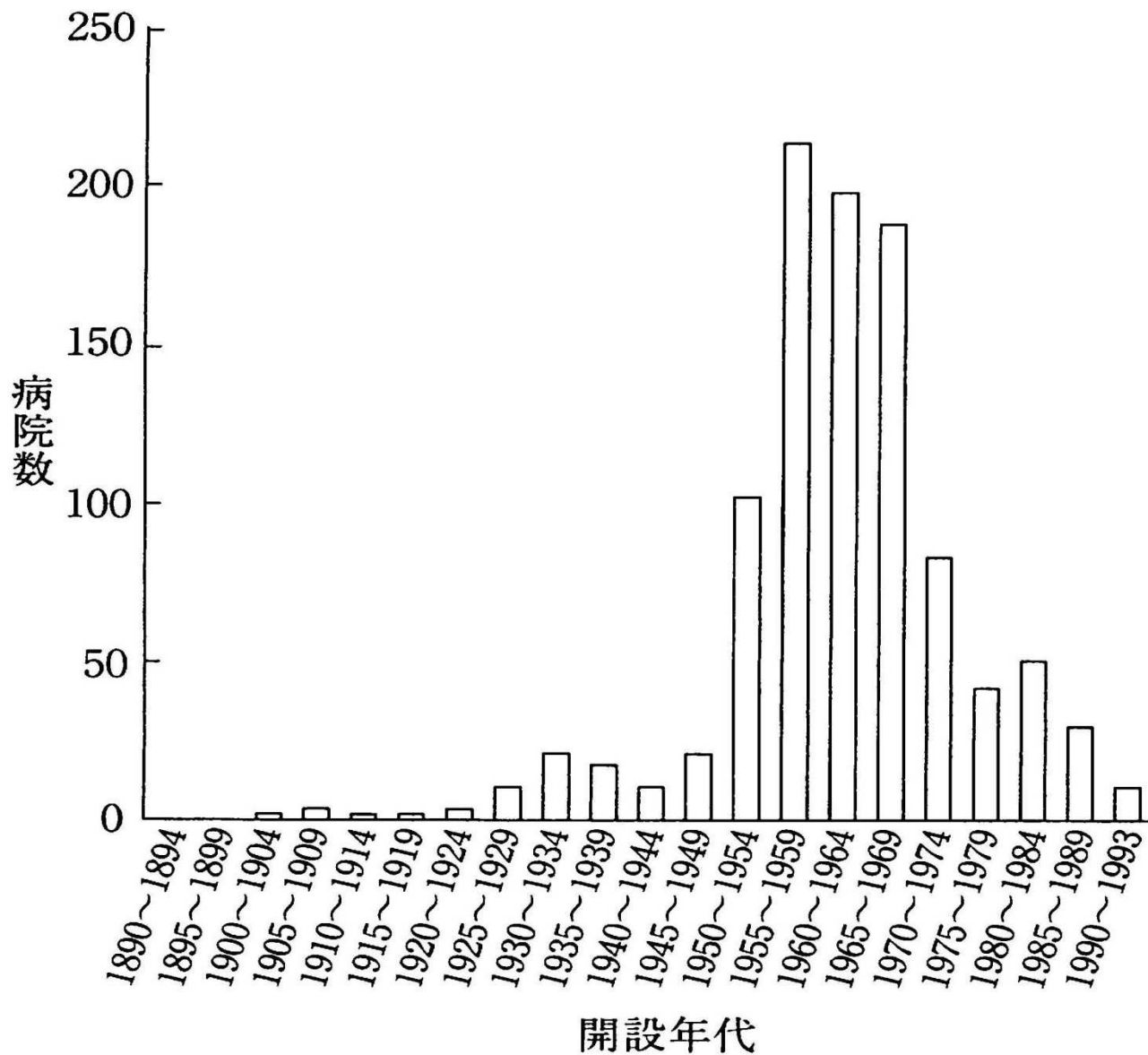
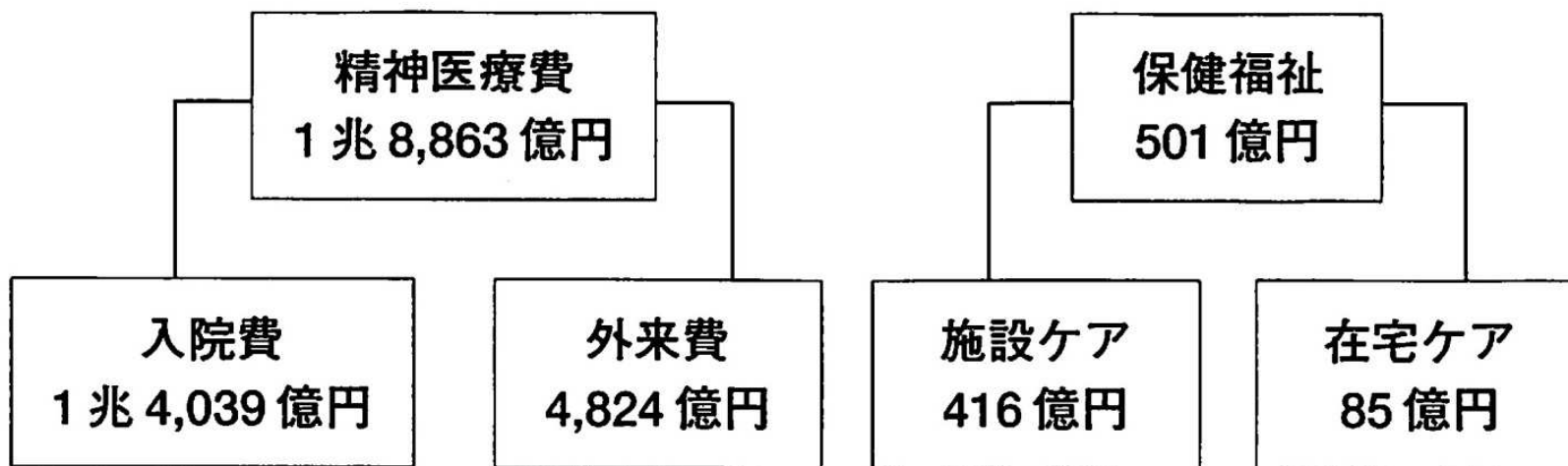


図59 精神病院新設数の推移（日精協誌12:979, 1993）



医療費と保健福祉費の割合は、97：3。医療費のうち入院医療費76%，外来・在宅医療費は24%。

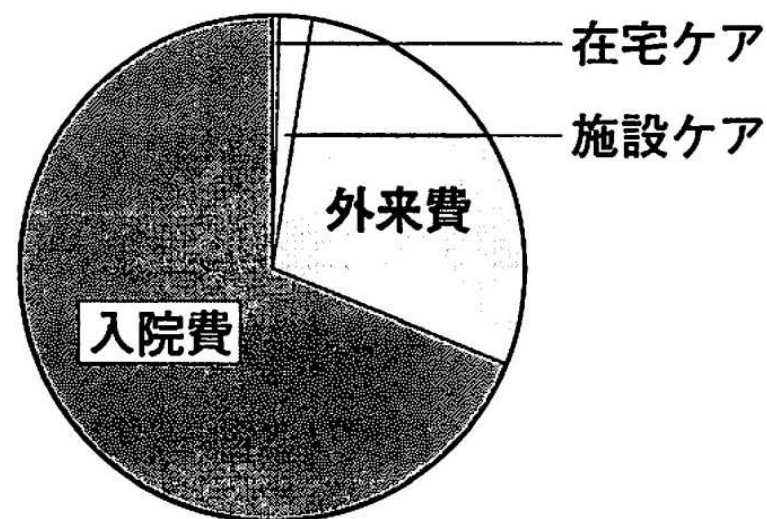
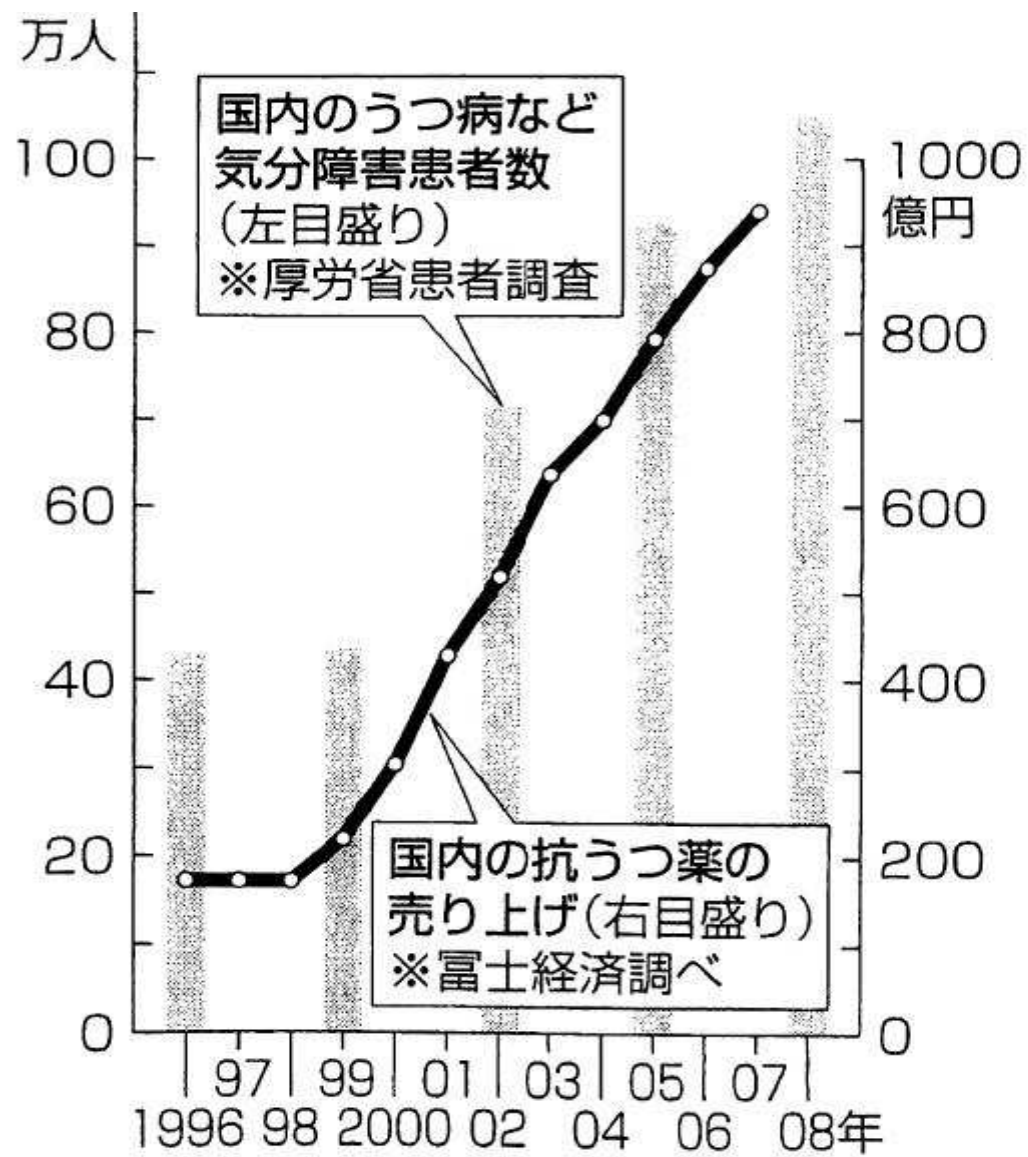


図1 わが国の精神保健医療福祉の財源の現状(2005年度)



読売新聞朝刊記事「うつ100万人 影に新薬？」より図引用(2010/1/6)
「なぜ抗うつ薬信者が増えるのか？」片田珠美(こころの科学,日本評論社,2011.9)

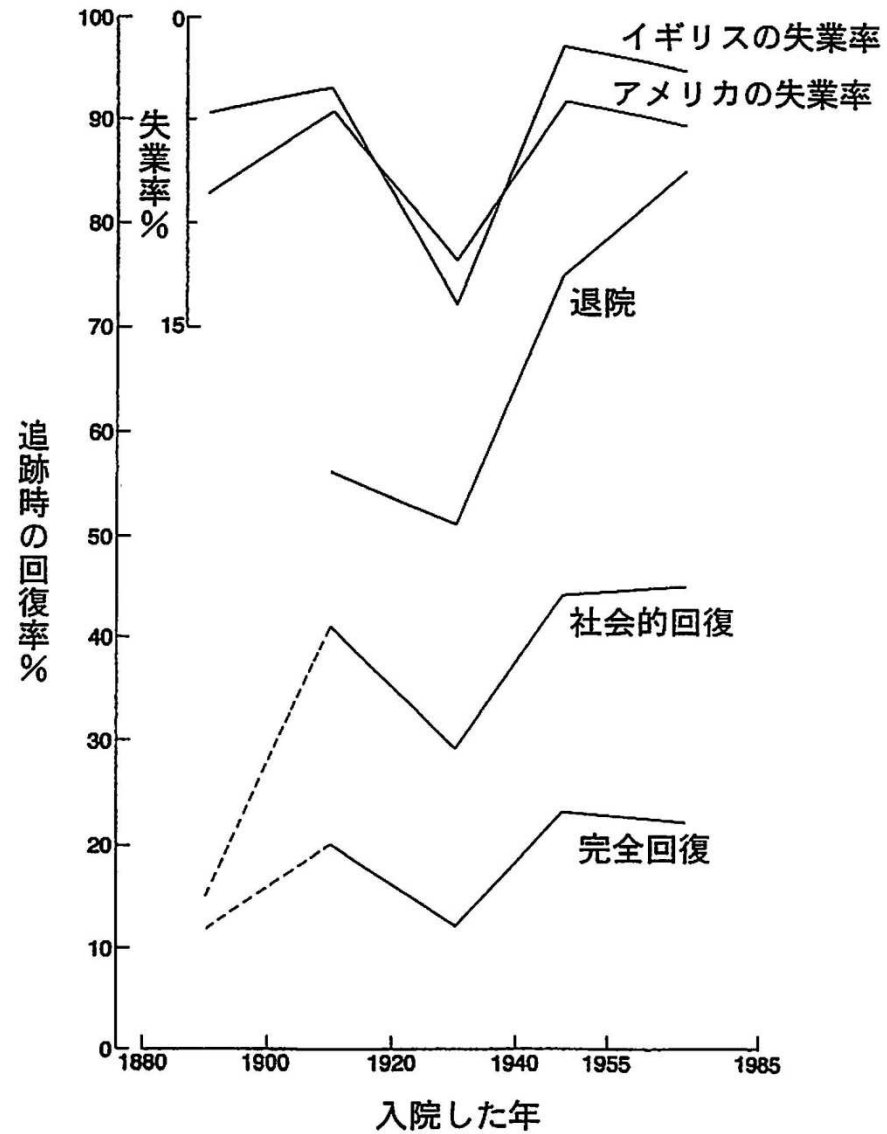
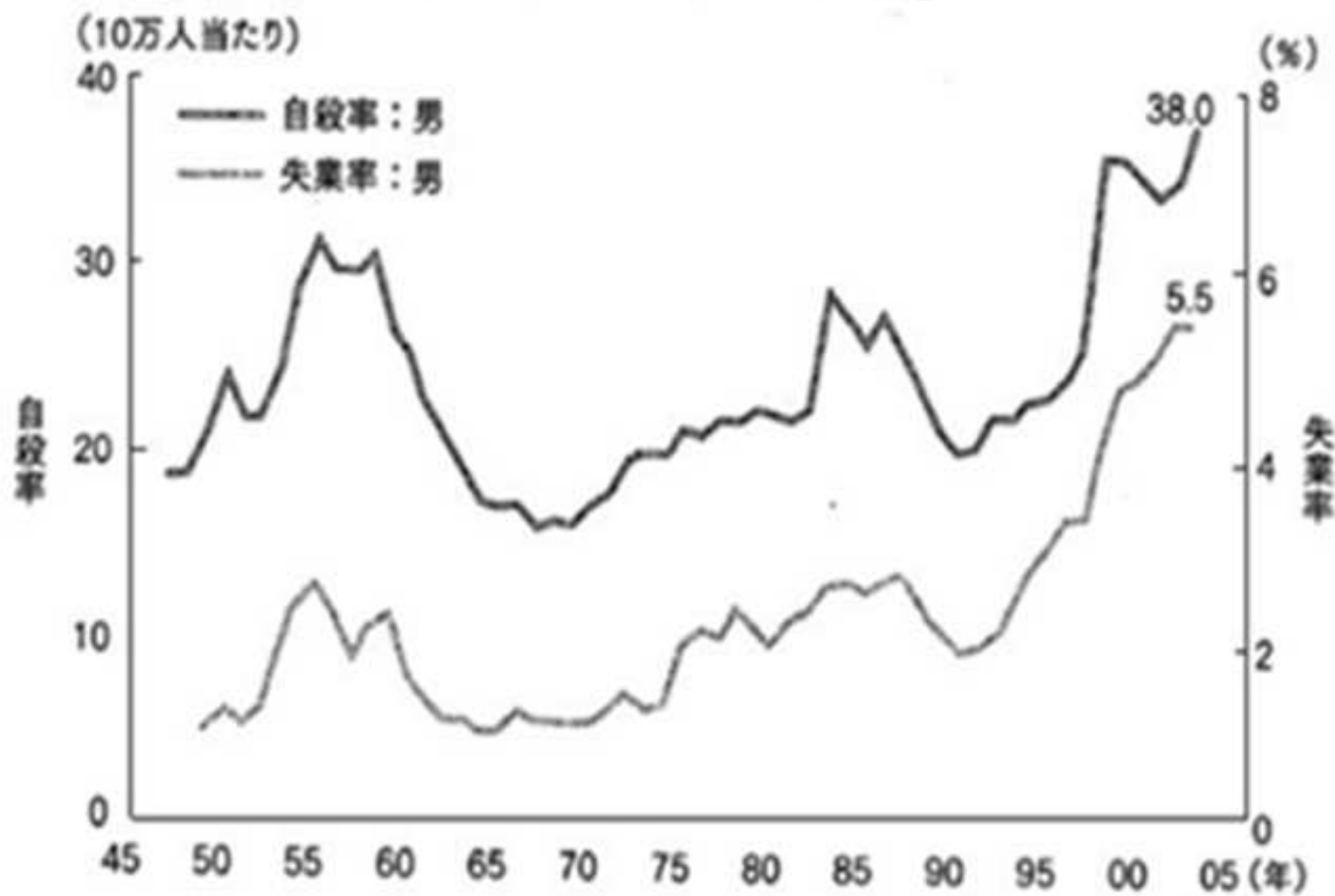


図3.1 85件の研究において反映された欧州と北アメリカの統合失調症からの回復率, およびアメリカとイギリスの失業率 (逆転させている)

図 1-22 自殺率と失業率の推移



(山本公平他編『社会病理のリアリティ』学文社、2006年から転載)

ACTの特徴

- 多職種による多角的支援
- チームによる継続的支援
- アウトリーチによる現場支援
- 24時間365日の支援
- 訪問診療という特性から、下記2点が日本の保険診療制度の下でもはじめて可能となる
 - 1) 支援エリアの確定と制限
 - 2) 利用者人数の制限