

參考資料

精神医療

「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」概要

～「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書（座長：樋口輝彦 国立精神・神経センター）～
「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（平成16年9月から概ね10年間）の中間点において、
後期5か年の重点施策群の策定に向け、有識者による検討をとりまとめ【平成21年9月】

精神疾患による、生活の質の低下や社会経済的損失は甚大。
精神障害者の地域生活を支える医療・福祉等の支援体制が不十分。
依然として多くの統合失調症による長期入院患者が存在。これは、入院医療中心の施策の結果であることを、行政を含め関係者が反省。



「改革ビジョン」の「入院医療中心から地域医療中心へ」という基本理念の推進
精神疾患にかかった場合でも
・質の高い医療
・症状・希望等に応じた、適切な医療・福祉サービスを受け、地域で安心して自立した生活を継続できる社会
精神保健医療福祉の改革を更に加速

精神保健医療体系の再構築

！ 地域医療の拡充、入院医療の急性期への重点化など医療体制の再編・拡充

！ 人員の充実等による医療の質の向上

！ 地域生活を支える障害福祉サービス、ケアマネジメント、救急・在宅医療等の充実、住まいの場の確保

地域生活支援体制の強化

精神医療の質の向上

！ 薬物療法、心理社会的療法など、個々の患者に提供される医療の質の向上

！ 患者が早期に支援を受けられ、精神障害者が地域の住民として暮らしていけるような、精神障害に関する正しい理解の推進

普及啓発の重点的实施

目標値

！ 統合失調症入院患者数を15万人に減少<H26>
！ 入院患者の退院率等に関する目標を継続し、精神病床約7万床の減少を促進。

！ 施策推進への精神障害者・家族の参画

地域を拠点とする共生社会の実現

1 精神保健医療体系の再構築

基本的考え方

- u 精神保健医療の水準の向上
- u 医療機関の地域医療の機能充実を促進
- u ニーズの高まっている領域への重点化

改革の具体像

外来・在宅医療

- u 地域生活を支える医療の充実

- u 医療機関の機能の改革の円滑化

- l 精神科救急医療の確保・質の向上
- l 在宅医療(訪問診療・訪問看護等)の充実・普及
- l 精神科デイ・ケアの重点化
- l ケアマネジメント機能の充実
- l 未治療・治療中断者等に対する支援体制の強化(危機介入)
- l 重症者の在宅での包括的支援の確保

- l 疾患等に応じた医療の充実
- ・気分障害
- ・依存症
- ・児童思春期

- l 早期支援体制の充実

- l 地域医療体制・高次の医療体制の確保
- l 「4疾病5事業」への位置づけの検討
- l 医療従事者の確保
- l 保健所・精神保健福祉センターの機能強化

急性期

入院医療

長期の療養

- u 入院医療の再編・重点化
- u 医療機能の充実と適切な評価

- l 人員基準の充実
- l 救急・急性期医療の確保
- l 重症度に応じた評価体系
- l 認知症への専門医療の確保
- l 身体合併症への対応の強化、「総合病院精神科」の機能強化

- u 地域生活支援体制の整備
- u 地域移行の促進
- u 病床数の適正化

- l 統合失調症入院患者数の目標値 19.6万人<H17>→15万人<H26>の目標により精神病床(認知症はH23年度までに設定) 約7万床の減少を促進
- l 平均残存率・退院率

- l 障害福祉サービス・介護保険サービスの充実
- l 高齢精神障害者の生活の場の確保

精神保健医療体系の再構築

入院医療の再編・重点化

患者の状態像や病棟の機能に応じた人員基準・評価の充実、医療法に基づく人員配置標準の見直し等による精神病床の医療の質の向上。

<統合失調症>

今後減少が見込まれる統合失調症の入院患者の減少を一層加速。

入院医療の充実による一層の地域移行、精神科救急医療や在宅医療等の地域医療の充実、障害福祉サービスの一層の計画的な整備等の施策を推進。

平成26年の改革ビジョンの終期において、平成27年以降における更なる減少目標値を設定し、各般の施策を展開。高齢精神障害者の適切な生活の場を確保するため、介護保険サービスの活用等について検討。

<認知症>

認知症高齢者をできる限り地域・生活の場で支えるという観点や、認知症の専門医療機関の機能を更に明確化・重点化する観点も踏まえて、精神病床や介護保険施設等の入院・入所機能とその必要量等を明確化。

BPSD(認知症の行動・心理症状)や、急性期の身体合併症を伴う患者に対応する専門医療機関の確保。

介護保険施設等の生活の場の更なる確保と適切な医療の提供、介護保険サービスの機能の充実等について検討。

生活の場の更なる確保に当たっては、既存の施設に必要な機能を確保した上で、その活用を図るという視点も必要。

<身体合併症>

いわゆる総合病院精神科における、精神病床の確保、機能の充実等、一般病床における精神・身体合併症患者の診療体制を確保。

疾患等に応じた精神医療等の充実

気分障害の早期発見、診断のための、内科医や小児科医等との連携の推進、診療ガイドライン等の作成等による医療の質の向上。

依存症に対する医療の機能強化、依存症のリハビリ施設や自助グループの支援のあり方の検討等、依存症患者の回復に向けた支援に係る総合的な取組の強化。

児童・思春期精神医療に専門的に対応できる医師数の拡大、専門病床・専門医療機関の確保や身体合併症への対応等の医療提供体制の拡充。

早期支援体制の検討

若年者が統合失調症を発症した場合の重症化の予防等のため早期支援体制の構築に向けた段階的な検討の実施。
まず、モデル的な実施に着手。その検証を踏まえ、普及について検討。

精神医療の質の向上の取組とあわせて、支援を適切に行うことのできる体制の整備を進めつつ、慎重に早期支援体制の検討・具体化を進める。

地域精神保健医療提供体制の再編と精神科医療機関の機能の強化

救急医療、在宅医療等の充実を通じた、患者の身近な地域を単位とする地域医療体制の整備・確保。

加えて、大まかに次のような機能を担う精神科医療機関が必要(あわせて地域医療体制との連携体制の構築)。

- ・ 高次の精神科救急を行う精神科病院
- ・ いわゆる総合病院精神科
- ・ 高齢者の診療を行う精神科病院
- ・ 極めて重症な患者に対し手厚い治療を行う精神科病院(ただし、若年患者の入院率や、諸外国の例から考えると、必要な病床数はごく限定的)
- ・ その他の専門的な医療機能(児童思春期、依存症等)を有する精神科医療機関

医療計画のいわゆる「4疾病5事業」(特に5事業)として精神医療を位置付けることについて検討。

地域精神保健の機能の底上げを図るため、地域精神保健を担う行政機関である市町村、保健所、精神保健福祉センターの機能のあり方と連携体制の明確化、機能強化等について検討。

自殺防止対策の観点も踏まえた、地域精神保健の機能の充実を図るための地域レベルでの連携の強化。

精神科医療機関における従事者の確保

精神病床における人員の充実・確保に加え、長期入院患者の病棟等の医療従事者と比べ、在宅医療、救急・急性期医療、精神・身体合併症に対する医療、各領域の専門医療など、今後需要の見込まれる分野の医療従事者が相対的に増加するよう施策を推進。

2 精神医療の質の向上

基本的考え方

- u 薬物療法等について、標準的な治療を促進
- u 医療従事者の資質向上
- u 実態解明、治療法開発等の研究の推進

改革の具体像

1 精神保健医療体系の再構築に 掲げた取り組み

- l 入院医療における人員基準の充実、急性期医療への重点化
- l 精神科救急医療の確保・質の向上
- l 在宅医療(訪問診療・訪問看護等)の充実・普及
- l 疾患・病状に応じた専門医療の確保
(認知症、身体合併症、気分障害等)

等

精神科における診療の質の向上

- l 診療ガイドラインの作成・普及
- l 患者等への分かりやすい情報提供
- l 抗精神病薬の多剤・大量投与の改善
- l 精神医療に関する臨床指標の開発・情報公開

医療従事者の資質向上

- l 精神科医の専門医制度の定着
- l 精神療法・児童思春期精神医療を含めた医師の研修体制の確保
- l 医師以外の医療従事者の生涯教育・研修の推進
- l 心理職の一層の活用の検討

研究開発の推進

- l 研究費の確保
- l 病態解明、診断・治療法に関する研究の推進
- l 臨床研究の積極的推進
- l 施策の企画立案・検証等に関する研究の実施

3 地域生活支援体制の強化

基本的考え方

- u 相談支援・ケアマネジメントの充実強化
- u 地域における支援体制づくり
- u 居住系の福祉サービスの確保
- u 精神障害者の地域生活を支える医療体制の充実

改革の具体像

障害福祉サービス等

相談支援・ケアマネジメントの充実

- | 相談支援の充実
 - 退院時の支援、24時間の支援
- | 自立支援協議会の活性化
- | ケアマネジメント機能の充実
 - 対象者の拡大、支給決定前の計画作成、モニタリングの充実
- | ケアマネジメントにおける医療・福祉の連携強化
- | 重症者への重点的・包括的支援の実施
- | 相談支援の質の向上
- | 精神保健福祉士の資質向上

サービス等の充実

- | 訪問による生活支援の充実
- | ショートステイの充実
- | 就労支援の強化
- | 家族に対する支援の推進

住まいの場の確保

- | グループホーム・ケアホームの整備促進、サービスの質の向上
- | 公営住宅への入居促進
- | 公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用促進
- | 民間賃貸住宅への入居促進

地域生活移行の支援

- | 地域生活移行の個別支援
- | 福祉サービスの入院中からの体験利用

本人・家族の視点に立った支援の充実

- | 政策検討への精神障害者の参画
- | ピアサポートの推進
- | 家族支援の推進

医療サービス

精神科救急医療体制の確保

- 精神科救急医療システムの機能強化
- 精神・身体合併症を有する救急搬送患者の受け入れ体制の確保
- 精神科救急医療を担う医療機関の機能の向上

精神保健指定医の確保

未治療者・治療中断者等に対する支援体制の強化

- 訪問による多職種チームでの支援体制の構築

精神科訪問看護・訪問診療の充実

- 訪問看護の普及促進
- 重症者・多様なニーズへの訪問看護等による対応の強化

精神科デイ・ケア等の重点化

4 普及啓発（国民の理解の深化）の重点的实施

これまでの取り組みと成果

- 精神保健医療福祉の改革ビジョンの目標（誰もがかけがえのないことへの理解）には一定の進捗がみられる
- 一方、統合失調症に対する理解が大きく遅れている

基本的考え方

- u 国民一般への啓発から、ターゲットを明確化した普及啓発へ
- u 「だれに」「何を」「どのように」伝えるかを明確に

改革の具体像

- l ピアサポートの推進等による精神障害者自身への啓発を推進
- l 地域移行を着実に進めること等により、地域住民に対して精神障害者と触れ合う機会や精神障害者から学ぶ機会を充実
- l 学齢期等の若年層とそれを取り巻く者を対象に、早期発見・早期対応による重症化防止を図るために、適切なメッセージと媒体による普及啓発を実施
- l 医療関係者、報道関係者など対象に応じた普及啓発の基礎資料として、統合失調症をはじめとする精神疾患の正しい理解を促すためにインターネット等の情報源を整備し、治療法・支援策、研究成果等の情報発信を充実

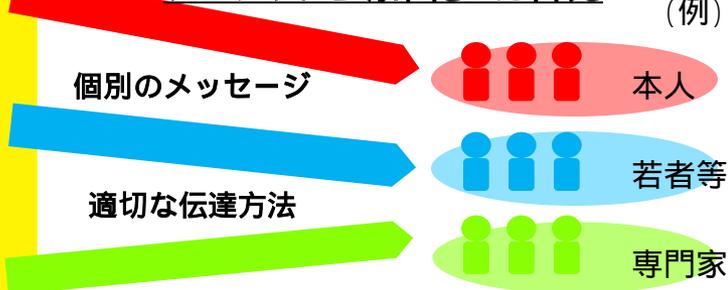
ターゲット毎に適切なメッセージ・方法で普及啓発を実施し効果を検証

目標値については別途設定

国民一般を対象とした啓発



ターゲットを明確化した啓発



5 目標値の設定

新たな目標値

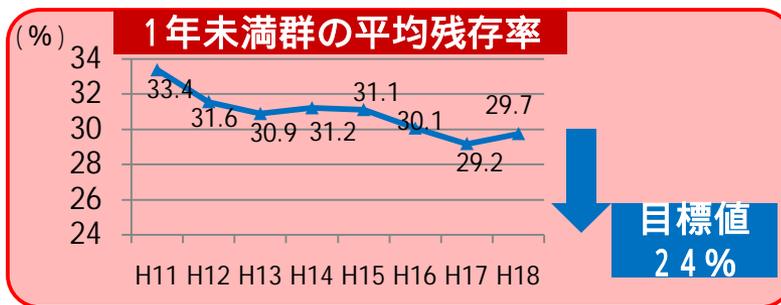
統合失調症による入院患者数: **約15万人**
(平成17年患者調査時点: 19.6万人)

認知症に関する目標値:
平成23年度までに具体化



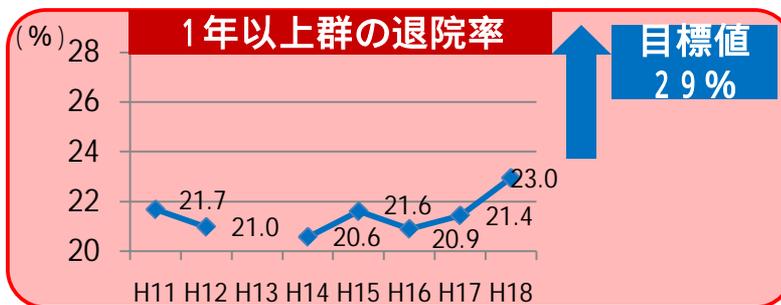
改革ビジョンにおける目標値 (H16より継続)

精神病床入院患者の
各都道府県の平均残存率 (1年未満群)
24%以下
各都道府県の退院率 (1年以上群)
29%以上



これらの目標により、精神病床35.1万床 (H19.10) について、**約7万床相当の減少が促進される**

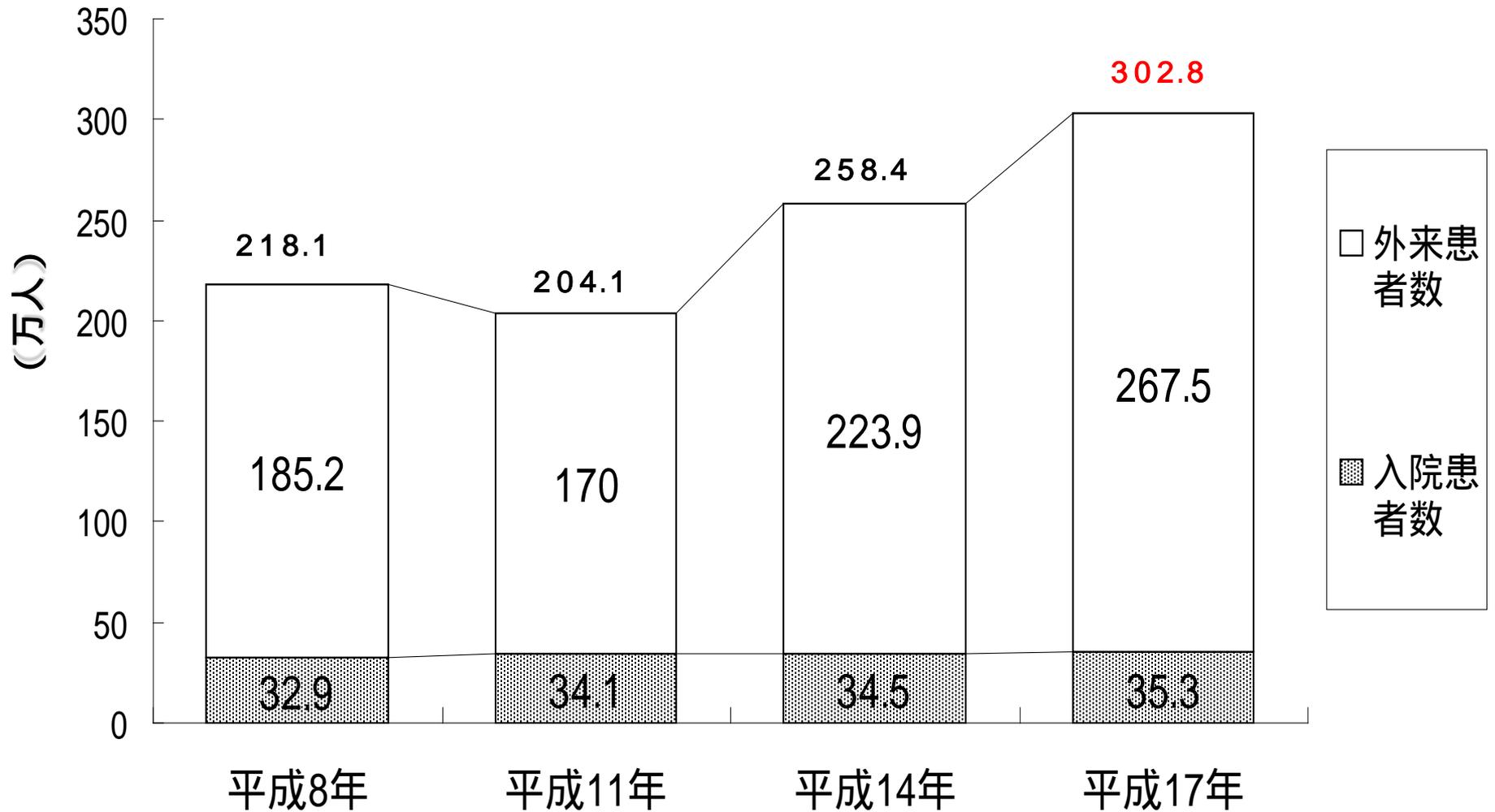
< 目標値に基づく各都道府県の基準病床数の合計 >
平成21年現在: 31.3万床 平成27年 (試算): 28.2万床
現在の病床数との差: 6.9万床



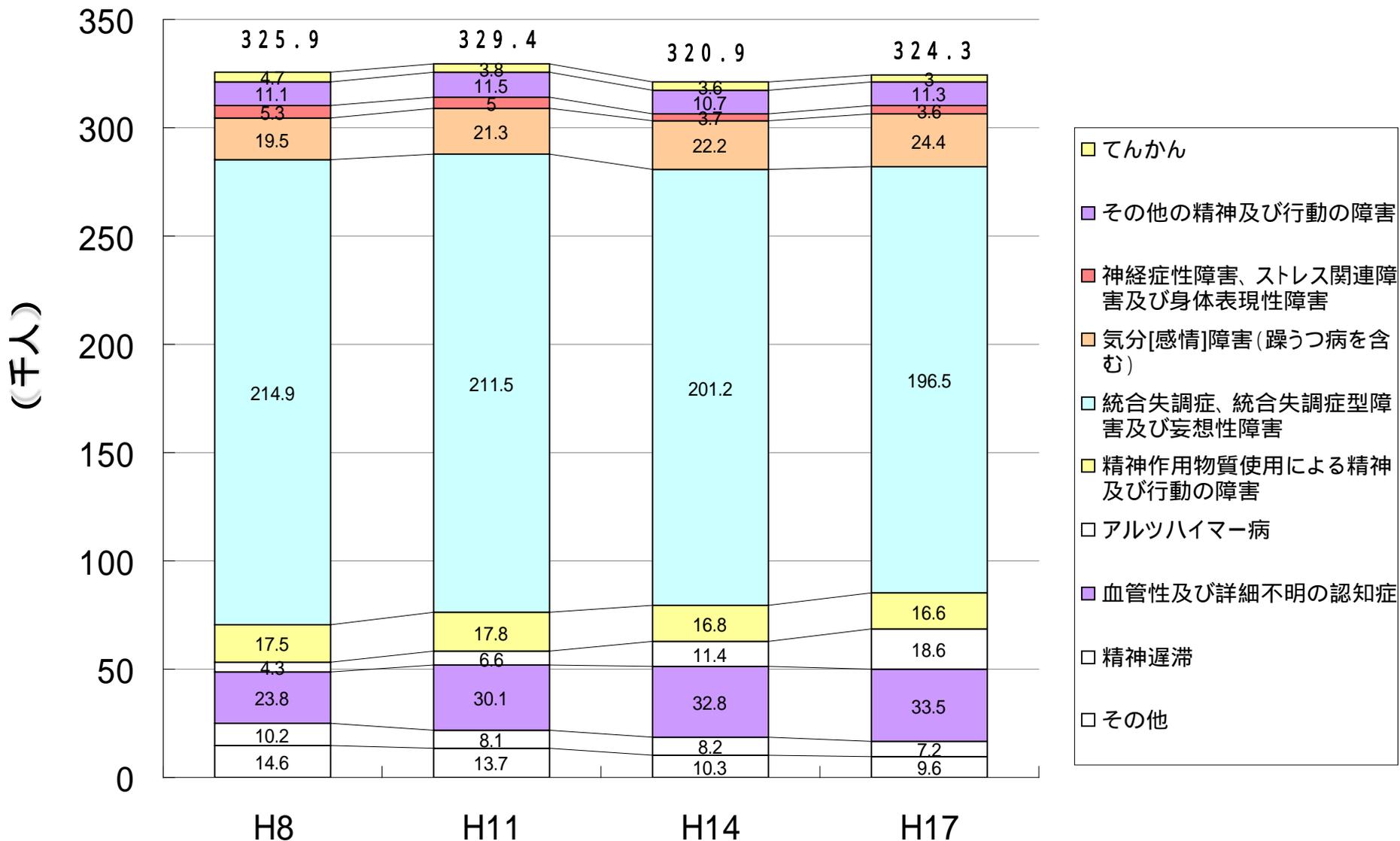
目標の達成等に向けて、更に以下を推進

- Ⅰ 個々の医療機関による病床減少・医療の質の向上の取組を直接に支援し促す方策を具体化
- Ⅰ 個々の事業 (予算事業等) 単位で施策の実施状況に関する目標を設定
(例: 認知症疾患医療センター、精神科訪問看護の整備 等)
- Ⅰ 普及啓発施策に関する目標に関しても別途設定

患者数内訳（外来患者数・入院患者数）

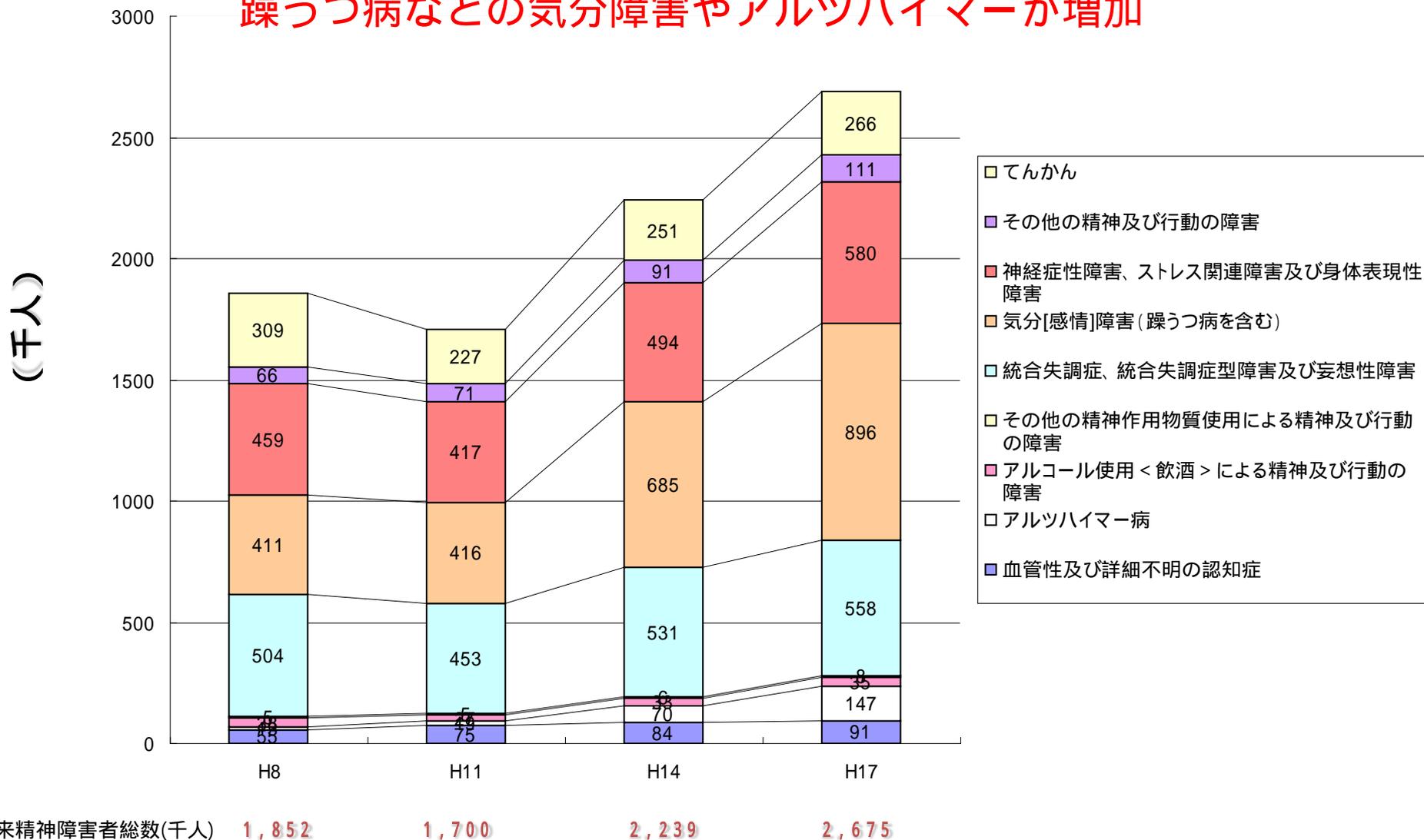


精神病床入院患者の疾病別内訳



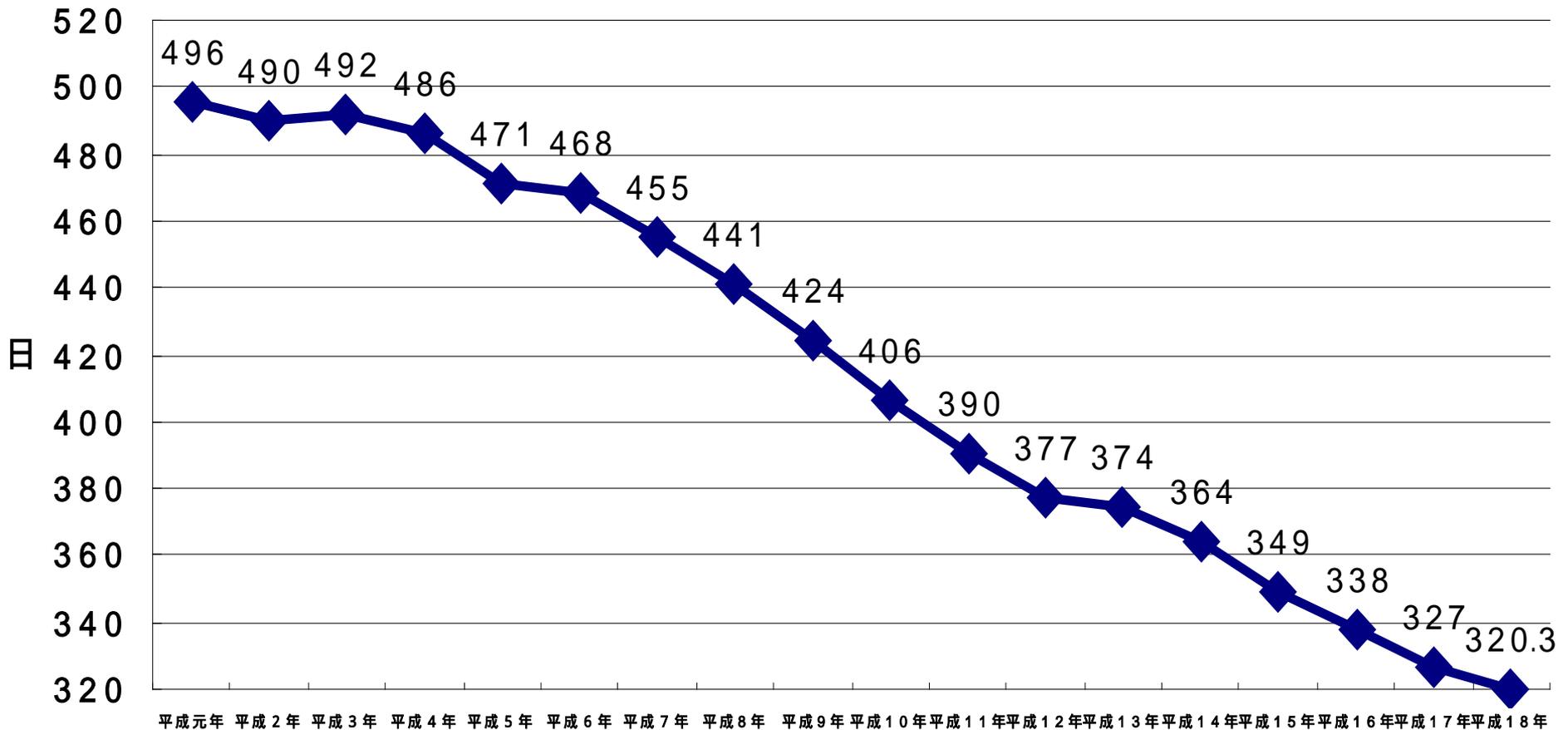
精神疾患外来患者の疾病別内訳

躁うつ病などの気分障害やアルツハイマーが増加



資料：患者調査

精神病床の平均在院日数の推移



平成元年 平成2年 平成3年 平成4年 平成5年 平成6年 平成7年 平成8年 平成9年 平成10年 平成11年 平成12年 平成13年 平成14年 平成15年 平成16年 平成17年 平成18年

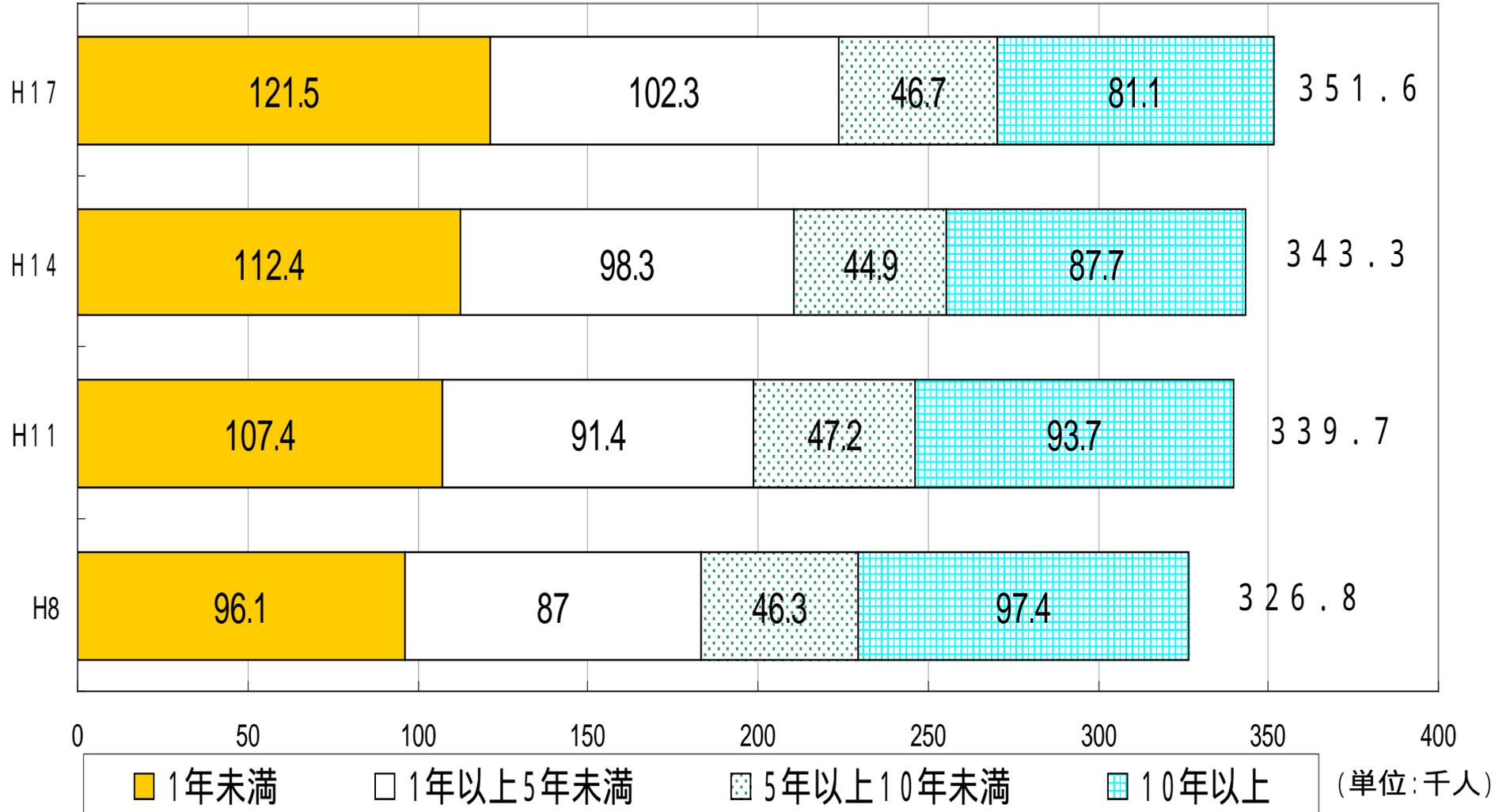
年間在院患者延数

資料：病院報告

※平均在院日数 = $\frac{\text{年間在院患者延数}}{\frac{1}{2} \times (\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数})}$

入院期間別疾患別推計入院患者数の年次推移

【精神疾患総数】

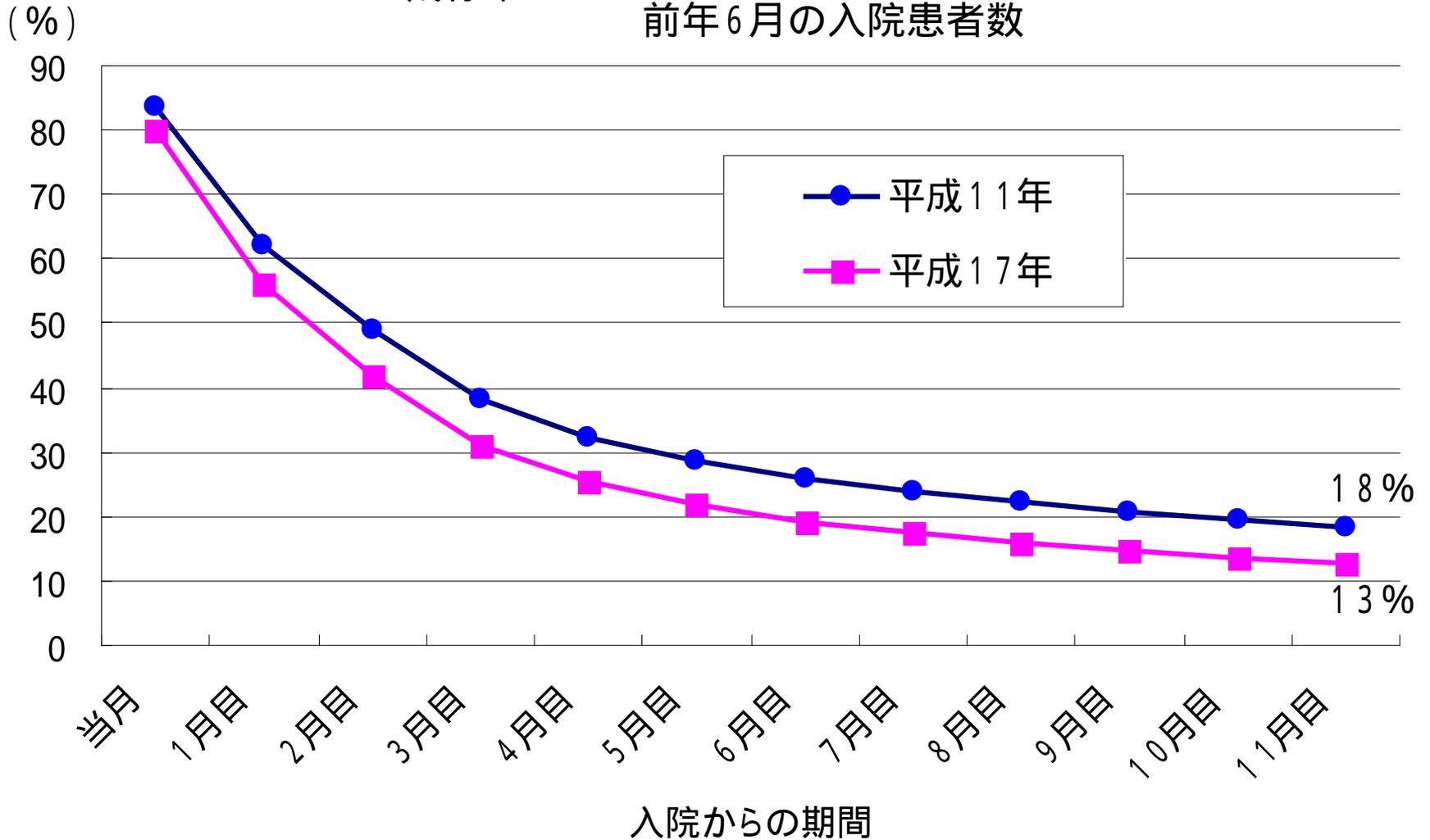


資料:患者調査

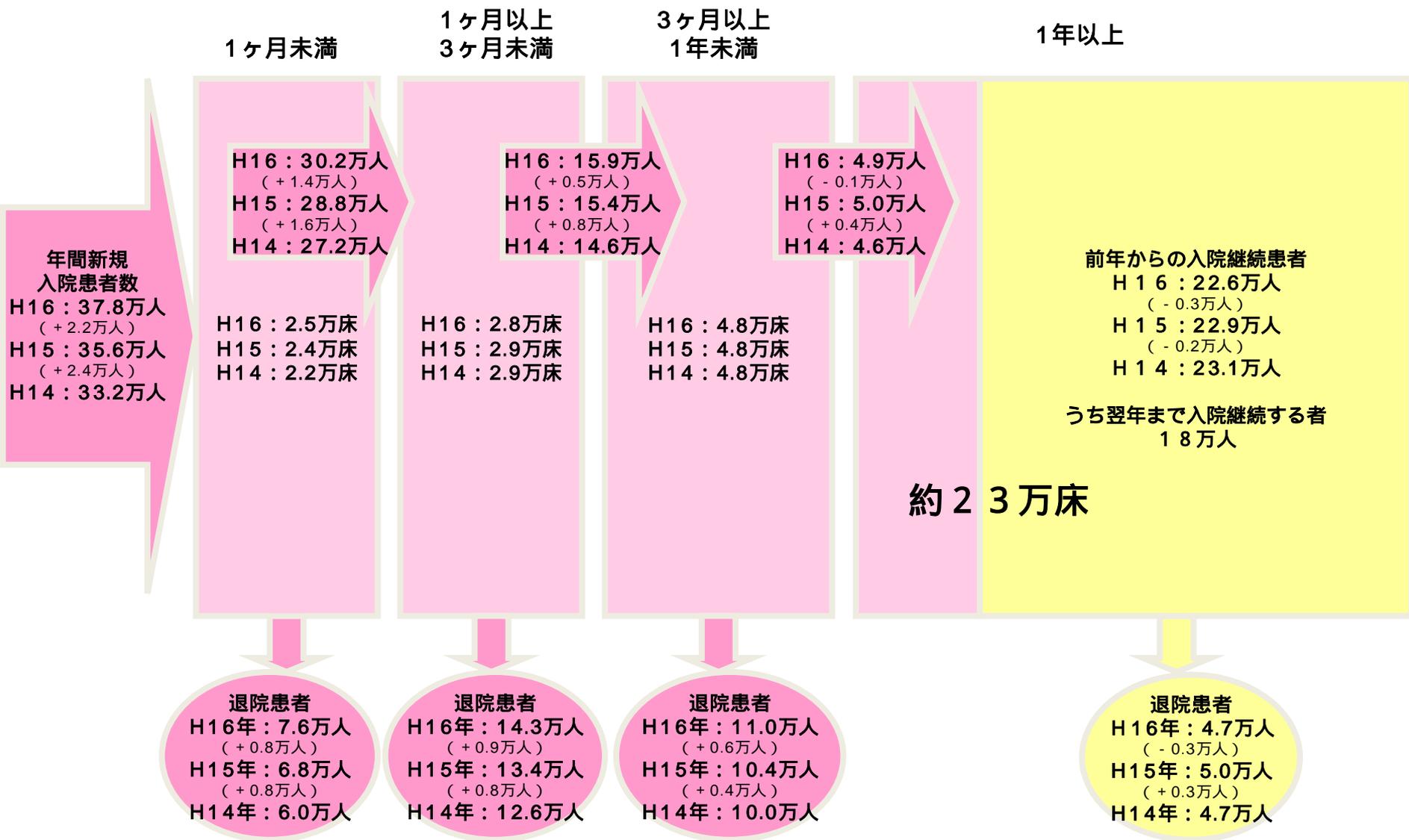
新入院患者の残存曲線

H11→H17で残存率は少し下がった。

$$\text{残存率} = \frac{\text{毎月の残留患者数合計}}{\text{前年6月の入院患者数}}$$



精神病床における患者の動態の年次推移

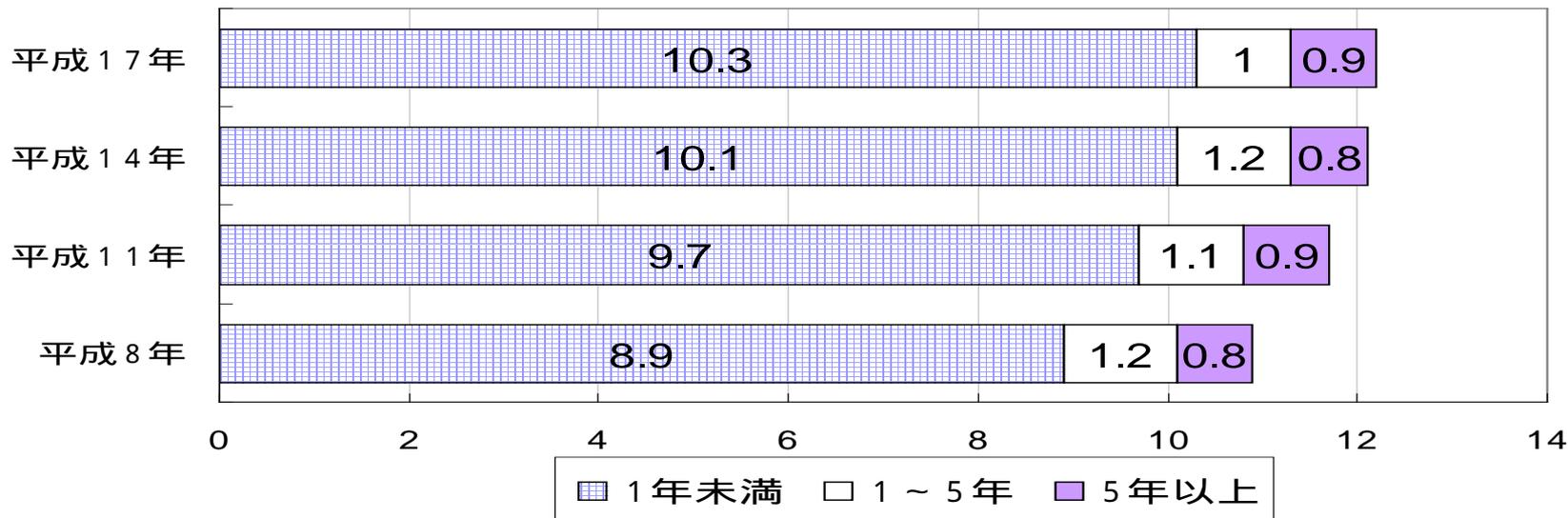


資料：精神・障害保健課調

【統合失調症】 推計退院患者数(在院期間別)

資料:患者調査

各年9月の退院者数(単位:千人)



在院期間別退院患者(実数)

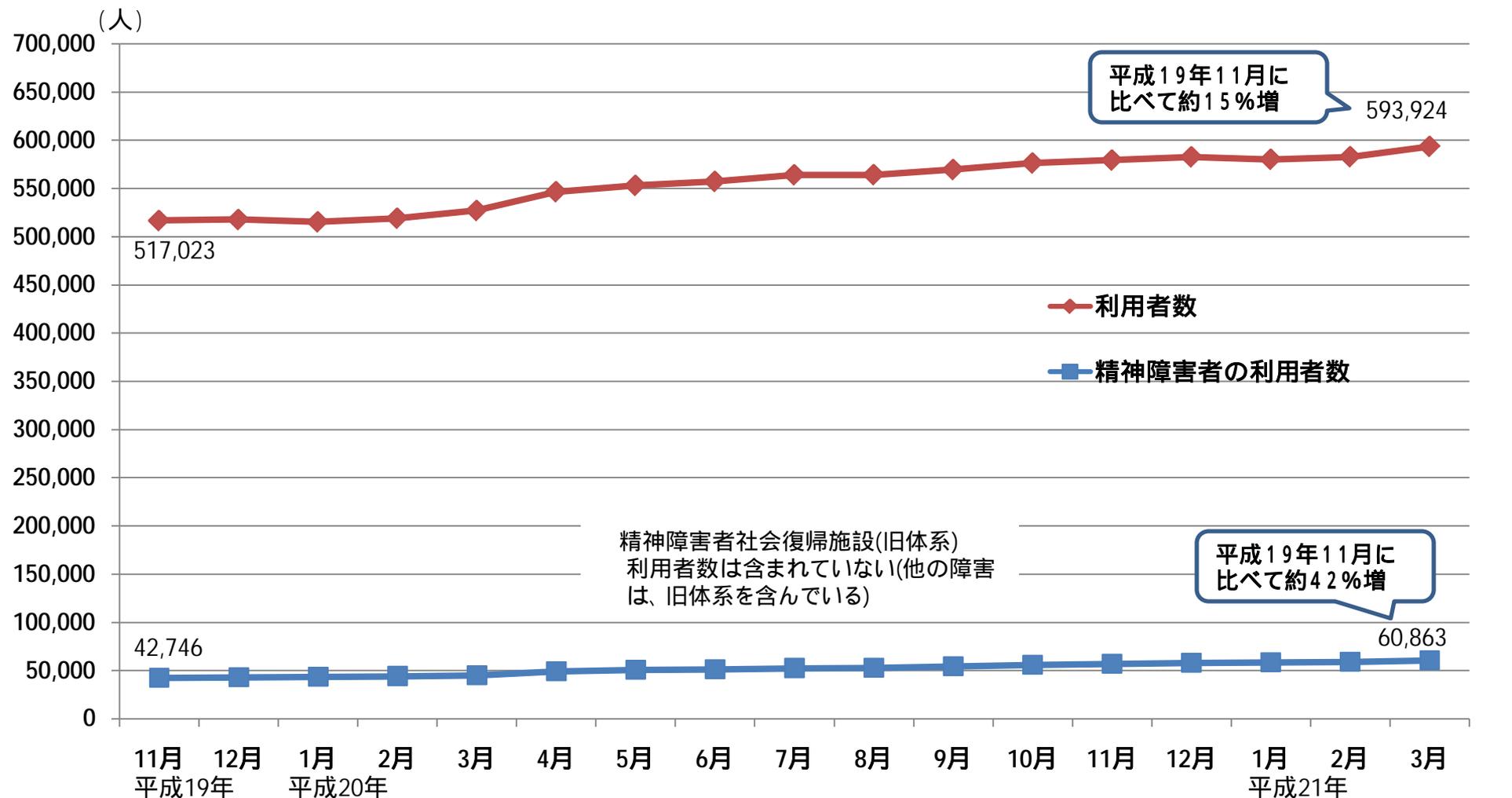
資料:精神・障害保健課調

各年6月の退院者数(単位:人)

	総数	1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上
平成17年	30,498	26,530	2,565	650	384	369
平成16年	29,972	26,037	2,615	593	383	344
平成15年	28,780	24,651	2,708	605	415	401
平成14年	27,280	23,322	2,609	580	382	387

障害福祉サービス利用者数に占める精神障害者の推移

(平成19年11月～平成21年3月の推移:国保連データ)



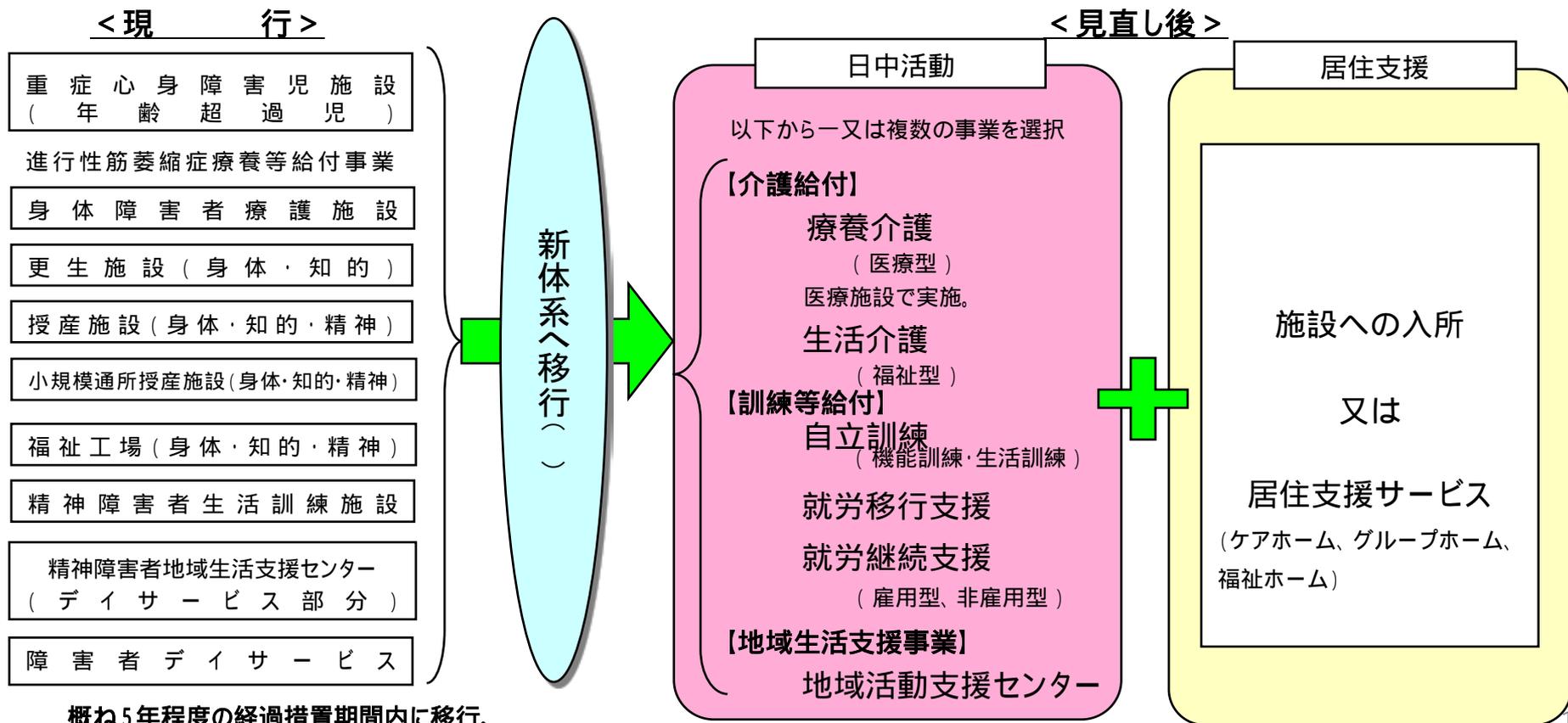
複数サービスを利用している者は、各々カウントしている。

	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
精神障害者の利用者数	42,746	43,135	43,581	44,474	45,205	49,427	50,925	51,746	52,811	53,279	54,611	56,366	57,306	58,382	58,810	59,489	60,863
利用者数	517,023	518,064	515,672	519,440	527,470	546,965	553,514	557,606	564,488	564,621	569,926	576,695	579,753	583,097	580,568	583,252	593,924
精神障害者の占める割合	8.3%	8.3%	8.5%	8.6%	8.6%	9.0%	9.2%	9.3%	9.4%	9.4%	9.6%	9.8%	9.9%	10.0%	10.1%	10.2%	10.2%

施設・事業体系の見直し

障害者の状態やニーズに応じた適切な支援が効率的に行われるよう、障害種別ごとに分立した33種類の既存施設・事業体系を、6つの日中活動に再編。

- ・ 「地域生活支援」、「就労支援」といった新たな課題に対応するため、新しい事業を制度化。
- ・ 24時間を通じた施設での生活から、地域と交わる暮らしへ（日中活動の場と生活の場の分離。）。
- ・ 入所期間の長期化など、本来の施設機能と利用者の実態の乖離を解消。このため、1人1人の利用者に対し、身近なところで効果的・効率的にサービスを提供できる仕組みを構築。



新体系サービスの概要

日中活動

療養介護

医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います。

生活介護

常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生活活動の機会を提供します。

自立訓練
(機能訓練・生活訓練)

自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。

就労移行支援

一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

就労継続支援

一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

地域活動支援センター

創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流等を行う施設です。

介護給付

訓練等給付

地域生活
支援
事業

居住支援

施設への入所

施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

ケアホーム

夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

グループホーム

夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。

福祉ホーム

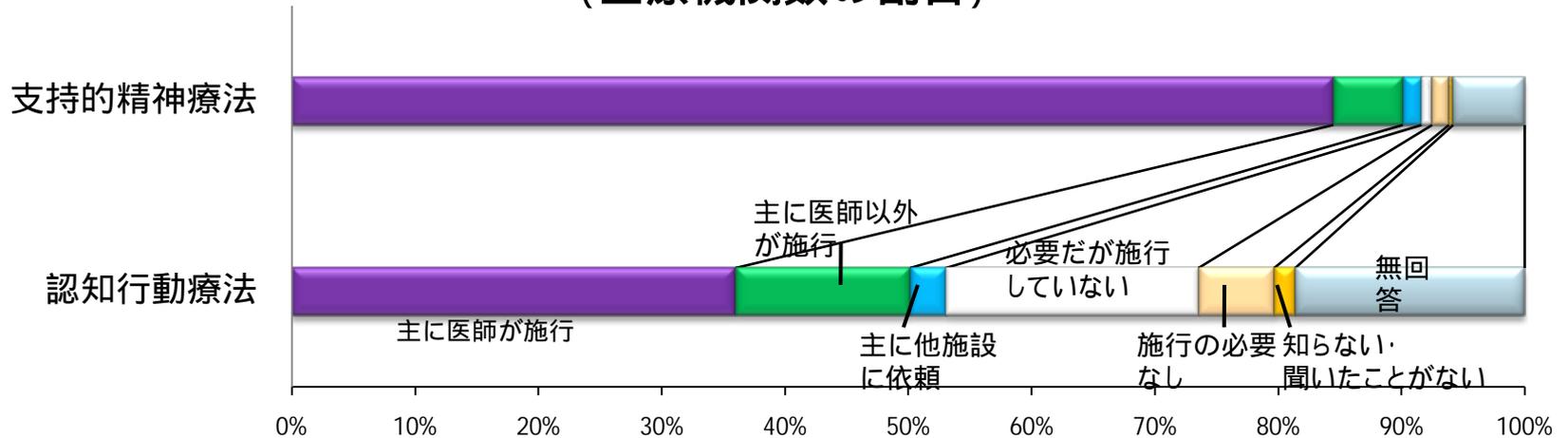
住居を必要としている人に、低額な料金で、居室等を提供するとともに、日常生活に必要な支援を行います。

介護給付

訓練等
給付

地域生活
支援
事業

気分障害に対する精神療法の実施状況 (医療機関数の割合)



精神科における精神療法の実施状況 (医療機関の自己評価)

有効回答数: 572



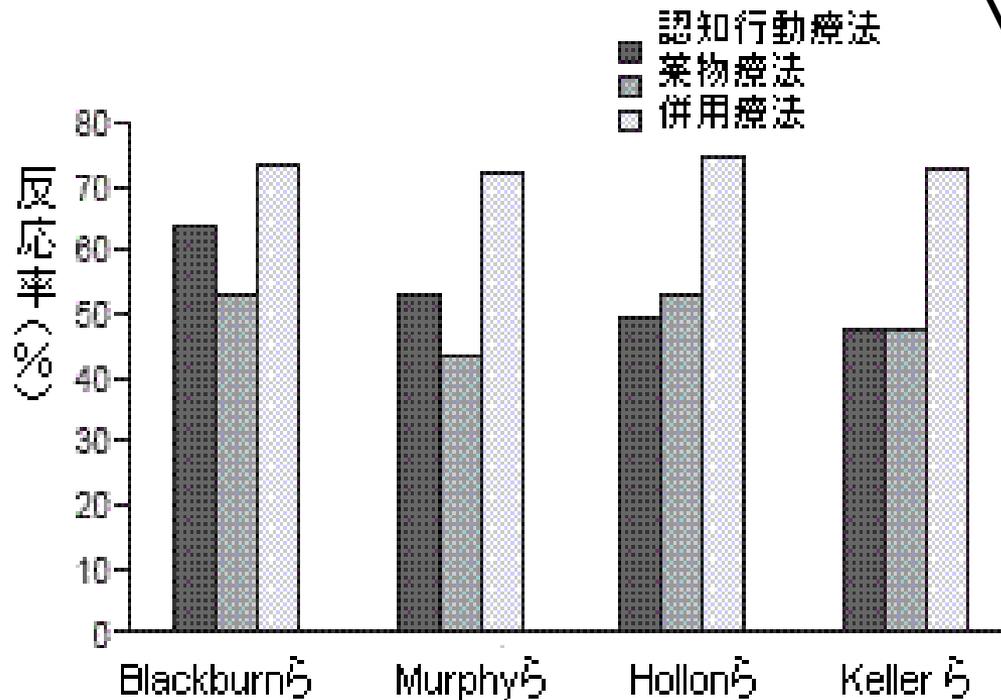
精神療法の実施が十分であるかを5段階で回答
5(十分である)-4-3(どちらでもない)-2-1(十分でない)

十分でない施設が37.9%

- 全国社会資源名簿(2002-2004)(財団法人:全国精神障害者家族連合会・編)にもとづき、精神科を有する全国の医療施設2949施設(病院:1869施設、診療所:1080施設)の診療部長ないし施設長宛に調査用紙を郵送
- 回答施設数:586施設(回答率:20.3%)

成人うつ病に対する 認知行動療法と薬物療法の治療反応率

(Hollon et al., 2005から引用)

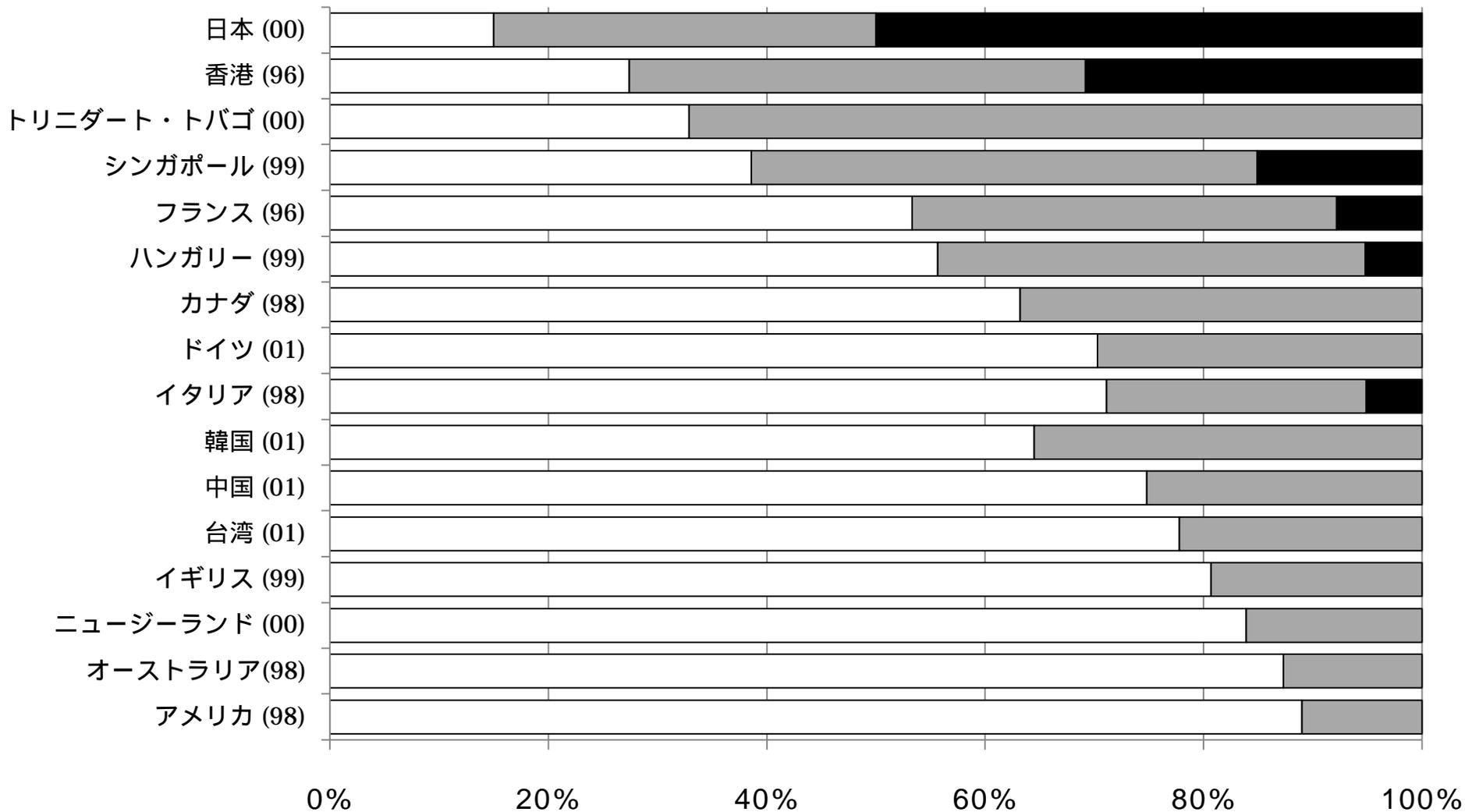


併用療法の効果の背景
症状の改善や日常生活の機能改善による
異なる治療法の併用により臨床改善がえられ、それが治療反応率を上げる
精神療法が薬物療法の受け入れや忍容性を向上させることより、治療のアドヒアランスを引き上げる
認知行動療法などの精神療法は長期間に渡っても再発予防に効果を示すことから維持治療に有効

データは、Blackburn et al., 1981; Murphy et al., 1984; Hollon et al., 1992; Keller et al., 2000による。

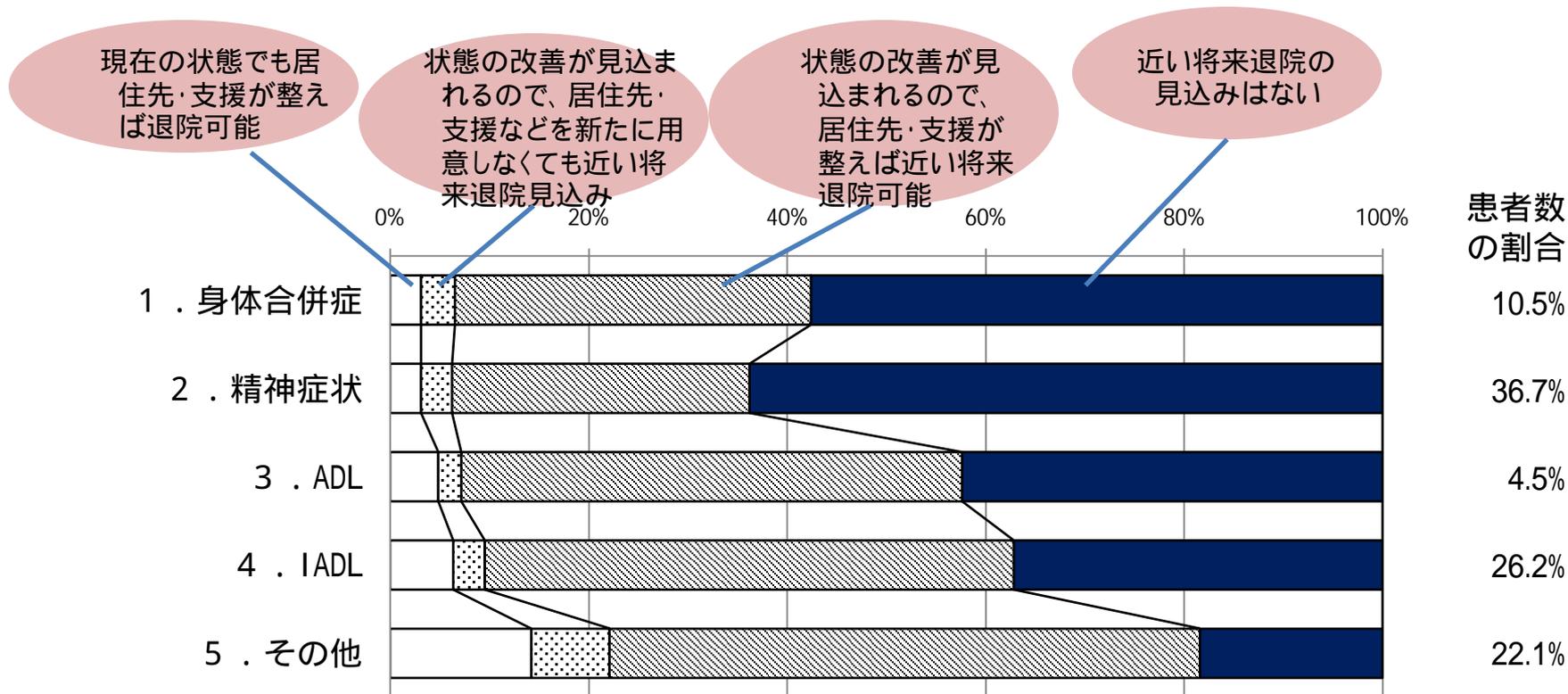
統合失調症患者に対する抗精神病薬併用投与に関する国際比較

□ 単剤 ■ 2剤 ■ 3剤以上



稲垣 (2005) より引用・改変
 慶應義塾大学 稲垣中先生 提供資料

統合失調症患者の状態と退院可能性(まとめ)



分類の定義

1: 特別な管理(入院治療)を要する身体合併症

2: 次の項目のうちいずれかを満たす者、但し1を除く

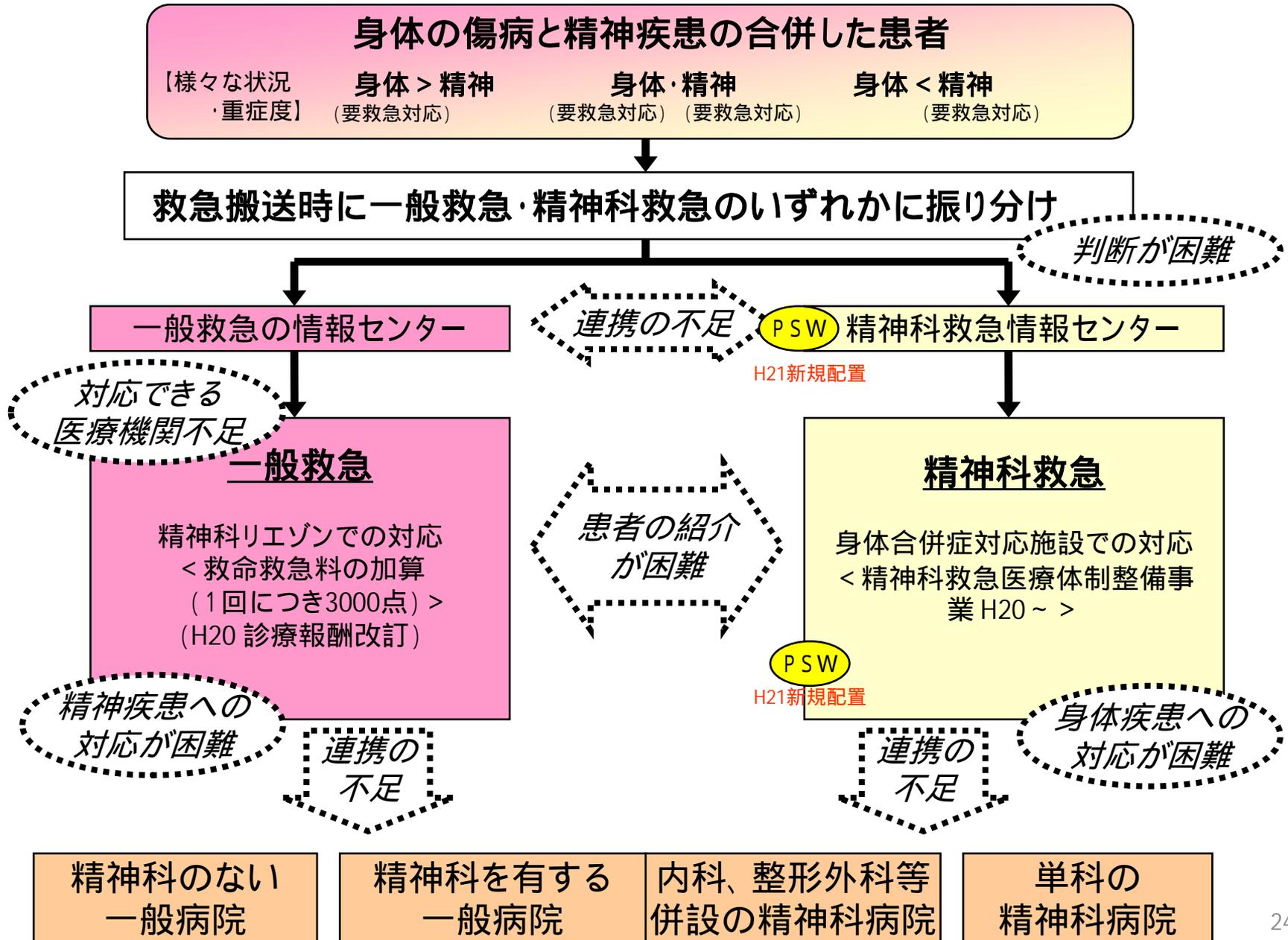
- ・自傷他害の可能性 中程度以上
- ・奇妙な姿勢 毎日
- ・幻覚 高度以上
- ・罪業感 高度以上
- ・緊張 やや高度以上
- ・抑うつ気分 高度以上
- ・薬物療法の必要性の認識 不十分で服薬しない

3: ベッド上の可動性、移乗、食事、トイレの使用の4項目のうちいずれかでボディタッチを含む援助を要する者、但し1・2を除く

4: 食事の用意、家事一般、金銭管理、薬の管理、電話の利用、買い物、交通手段の利用のいずれかが非常に困難な者、但し1~3を除く

5: 1~4以外の者

一般救急と精神科救急の連携における課題



救急搬送における医療機関の受入状況等詳細調査結果

調査対象:

平成20年12月16日(火) 8:30 ~ 22日(月)8:29 に東京消防庁管内で救急搬送した全事案(転院搬送除く)
計9,414件

図1. 医療機関に受入の照会を行った回数:

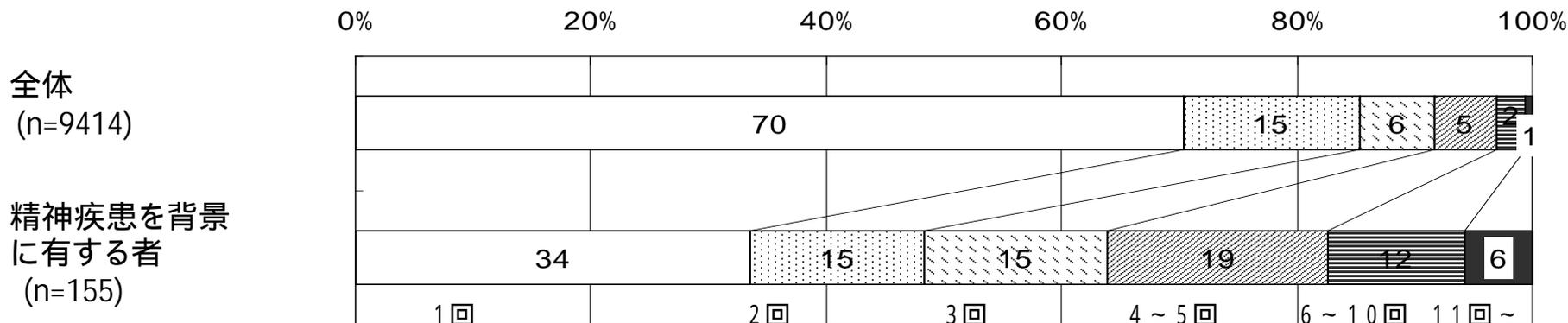
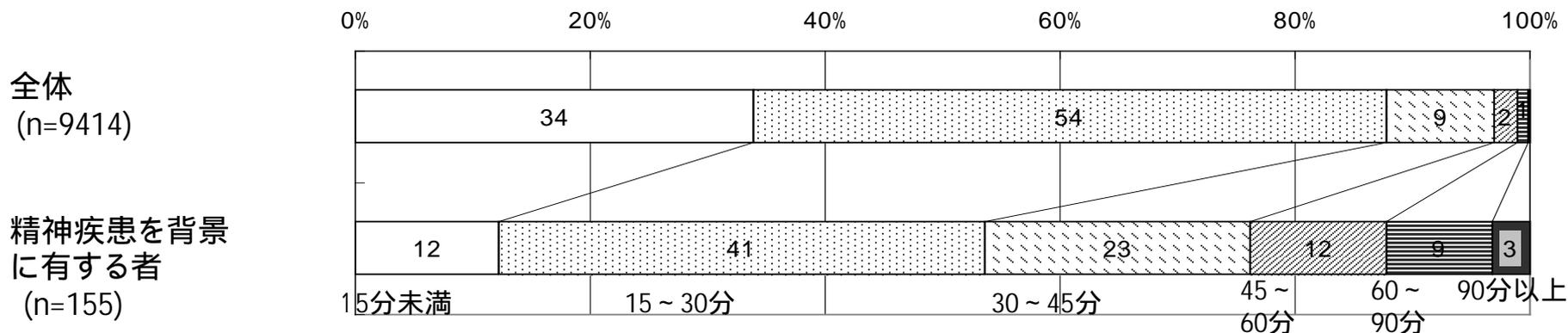


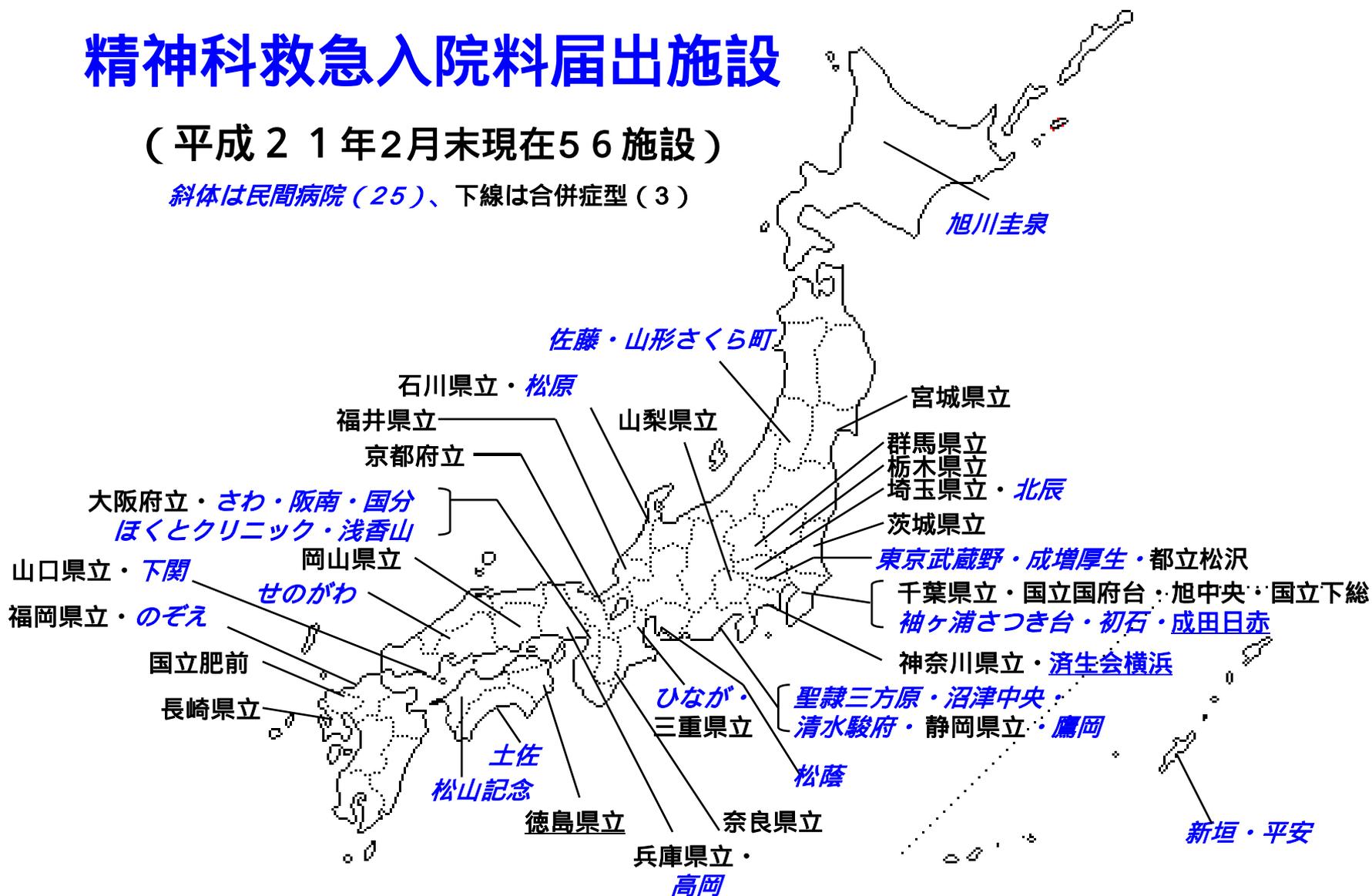
図2. 現場滞在時間



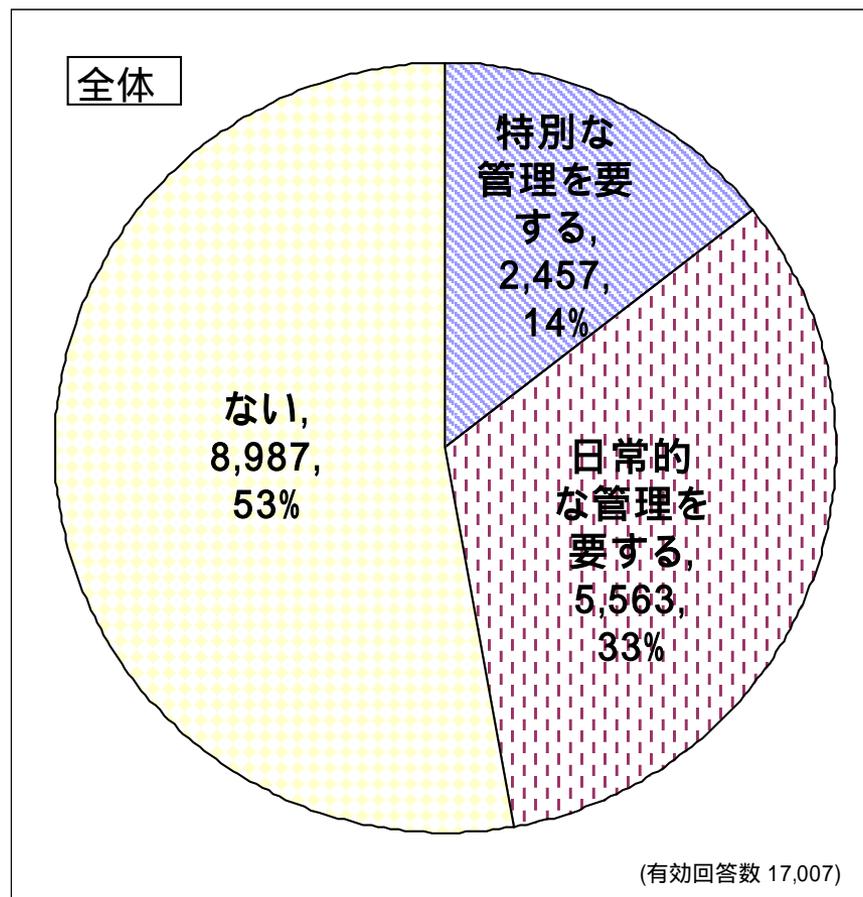
精神科救急入院料届出施設

(平成21年2月末現在56施設)

斜体は民間病院(25)、下線は合併症型(3)



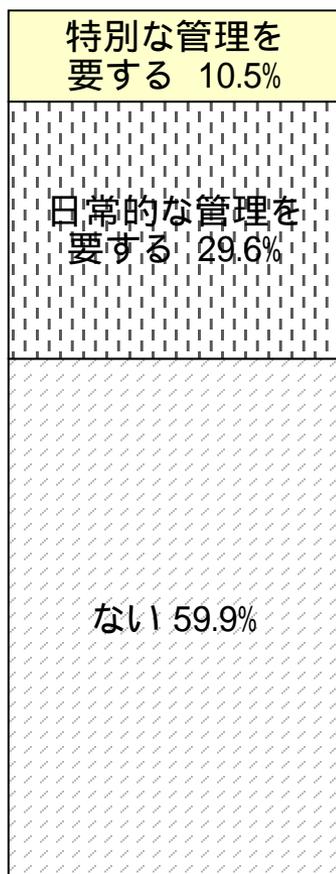
精神病床に入院中の患者における身体合併症の有無



特別な管理：入院治療が適当な程度
日常的な管理：外来通院が適当な程度

統合失調症の入院患者における身体合併症(有無・種類)

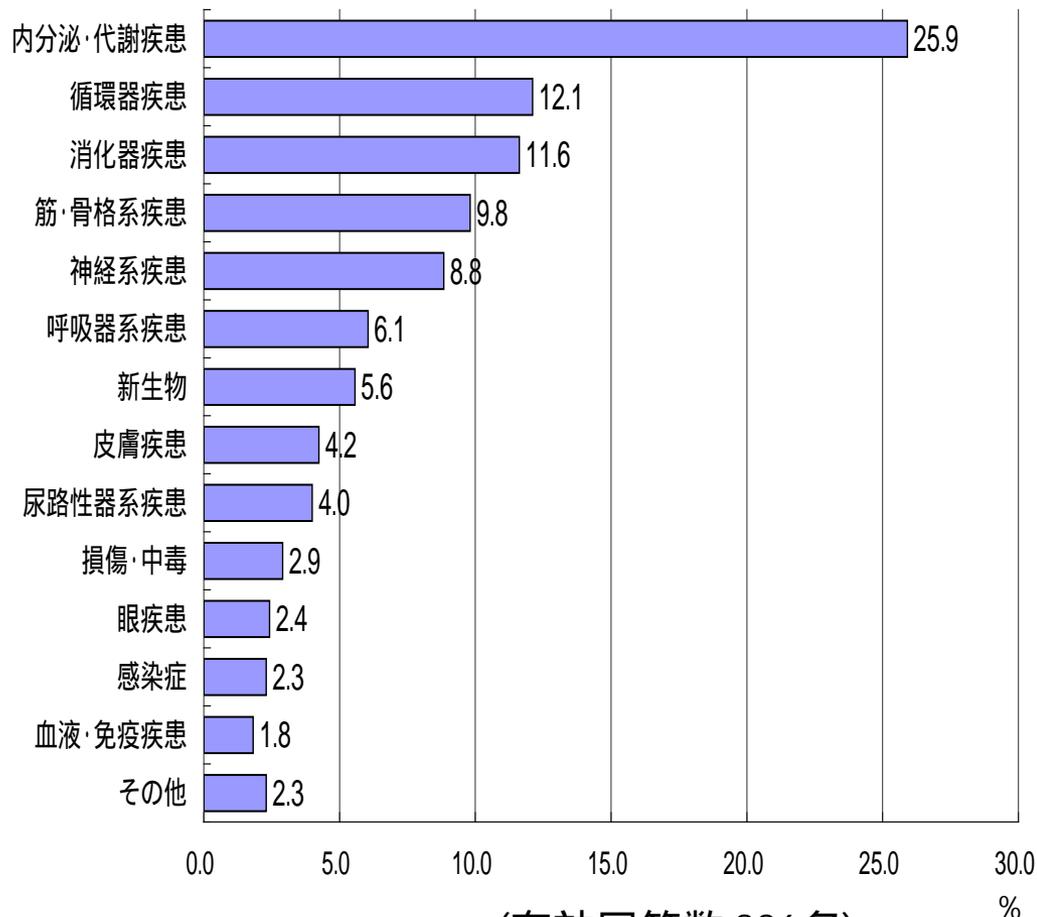
身体合併症を持つ人の割合



(有効回答数 9,781名)

特別な管理: 入院治療が適当な程度
 日常的な管理: 外来通院が適当な程度

身体合併症の種類



(有効回答数 826名)

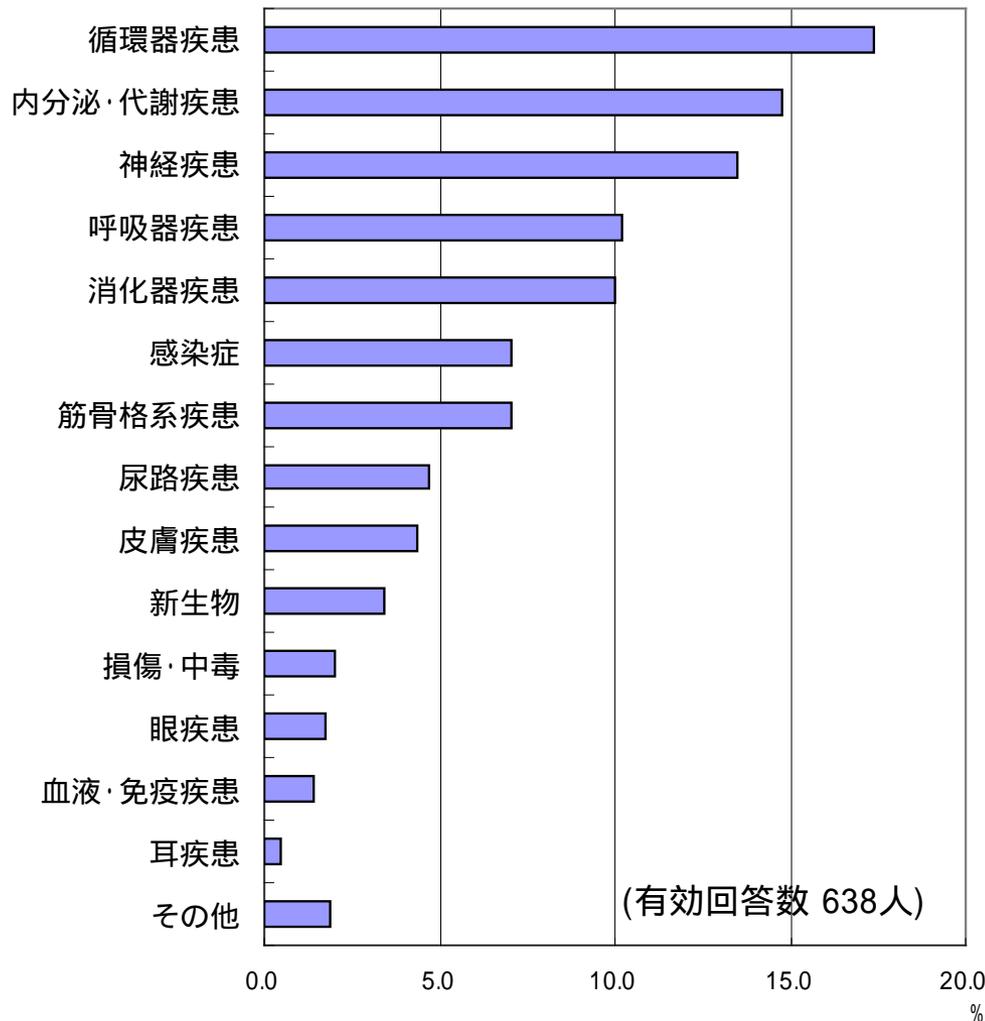
症状性を含む器質性精神障害（主に認知症）の 入院患者における身体合併症の有無

身体合併症を持つ人の割合



(有効回答数 3,376人)

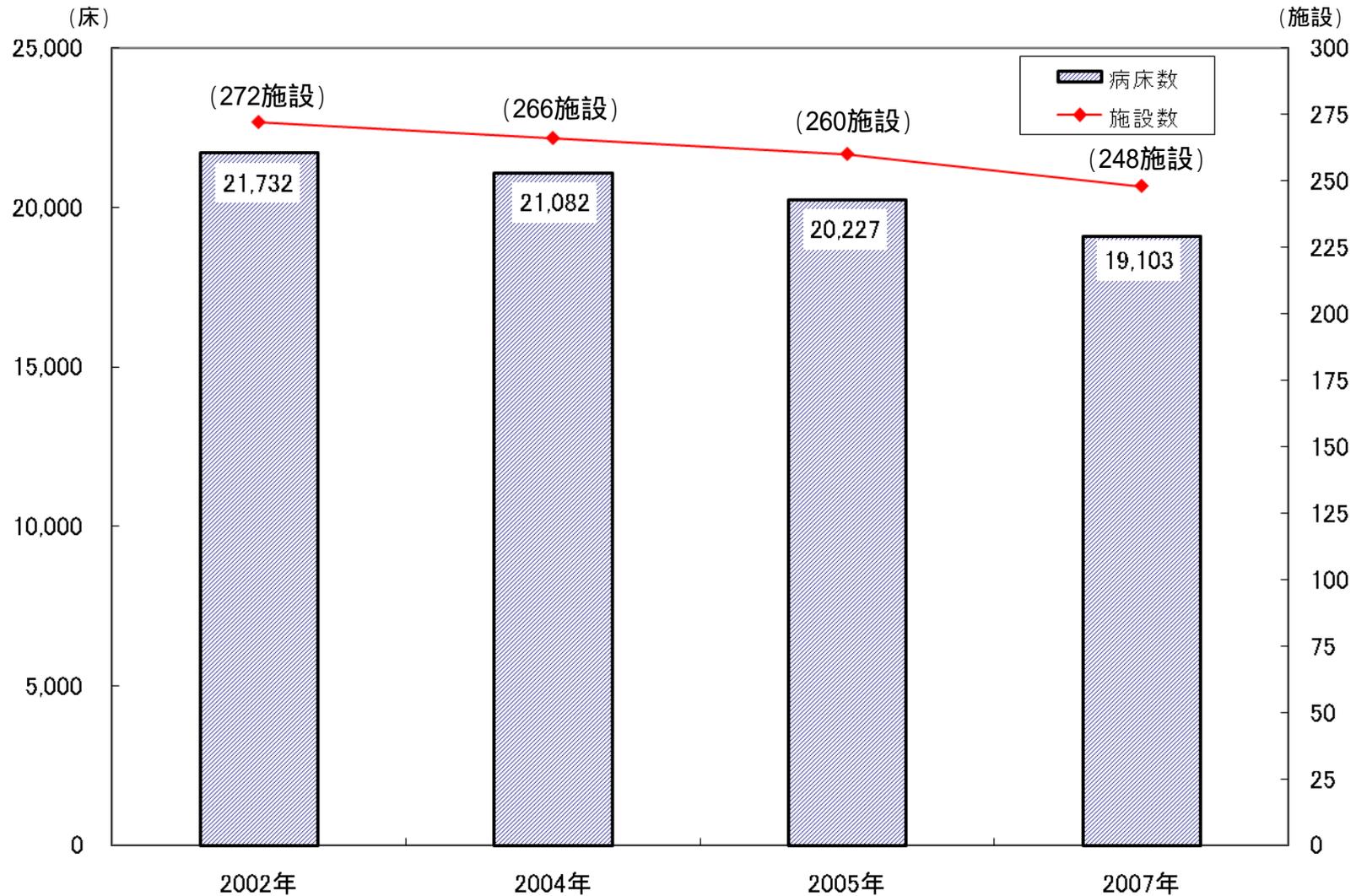
身体合併症の種類



(有効回答数 638人)

特別な管理：入院治療が適当な程度
 日常的な管理：外来通院が適当な程度

総合病院精神科病床の減少



2007年の病床数は2002年の92.1%に減少
2007年の施設数は2002年の91.2%に減少

(総合病院基礎調査などから算出)