

認知症を考慮した目標値について（案）

- 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会（座長：樋口輝彦）において、平成21年9月にとりまとめられた報告書によると、「認知症については、現在行われている有病率等の調査を早急に進め、その結果等に基づき、精神病床や介護保険施設等の入院・入所機能のあり方とその必要量等や、介護保険施設等の生活の場の更なる確保と介護保険サービス機能の充実について検討を行い、適切な目標値を定めることとする。」とされ、平成23年度までに具体化するとされているところ。

「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（平成21年9月）」抜粋

5. 改革の目標値について

(1) 今後の目標設定に関する考え方

- 改革ビジョンの前期5年間の取組を踏まえ、後期5年間において改革ビジョンの趣旨を更に実現できるよう、精神保健医療体系の再構築を施策の中核として取組を強化すべきである。
- その認識の下で、以下のとおり、具体的目標についても、施策の実現に向けた進捗管理に資するよう、統合失調症、認知症の入院患者数をはじめとして、施策の体系や、患者像（疾病、年齢等）の多様性も踏まえた適切な目標を掲げるべきである。
 - ・ 「受入条件が整えば退院可能な者」に替わる指標として、「統合失調症による入院患者数」を、特に重点的な指標として位置付け目標値を定めるとともに、定期的かつ適時に把握できる仕組みを導入する。
 - ・ 認知症については、平成22年度までのものとして現在行われている有病率等の調査を早急に進め、その結果等に基づき、精神病床（認知症病棟等）や介護保険施設等の入院・入所機能のあり方とその必要量等や、介護保険施設等の生活の場の更なる確保と介護保険サービスの機能の充実について検討を行い、適切な目標値を定めることとする。

・・・(中略)・・・

(2) 今後の目標値について

- 改革ビジョンの後期5か年の重点施策群においては、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づく改革を更に加速するとともに、以下の目標値を掲げ、実効性ある取組を行うべきである。
 - I 新たな目標値（後期5か年の重点施策群において追加するもの）
- ◎ 統合失調症による入院患者数：約15万人（平成17年との比較：4.6万人減）

◎ 認知症に関する目標値（例：入院患者数等）：平成23年度までに具体化する。

II 改革ビジョンにおける目標値（今後も引き続き掲げるもの）

- ◆ 各都道府県の平均残存率（1年未満群）に関する目標：24%以下
- ◆ 各都道府県の退院率（1年以上群）に関する目標：29%以上
 - ・ 上記目標の達成により、約7万床相当の減少が促される。〔誘導目標〕
 - ・ 基準病床数の試算

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（平成19年10月）との差：6.9万床

※ 精神病床数については、都道府県が医療計画の達成を図り、又は、個々の医療機関が患者の療養環境の改善、人員配置等の充実を通じて医療の質を向上させる取組を直接に支援し促す方策の具体化を目指す。

※ 疾患毎の目標値等の策定・進捗状況等を踏まえて、医療計画の基準病床数算定式について、更なる見直しを検討する。

- 本検討チームでは、昨年9月から、認知症と精神科医療について議論を進め、認知症の方への精神科医療の役割として、入院を前提と考えるのではなく、地域での生活を支えるための精神科医療とすること、アウトリーチ（訪問支援）や外来機能の充実を図ること等について、中間とりまとめとして、意見をとりまとめたところ。

「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム（第2R：認知症と精神科医療）中間とりまとめ（平成22年12月22日）」抜粋

1. 基本的考え方

認知症の方への支援に当たっては、ご本人の思いを尊重し、残された力を最大限生かしていけるような支援をすることを前提とする。

その上で、認知症患者に対する精神科医療の役割としては、以下の点を基本的な考え方とすべきである。

- ① 認知症の早期から、専門医療機関による正確な診断を受けることができるよう体制の整備を目指す。
- ② 入院を前提と考えるのではなく、地域での生活を支えるための精神科医療とする。その際、アウトリーチ（訪問支援）や外来機能の充実を図り、本人だけではなく、家族や介護者も含めて支援していく。
- ③ BPSDや身体疾患の合併により入院が必要となる場合には、速やかに症状の軽減を目指し、退院を促進する。また、そのような医療を提供できる体制の整備を目指す。

- ④ 症状の面からみて退院可能と判断される患者が地域の生活の場で暮らせるようにするため、認知症の方の生活を支える介護保険サービスをはじめとする必要なサービスの包括的、継続的な提供の推進等により地域で受け入れていくためのシステムづくりを進める。
- ⑤ このため、退院支援・地域連携クリティカルパスの開発、導入を通じて、入院時から退院後の生活への道筋を明らかにする取組を進める。
- ⑥ 症状が改善しないため入院の継続が必要な方に対して、療養環境に配慮した適切な医療を提供する。
- ⑦ 地域の中で、精神科の専門医療機関として、介護や福祉との連携、地域住民への啓発活動に積極的な機能を果たす。

○ 中間とりまとめでは、認知症の方の生活を支えるサービスとして、小規模多機能型居宅介護事業所の「泊まり」や「訪問」を活用した退院支援、老健施設の在宅復帰支援機能の活用、在宅と入所を交互に繰り返していく支援形態、緊急時のレスパイト的なショートステイの活用などの取組例を紹介したが、認知症の退院患者を地域で支える取組を具体的に進めていくため、まず、認知症の退院支援・地域連携クリティカルパスの開発・導入に取り組むこととし、本年2月に、認知症の退院支援・地域連携クリティカルパスの使用状況等について、実態調査を行った。

○ 中間とりまとめ、及び、認知症の退院支援・地域連携クリティカルパスの実態調査結果を踏まえて、本年5月より、主に、認知症の精神科医療としてどのような役割を果たすべきかをテーマに、その具体的な内容について、現場での実践者や有識者からのヒアリングを行いつつ、議論を深めてきた。

○ こうした、これまでの議論の経過を踏まえて、認知症を考慮した目標値について、以下のような考え方で検討してはどうか。

(1) 目標値設定の基本的考え方

- 認知症患者への精神科医療の提供に係る基本的考え方として、入院を前提と考えるのではなく、地域での生活を支えるための精神科医療とすること、BPSDや身体疾患の合併により入院が必要となる場合には、速やかに症状の軽減を目指し、退院を促進することが挙げられており、入院が必要な場合には、出来る限り短い期間で退院するという方向性を目指すことが、これまでの本検討チームでの議論の大きな方向性であった。

したがって、今後の精神科医療における認知症に関する目標値としては、精神科病院に入院する患者に対しては、精神科病院は入院医療として必要な医療を提供するという基本的考え方を明確にする目標であることが必要である。

- 同時に、症状の面からみて退院可能と判断される患者については、介護保険事業計画などを通じて介護保険サービスをはじめとする必要なサービスの包括的、継続的な提供の推進等により、地域で受け入れていくための体制づくりを行っていくことが必要であり、精神科医療における認知症に関する目標値としては、そのような介護保険サービス等の充実強化につながり、医療・介護の連携や機能分化が促進されるための目標値とすることが必要である。

- したがって、精神科医療における認知症に関する目標値としては、精神科病院の立場から見て、退院を促すための目標値とすることが考えられる。

(2) 目標値の内容

- 以上より、より短期間の入院で地域につなげるようにするという観点から、ある月に新たに精神科病院に入院した認知症患者（認知症治療病棟に入院した患者）のうち、50%が退院できるまでの期間に着目することとしてはどうか。

- 具体的には、認知症治療病棟に入院した患者のうち、50%が退院できるまでの期間は、現状では約6カ月かかっているが、今回の議論では、BPSDの改善までの期間は、多くの場合約1カ月程度であるとの意見、BPSDの改善後も薬物療法の調整等に一定期間を要するとの意見、入院期間が3カ月以上になると再び自宅や地域で受け入れることが困難になるとの意見等があったことを踏まえ、当面は、現状の6カ月よりも短くすることを目標としつつ、最終的な目標値としては、例えば、2カ月にすることを目標としてはどうか。

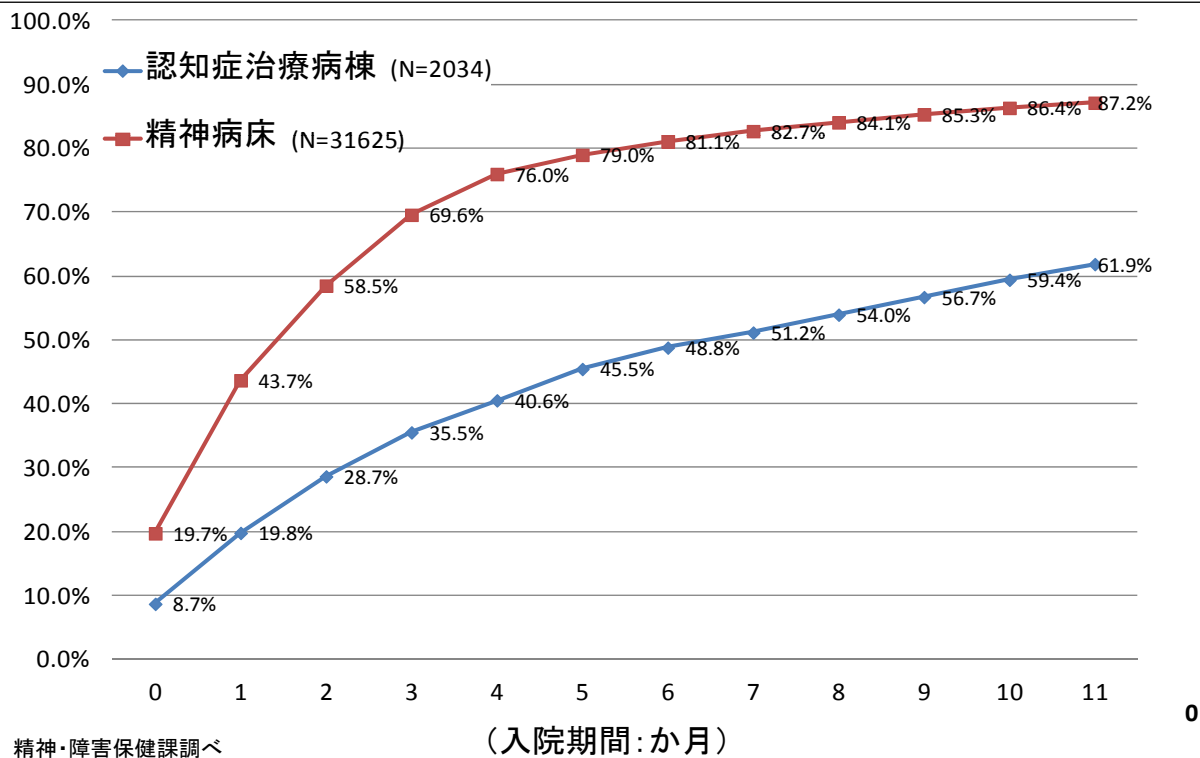
(参考)

平成20年6月の調査では、精神病床全体（認知症以外の患者も含む。）での、1カ月の新規入院患者のうち、50%の患者が退院するまでの期間は、約1.5カ月となっているが、認知症治療病棟の入院患者についてみると、50%の患者が退院するまでの期間は、約6カ月となっている（参考資料）。

(3) 目標とする時期

- 認知症を考慮した目標値について、目標とする時期については、これまでの議論から、認知症疾患医療センターの整備に要する期間や、退院支援・地域連携クリティカルパスの開発・普及に要する期間、及び、退院のために必要となる居住先やサービス支援の整備に要する期間などを考慮する必要がある。
- したがって、医療計画では、平成25～29年度の計画から精神疾患（認知症を含む。）が追加される予定となっていることや、第6期（平成27～29年度）以降の介護保険事業計画から、精神科病院から退院する認知症患者についての具体的な検討が行われる予定であること、さらに、それらの計画の効果が表れるまでの期間を考慮し、平成32年度を目標の達成時期と考えてはどうか。

6月1カ月間の新規入院患者の各月退院患者数の割合(平成20年) (退院曲線)



退院曲線の段階的な変化のパターン(①~④)

