

精神障害者の治療・生活の場についての検討

- 精神障害者の心身の状況に応じて、どのような治療・生活の場が適切か

医療ニーズ		生活ニーズ		年齢
身体合併症	精神症状	ADL	IADL	

要入院治療	要入院治療			
	それ以外			
それ以外	要入院治療			65歳以上
	それ以外			要介助
		介助不要	要支援	
			支援不要	65歳未満

状態に応じて、
どのような治療の場
を確保すべきか

状態に応じて、
どのような生活の場
を確保すべきか

入院医療における病床等の機能

現状と課題

- 医療法上の精神病床の医師・看護師等の人員配置標準は一般病床より低くなっている。
- 診療報酬においては、在院日数の短い病棟など、急性期を中心に高い人員配置を評価する体系となっている。
- 重症の者を含め、入院患者に良質の医療を提供し早期の退院を促すためには、手厚い人員配置を確保することが望ましく、医療の質を高めるためには、現在の人員配置基準では不十分であるという指摘がある。
- 同一病棟においては、診療報酬が、患者の状態像によらずほぼ一定であることから、様々な状態の患者の入院に対するコストを適正に反映しておらず、重症患者を積極的に受け入れる医療機関ばかりではなく、重症患者を回避しようとする医療機関があるとの指摘がある。
- 精神病床には、精神症状は落ち着いているが、ADLの低下した患者や、身体合併症を有する患者も多く入院しており、長期入院患者の高齢化に伴い、今後このような患者の増加が予測される。

検討

- 精神病床の医療の質の向上を図るために、段階的に人員基準の充実を目指すべきではないか。
 - このため、まず、患者の状態像や病棟の機能に応じた人員基準とその評価について検討するべきではないか。
 - また、精神病床数の適正化等を図りながら、将来的に、医療法における人員配置標準の見直しにより、精神科全体の人員配置の向上を目指すことについて、どう考えるか。
- 患者の心身の状況に応じ、入院の必要な患者の入院治療の場の適切かつ優先的な確保を図るべきではないか。
 - このため、重症度に応じた評価の体系の導入を検討すべきではないか。その際、医学的観点による入院の必要性、ケアにかかる医療従事者の時間等のコストを勘案するべきではないか。また、そのために必要な分類・評価方法の開発を進めるべきではないか。
 - 特に、統合失調症については、患者数の将来推計や、状態像ごとの患者の人数を踏まえ、将来の病床数のあり方を検討すべきではないか。（次回検討）
 - 認知症については、有病率や、BPSDの発生頻度等に関する調査を早急に進め、認知症の専門医療機関の機能を更に明確化・重点化する観点を含め、精神病床（認知症病棟等）や介護保険施設等の入院・入所機能の必要量等を検討すべきではないか。
- 高齢精神障害者の退院促進に当たっては、現にその多くが介護を要する状況であることを踏まえて、生活の場を確保することが必要ではないか。

2. 地域医療体制と 精神科医療機関の機能

これまでの検討における 精神科医療体制に関する主な論点

<p>早期支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○若年者に専門的・包括的な診療・支援を行う医療機関のモデル的な実施・検証と普及 ○若年者の診療や、臨界期の統合失調症に関する治療・支援の質の向上
<p>デイ・ケア等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期・回復期に対象・利用期間・実施内容を明確にして機能を強化したデイ・ケア等の整備 ○対象者、利用目的、実施内容が福祉サービスと重複しているデイ・ケア等について、利用者が徐々に障害福祉サービスに移行できるよう、障害福祉サービスの充実等を図る ○利用者の地域生活における自立をより促す観点から、デイ・ケア等の、漫然とした、長期にわたる頻回／長時間の利用の是正
<p>訪問看護</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関による精神科訪問看護の充実、訪問看護ステーションの活用による、精神科訪問看護の一層の普及 ○従事者の研修等の推進、医療機関と訪問看護ステーションとの連携の促進 ○福祉サービス等の利用との連絡調整や、病状不安定な対象者への対応の強化等、訪問看護の機能の充実
<p>ケアマネジメント・ACT</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○重症の精神障害者の地域生活支援に当たって、訪問看護ステーション等がマネジメント又はその一部を担い、多職種が連携し迅速・適切に支援できる仕組みの構築 ○極めて重症な者について、重点的かつ包括的に支援を行う仕組みの構築
<p>危機介入</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅の未受診者や受診中断者等への訪問診療を含む支援体制の強化 ○行政機関と医療機関等の連携による、多職種チームでの危機介入等の支援体制の整備

<p>精神科 救急医療体制の 確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○夜間休日を含めた精神医療へのアクセスの確保(地域の精神科医療施設が一次的な救急医療の役割を担う等) ○精神科救急医療システムの機能評価、優れたシステム構築への支援 ○常時対応型施設の機能評価、機能の向上
<p>一般救急と 精神科救急の連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○精神科救急情報センターによる、精神科救急と一般救急との連携・調整、精神・身体合併症患者の医療機関への紹介 ○救急搬送患者の地域での受け入れルールにおける、精神・身体合併症患者の位置づけ
<p>身体合併症への 対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○一般病床の身体合併症患者への精神科リエゾン診療の充実 ○医療法施行規則第10条第3号の規定の解釈の周知、見直しの是非の検討 ○精神科病院においても、身体合併症について、一定程度の入院医療管理を行う等の方策の検討
<p>総合病院精神科</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○総合病院精神科の精神病床の確保、機能の充実 ○総合病院精神科の従事者の負担軽減、他の医療機関等との連携等の方策の検討 ○精神科医師のキャリアにおける精神・身体合併症診療の経験の評価
<p>認知症</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○鑑別診断、BPSDや、身体合併症を伴う患者への対応を含め、認知症の専門医療体制の確保・普及 ○認知症疾患医療センターの機能の拡充、整備の推進 ○認知症の有病率や、BPSDの発生頻度等に関する調査を早急に進め、認知症の専門医療機関の機能を更に明確化・重点化する観点を含め、精神病床(認知症病棟等)や介護保険施設等の入院・入所機能の必要量等の検討 ○認知症患者の入院適応の明確化 ○認知症に関する専門医療・地域医療を支える医師等の資質の向上 ○専門医療機関と、地域包括支援センター、介護保険施設・事業所、地域の医療機関等との連携の推進 ○認知症患者に対応する精神科病院における、身体合併症への一層の対応 ○認知症と身体合併症を有する者の終末期の入院・入所の場についての検討

気分障害	<ul style="list-style-type: none"> ○うつ病患者を早期に発見し適切に診断できるよう、精神科につなぐための対策の推進 ○診療ガイドライン等の作成等による、気分障害の医療の質の向上 ○認知行動療法の国内での有効性の検証と普及 ○復職等の社会復帰の取り組みの推進 ○慢性化・遷延化への対応を含めた、治療・支援方法に関する研究と成果の普及
児童・思春期 精神科医療	<ul style="list-style-type: none"> ○児童・思春期の専門の医師数の拡大 ○精神科医への児童・思春期精神医学の研修等の推進 ○医療機関が児童・思春期精神科医療により積極的に取り組むための施策の推進 ○専門病床・専門医療機関の確保等、医療提供体制の拡充
依存症	<ul style="list-style-type: none"> ○依存症患者の回復のための支援について、医療、リハビリ施設、自助グループ等の役割の明確化と普及