

[考え方3] 入院期間の制限は設けないが、入院継続の必要性をより頻繁に審査する。

- 入院の必要性があり、入院への同意ができない状態が続く以上、一律に入院期間を制限すべきではない、という考え方を前提にしつつ、現在は定期病状報告に対して精神医療審査会が行っている審査の頻度を、より頻繁に行うこととする。
- どのような方法で審査を行うかが課題となる。

[考え方4] 一定の入院期間の制限を設けつつ、審査の上更新可能とする。

- 本人にとっての「強制性」の問題が継続することがないように、一定の期間制限を設けつつ、病状の改善が十分ではないのに退院する状況が生じないように、審査の上更新を可能とする。
- どのような方法で審査を行うかが課題となる。
- 更新を制限なくできるようにするかどうかは課題となる。

◆審査の方法として考えられる具体的な方法 (医療機関外の主体が行う方法)

[方法1] 精神医療審査会による審査

考え方 現在の定期病状報告に対する精神医療審査会の審査の頻度を、12か月毎から短縮する。

課題 精神医療審査会による定期病状報告は審査が膨大になる。
前提として、精神医療審査会の審査の在り方自体も議論することが必要。

(参考) 精神医療審査会について

- ・ 事務は都道府県(指定都市)から独立性を有する精神保健福祉センターが実施(平成14年4月1日～)
- ・ 構成員(1合議体あたり5名)
 - ①精神科医療の学識経験者 2名以上(精神保健指定医に限る)
 - ②法律に関する学識経験者 1名以上(弁護士、検事等)
 - ③その他学識経験者 1名以上(社会福祉協議会の役員、公職経験者等)
- ・ 審査内容
 - ①医療保護入院の届出(10日以内)
 - ②措置入院(半年までは3月毎、それ以降は6月毎)、医療保護入院患者(12月毎)の定期病状報告
 - ③入院中の患者、保護者等からの退院請求、処遇改善請求
 に対して、入院の要否、処遇の適・不適の審査を行い、審査結果を都道府県知事(指定都市市長)に通知。
都道府県知事(指定都市市長)は、退院命令等の措置を取らなくてはならない。
- ・ また、都道府県(指定都市)は、年1回全ての精神科病院を実地指導することとなっており、その中で、定期病状報告等を踏まえながら、計画的、重点的に医療保護入院者の診察を行うこととされている。

[方法2] 市町村による審査を行う。

考え方 市町村は障害者自立支援法、介護保険法の実施主体であり、それらのサービスとの関連性という観点から、主体的な役割を果たすべき。

課題 市町村の限られた体制の中で、実効性のある関わりが可能か。

(医療機関における審査による方法)

[方法3] 病院の管理者を含む審査会

考え方 現在でも、多職種による院内での審査を行っている精神科病院があることを踏まえ、病院の管理者を含む多職種による院内審査を行う。

課題 院内の審査であるため、実効性のある審査が可能か。

[方法4] 本人の代理人を含む審査会

考え方 本人にとっての強制性のある入院状態であることから、本人に対する人権面での配慮を手厚くするため、院内審査に本人の代理人を参画させる。

課題 代理人が本人の意思を尊重するのみの役割だとすれば、治療にアクセスするという制度の目的を適切に果たし得なくなる可能性がある。

[方法5] 地域支援関係者を含む審査会

考え方 入院の継続の必要性を審査するに当たり、院内審査に地域支援関係者を参画させることにより、退院に向けた具体的な手段を想定しながら院内審査を行うことが可能となる。
地域移行支援、地域定着支援の利用への移行を円滑に行うことができる。

課題 地域支援関係者の量的、質的な確保が必要。

(本人の意思をできる限り踏まえる方法)

[方法6] 本人の代理人による審査を行う。

考え方 入院の継続については、できる限り本人の立場に立って検討する必要があることから、本人の代理人（例えば、本人が信頼し、指名する人）による審査を行う。

課題 適切な治療を継続することが困難になる可能性がある。

[方法7] 権利擁護の第三者機関による審査を行う。

考え方 入院の継続性の判断に当たっては、本人の権利を擁護する立場から検討する必要があることから、権利擁護の第三者機関による審査を行う。

課題 そのような役割を担う機関の量的、質的確保が現実的に可能か。

④退院時・退院後に関する論点(案)

- 退院支援に関しては、平成24年4月より、地域移行支援、地域定着支援が個別給付化されるほか、障害福祉サービスの報酬改定においても、充実が検討されているが、これらに加え、どのような支援が必要か。

- 具体的には、
 - ① 服薬管理等一定の医療的な支援が確保されれば地域で生活することが可能な人に対して、諸外国の「継続通院処遇」のような対応を行うことについて、どのように考えるか。

 - ② 地域での生活を継続していくため、生活訓練の充実や、状態が悪くなったときなどに駆け込み、専門的な観点からの支援を受けることができるレスパイト、ショートステイの場の拡充についてどのように考えるか。

今後の検討課題

1. 入院制度に関する検討

- 保護者に関する責務規定についての検討に引き続き、医療保護入院のあり方をどのように考えるか、医療保護入院を代替する手段があるかどうか等について、治療にアクセスする権利をどのように保障するかという観点を踏まえつつ、入院制度(特に医療保護入院)に関して検討を行う。

2. 精神科医療現場における人員体制の充実のための方策

- 「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(平成22年6月29日閣議決定)では、精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策についても検討することとされている。
 - (★) 精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。
 - (★) 医療法上の精神病床の医師・看護師等の人員配置基準は、医師が入院患者48人に1人(一般病床では16人に1人)、看護職員が入院患者4人に1人(一般病床では3人に1人)と、一般病床より低くなっている。
- 人員体制の検討に当たっては、患者の状態像や病棟の機能に応じた人員体制のあり方を検討することが必要であり、精神病床の機能の将来像も考慮しながら検討を進めることが必要。

3 医療計画（精神疾患）の策定について

平成21年9月に取りまとめられた「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書では、地域のニーズに応じて、精神医療の様々な機能の提供体制や、医療機関の連携体制を構築するため、医療計画で目標や医療連携体制を定めるいわゆる「4疾病5事業」に精神疾患を追加することについて検討すべきとされた。

これを踏まえ、昨年7月に社会保障審議会医療部会における医療提供体制のあり方についての議論の中で、精神疾患を医療計画に記載すべき疾病に追加し、求められる医療機能の明確化、各医療機関等の機能分担や連携の推進を図ることとされた。

これを受け「医療計画の見直しに関する検討会」で具体的検討が進められ、昨年12月に「精神疾患の医療体制構築に係る指針（骨子案）」が示され、本指針により、都道府県において、障害福祉計画や介護保険事業（支援）計画との連携を考慮しつつ、病期や個別の状態像に対応した適切な医療体制の構築が行われるよう促すことが必要であるとされたところである。

各都道府県においては、精神疾患の医療体制を構築するに当たって、医療施設調査、患者調査、衛生行政報告、精神保健福祉に関する調査（いわゆる630調査）等を通じて、

- ① 患者動向に関する情報（疾患分類ごとの受診件数・入院患者数・退院患者数、福祉サービスの確保状況等）
- ② 医療資源・連携等に関する情報（精神病床数、職種毎の精神科医療従事者数、専門医・精神保健指定医数等）

を参考に情報を収集し、状況を把握していただくこととなるが、状況把握のために必要な指標については、本指針に示す予定をしており、各都道府県においては準備を進めていただくようお願いする。

本指針については、本年3月を目途に各都道府県に提示することとしており、各都道府県では、本指針に基づき、平成24年度中に医療計画の策定を行っていただき、平成25年度から策定された計画に基づき実施していただくこととなるので、医療関係部署等と連携の上、適切に実施いただきたい。

なお、具体的な作成方法については、指針をお示しした後、各都道府県を対象として、医療計画での精神疾患に関する記載について説明するための会議を随時開催するなど、各都道府県における作成が円滑に行われるよう支援していく予定である。（当面、第1回の医療計画担当者会議を3月中に開催する予定である。）

医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。
- 地域の実情に応じた数値目標を設定し、PDCAの政策循環を実施。

記載事項

- 四疾病五事業(※)に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
- 居宅等における医療の確保 ○ 医師、看護師等の医療従事者の確保 ○ 医療の安全の確保
- 二次医療圏、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等

※ 四疾病五事業…四つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。

【 基準病床数制度 】

- ◇ 二次医療圏等ごとの病床数の整備目標であるとともに、それを超えて病床数が増加することを抑制するための基準となる病床数(基準病床数)を算定。
- ◇ 基準病床数制度により、病床の整備を病床過剰地域から非過剰地域へ誘導し、病院・病床の地域偏在を是正。

【 医療連携体制の構築・明示 】

- ◇ 四疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。

地域完結型医療の実現

生活習慣病の増加など
疾病構造の変化

医療資源(介護、福祉含む)を
有効活用する必要性

医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

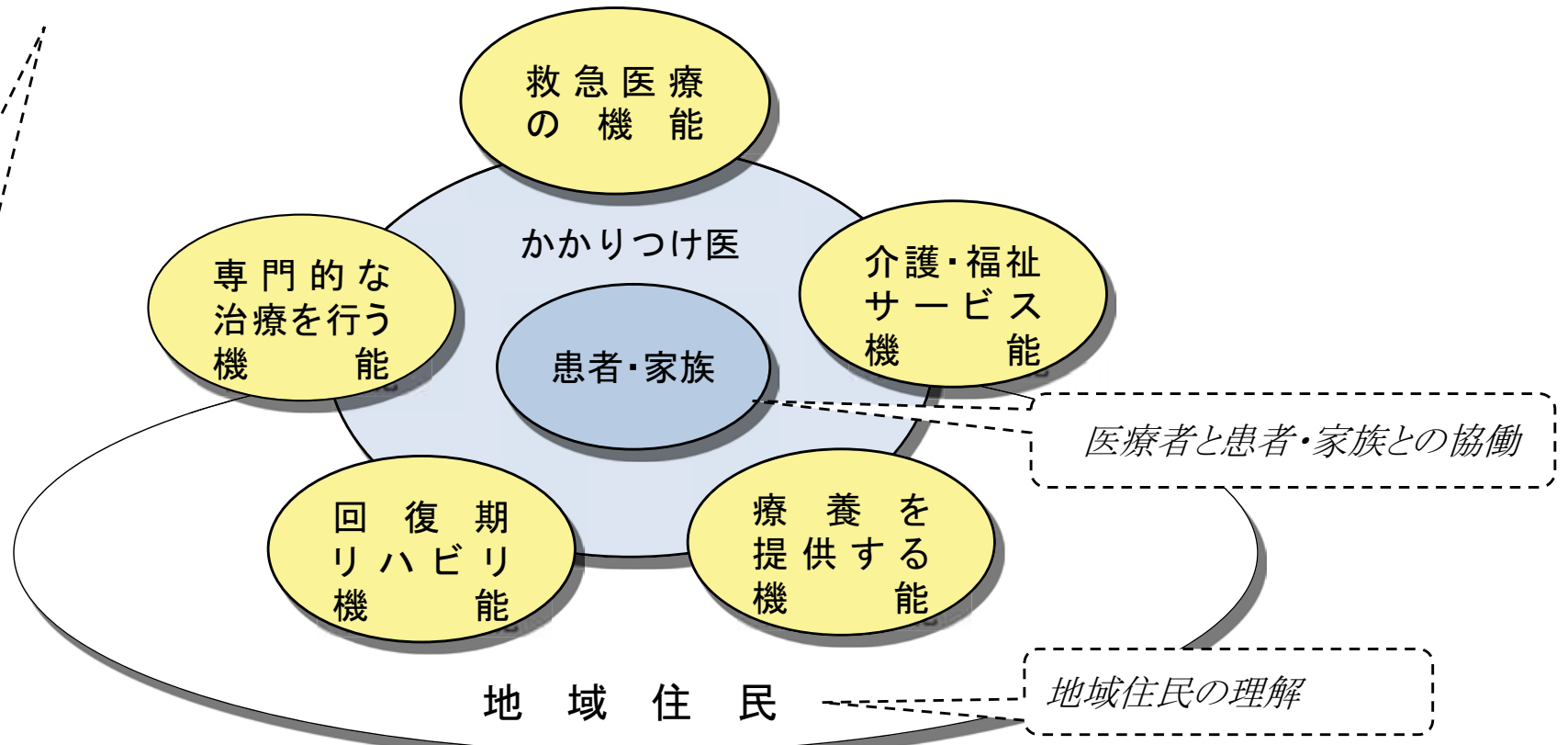
- ➡
- 都道府県は、四疾病五事業ごとに、必要な医療機能と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築
 - 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解

四疾病

- ・ がん
- ・ 脳卒中
- ・ 急性心筋梗塞
- ・ 糖尿病

五事業

- ・ 救急医療
- ・ 災害医療
- ・ へき地医療
- ・ 周産期医療
- ・ 小児医療
(小児救急含む)



医療計画の基本方針(大臣告示)等について

【法第30条の3】
厚生労働大臣は基本方針を定める。

基本方針【大臣告示】
医療提供体制確保の基本的考え方

【法第30条の8】
厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

医療計画作成指針【局長通知】
医療計画の作成
○留意事項
○内容、手順 等

疾病又は事業ごとの医療体制について【課長通知】

疾病・事業別の医療体制
○求められる医療機能
○構築の手順 等

【法第30条の4第1項】
都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

医療計画

- 疾病・事業ごとの医療体制
 - ・がん
 - ・脳卒中
 - ・急性心筋梗塞
 - ・糖尿病
 - ・救急医療
 - ・災害時における医療
 - ・へき地の医療
 - ・周産期医療
 - ・小児医療(小児救急含む)
- 居宅等における医療
- 医療従事者の確保
- 医療の安全の確保
- 施設の整備目標
- 基準病床数 等

医療圏について

概要

○都道府県は、医療計画の中で、病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する医療圏を定めることとされている。

三次医療圏

52医療圏(平成22年4月1日現在)

※都道府県ごとに1つ
北海道のみ6医療圏

【医療圏設定の考え方】

都道府県の区域を単位として設定
ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。

特殊な医療を提供

二次医療圏

349医療圏(平成22年4月1日現在)

【医療圏設定の考え方】

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等

一般の入院に係る医療を提供

特殊な医療とは・・・

(例)

- ① 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療(高度救命救急センターなど)
- ② 経皮的カテーテル心筋焼灼術、腎移植等の先進的技術を必要とする医療(都道府県がん診療連携拠点病院など)
- ③ 高圧酸素療法、持続的血液濾過透析等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ④ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療 等

4疾病5事業について

○ 4疾病5事業については、医療計画に明示し、医療連携体制を構築。

4 疾病

(医療法第30条の4第2項第4号に基づき
省令で規定)

→ 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

<医療法施行規則第30条の28>

- **がん**
- **脳卒中**
- **急性心筋梗塞**
- **糖尿病**

5 事業 [=救急医療等確保事業]

(同項第5号で規定)

→ 医療の確保に必要な事業

- **救急医療**
 - **災害時における医療**
 - **へき地の医療**
 - **周産期医療**
 - **小児医療(小児救急医療を含む)**
-
- 上記のほか、都道府県知事が疾病の発生状況等に照らして特に必要と認める医療

考え方

- 患者数が多く、かつ、死亡率が高い等緊急性が高いもの
- 症状の経過に基づくきめ細かな対応が求められることから、医療機関の機能に応じた対応が必要なもの
- 特に、病院と病院、病院と診療所、さらには在宅へという連携に重点を置くもの

精神疾患に関する医療計画 目指すべき方向

精神疾患患者やその家族等に対して、

1. **住み慣れた身近な地域**で基本的な医療やサービス支援を受けられる体制
2. 精神疾患の患者像に応じた医療機関の機能分担と連携により、他のサービスと協働することで、**適切に保健・医療・介護・福祉・生活支援・就労支援等の総合的な支援を受けられる体制**
3. 症状がわかりにくく、変化しやすいため、医療やサービス支援が届きにくいという特性を踏まえ、**アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制**
4. 手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、**必要な時に、入院医療を受けられる体制**
5. 医療機関等が、**提供できるサービスの内容や実績等についての情報を、積極的に公開することで、各種サービス間での円滑な機能連携を図るとともに、サービスを利用しやすい環境**

を、提供することを目指す。

精神疾患に関する医療計画 イメージ① 【病期】

	【予防】	【アクセス】	【治療～回復】	【回復～社会復帰】
機能	精神疾患の発症予防	症状が出て精神科医に受診できる機能	適切な医療サービスの提供 退院に向けた支援を提供	再発を防止して地域生活を維持 社会復帰に向けた支援、外来医療や 訪問診療等を提供
目標	精神疾患の発症を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> ●症状が出て精神科医に受診できるまでの期間を短縮する ●精神科と地域の保健医療サービス等との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者に応じた質の高い精神科医療の提供 ●退院に向けて病状が安定するための支援を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●できるだけ長く、地域生活を継続できる ●社会復帰(就労・住居確保等)のための支援を提供 ●緊急時にいつでも対応できる
関係機関	保健所、精神保健福祉センター等の保健・福祉等の関係機関(地域保健・産業保健・介護予防・母子保健・学校保健・児童福祉・地域福祉)	一般の医療機関(かかりつけの医師)、精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、薬局、保健所、精神保健福祉センター等	精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、薬局、訪問看護ステーション等	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、在宅医療を提供する関係機関、薬局、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、介護サービス事業所、職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター等
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●国民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力する ●地域保健、産業保健領域等との連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科医との連携推進(GP(身体科と精神科)連携事業への参画等) ●かかりつけの医師等の対応力向上研修への参加 ●保健所や精神保健福祉センター等と連携 ●必要に応じ、アウトリーチ(訪問支援)の提供等 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供 ●医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種チームによる支援体制 ●緊急時の対応体制や連絡体制の確保等 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の状況に応じて、適切な外来医療や訪問診療等を提供 ●必要に応じ、アウトリーチ(訪問支援)を提供 ●緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ●各種のサービス事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供等

精神疾患に関する医療計画 イメージ② 【状態像】

	急性増悪の場合	専門医療の場合	身体合併症 (急性疾患)の場合	身体合併症 (専門的な疾患)の場合
機能	急性増悪した患者に、速やかに精神科救急医療を提供	専門的な精神科医療を提供	身体合併症を有する精神疾患患者に、速やかに必要な医療を提供	専門的な身体疾患を合併する精神疾患患者に必要な医療を提供
目標	24時間365日、精神科救急医療を提供できる	児童精神医療(思春期を含む)、依存症、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できる体制を少なくとも都道府県単位で確保する	24時間365日、身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供できる	専門的な身体疾患(腎不全、歯科疾患等)を合併する精神疾患患者に必要な医療を提供できる
関係機関	保健所、精神保健福祉センター、精神医療相談窓口、精神科救急情報センター、精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所等	各領域の専門医療機関 等	救命救急センター、一般の救急医療機関、精神科病院、精神科を標榜する一般病院 等	精神病床を有する一般病院、人工透析等が可能な専門医療機関、精神科病院、精神科診療所、一般病院、一般診療所、歯科診療所 等
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科救急患者の受け入れできる設備を有する(検査、保護室等) ●地域の精神科救急医療システムに参画 ●地域の医療機関との連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ●各領域における、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有する ●各領域ごとに必要な保健、福祉等の行政機関等と連携 ●他の都道府県の専門医療機関とネットワークを有する等 	<ul style="list-style-type: none"> ●身体合併症と精神疾患の両方について適切に診断できる(一般救急医療機関と精神科医療機関とが連携) ●精神病床で治療する場合は、身体疾患に対応できる医師や医療機関の診療協力を有する ●一般病床で治療する場合は、精神科リエゾンチーム(多職種チーム)や精神科医療機関の診療協力を有する ●地域の医療機関と連携 等 	<ul style="list-style-type: none"> ●精神病床については、身体科や身体疾患に対応できる医師や医療機関の診療協力を有する ●一般病床については、精神科リエゾンチーム(多職種チーム)や精神科医療機関の診療協力を有する ●地域の医療機関と連携等

精神疾患に関する医療計画 イメージ③【うつ病の場合】

	【予防】	【アクセス】	【治療～回復】	【回復～社会復帰】
機能	うつ病の発症予防	症状が出てから精神科医に受診できる機能	適切な医療サービスの提供 退院に向けた支援を提供	再発を予防して地域生活を維持 社会復帰(復職等)に向けた支援、外来医療や訪問診療等を提供
目標	うつ病の発症を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> ●症状が出てから精神科医に受診できるまでの期間を短縮する ●うつ病の可能性について判断ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ●うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた質の高い医療の提供 ●退院に向けて病状が安定するための支援を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●できるだけ長く、地域生活を継続できる ●社会復帰(復職等)のための支援を提供 ●急変時にいつでも対応できる
関係機関	保健所、精神保健福祉センター等の保健・福祉等の関係機関(地域保健・産業保健・学校保健等)	一般の医療機関(かかりつけの医師)、精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所、救急医療機関、薬局保健所、精神保健福祉センター、職場の産業医等	精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所、薬局、訪問看護ステーション等	精神科医療機関、薬局、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、介護サービス事業所職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター等
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●うつ病に関する知識の普及啓発、一次予防に協力する ●地域保健、産業保健領域等との連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ●内科等身体疾患を担当する医師(救急医、産業医を含む。)と精神科医との連携会議等(GP連携事業等)への参画 ●自殺未遂者やうつ病等に対する対応力向上のための研修等への参加 ●保健所等の地域、職域等の保健医療サービス等との連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ●うつ病とうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できる ●うつ病の重症度を評価できる ●重症度に応じて、薬物療法及び精神科医療等の非薬物療法を含む適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できる ●医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種チームによる支援体制 ●産業医等を通じた連携により、復職に必要な支援を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の状況に応じて、適切な外来医療や訪問診療等を提供 ●生活習慣などの環境調整等に関する助言ができる ●緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ●ハローワーク、地域障害者職業センター等と連携により、就職、復職等に必要な支援を提供 ●産業医等を通じた連携により、就労継続に必要な支援を提供等

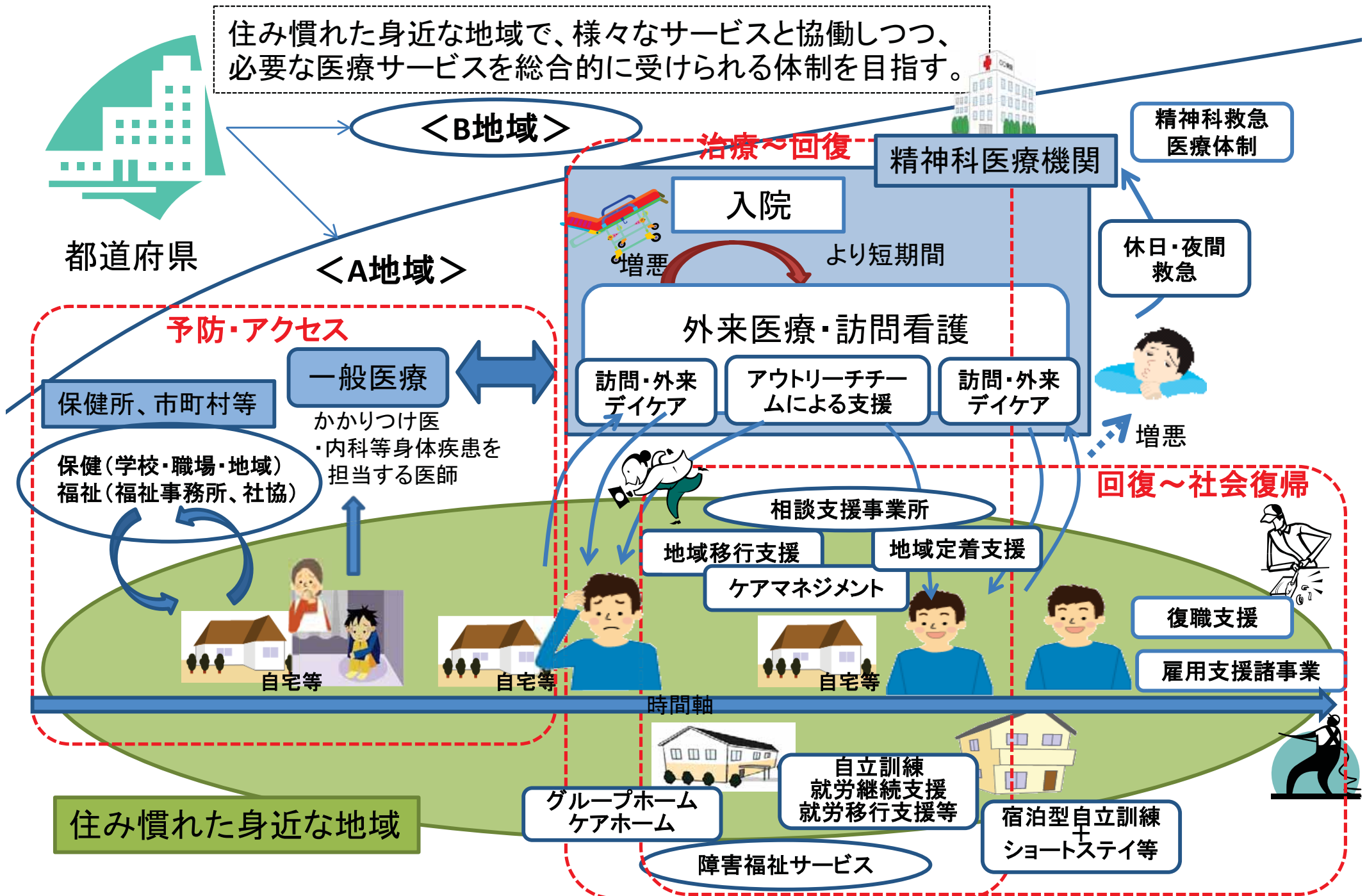
※うつ病に関連する施策:うつ病に対する医療などの支援体制の強化(G-P連携事業)、かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業、自殺未遂者・自殺者遺族ケア対策事業、認知行動療法研修事業等

精神疾患に関する医療計画【認知症のポイント】

- 認知症の医療計画については、精神疾患の医療計画イメージ案を参考に、
【病期】として ①認知症の進行予防、 ②専門医療機関へのアクセス、 ③地域生活維持
【状態像】として ④BPSDや身体疾患等が悪化した場合
に分け、それぞれの目標、医療機関に求められる事項等を作成する。
- 医療計画の内容については、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)
の検討を踏まえ、医療体制に関する以下のような方向性を盛り込んで作成する。
 - ① 認知症の方の地域での生活を支えられるような医療サービス(診断機能、アウトリーチ(訪問支援)や外来機能、入院機能等)を、家族や介護者も含めて提供できるような医療体制とすることを目標とする。
 - ② 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、認知症疾患医療センター等の専門医療機関の整備について記載する。
 - ③ 認知症疾患医療センターには、早期の詳細な診断や、急性期の入院医療を提供するほか、在宅医療を担当する機関、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携し、地域での生活を支える役割を担うことが求められることについて記載する。
 - ④ 認知症の退院支援・地域連携クリティカルパスの導入等を通じて、認知症の方の退院支援に当たって、精神科医療機関と介護サービス事業者等との連携を進める。
- 認知症の医療計画については、新たに省内関係部局によるプロジェクトチーム(「認知症施策検討プロジェクトチーム(主査:藤田政務官)」)を設置(11月29日)し、厚生労働省全体の認知症施策を検討する予定としており、その内容を踏まえて作成する。

精神疾患の患者を支えるサービス(イメージ) 福祉との連携

住み慣れた身近な地域で、様々なサービスと協働しつつ、必要な医療サービスを総合的に受けられる体制を目指す。



「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」の骨子

第1 精神疾患の現状

(疫学や医療に関する現状を踏まえて作成)

1. 精神疾患の疫学

- ・ 精神疾患の範囲、精神疾患の受療者数の動向、自殺者数の動向 等

2. 精神疾患の医療

- ・ 予防、診断、治療 等

第2 医療機関とその連携

(検討会で示したイメージ案を踏まえて作成)

1. 目指すべき方向

前記「第1 精神疾患の現状」を踏まえ、個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれらの医療機関相互の連携及び保健・福祉サービス等との連携により、必要な医療が提供できる体制を構築する。

具体的には、精神疾患患者やその家族等に対して、以下の(1)～(5)を提供できる体制の構築を目指す。

- (1) 住み慣れた身近な地域で基本的な医療やサービス支援を受けられる体制
- (2) 精神疾患の患者像に応じた医療機関の機能分担と連携により、他のサービスと協働することで、適切に保健・医療・介護・福祉・生活支援・就労支援等の総合的な支援を受けられる体制
- (3) 症状がわかりにくく、変化しやすいため、医療やサービス支援が届きにくいという特性を踏まえ、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制
- (4) 手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、必要な時に、入院医療を受けられる体制
- (5) 医療機関等が、提供できるサービスの内容や実績等についての情報を、積極的に公開することで、各種サービス間での円滑な機能連携を図り、利用者がサービスを利用しやすい環境

2. 各医療機能と連携

「1. 目指すべき方向」を踏まえ、精神疾患の医療体制に求められる医療機能を下記（1）から（9）に示す。

（1）から（4）は病期に応じた機能、（5）から（7）は状態に応じた機能、（8）はうつ病、（9）は認知症に対して専門的な精神医療を提供する機能である。

都道府県は、各医療機能の内容（目標、医療機関に求められる事項等）について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。なお、各医療機関の有すべき機能をいずれかに限定する趣旨のものではなく、一つの医療機関が複数の医療機能を有することを妨げるものではない。

（1）精神疾患の発症を予防するための機能【予防】

- ① 目標
 - ・ 精神疾患の発症を防ぐこと

- ② 医療機関に求められる事項
 - ・ 国民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力すること
 - ・ 地域保健、産業保健等の関係機関と連携すること 等

- ③ 関係機関の例
 - ・ 保健所、精神保健福祉センター等の保健・福祉等の関係機関（地域保健・産業保健・介護予防・母子保健・学校保健・児童福祉・地域福祉） 等

（2）症状が出て精神科医に受診できる機能【アクセス】

- ① 目標
 - ・ 症状が出て精神科医に受診できるまでの期間を短縮すること
 - ・ 精神科と地域の保健医療サービス等との連携を行うこと 等

- ② 医療機関に求められる事項
（一般の医療機関）
 - ・ 精神科医との連携を推進すること（G P（身体科と精神科）連携事業への参画等）
 - ・ かかりつけの医師等の対応力向上のための研修等に参加すること

(精神科医療機関)

- ・ 保健所や精神保健福祉センター等の関係機関と連携すること
- ・ 必要に応じ、アウトリーチ（訪問支援）を提供できること 等

※ アウトリーチ：保健・医療・福祉の様々なサービスのうち、訪問により行われるサービス支援を指す。医療では、訪問診療や訪問看護が含まれる。

③ 関係機関の例

(医療機関等)

- ・ 一般の医療機関（かかりつけの医師）、薬局 等

(精神科医療機関)

精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所

(医療機関以外の関係機関)

- ・ 保健所、精神保健福祉センター 等

(3) 適切な医療サービスの提供、退院に向けた支援を提供する機能【治療から回復】

① 目標

- ・ 患者に応じた質の高い精神科医療を提供すること
- ・ 退院に向けて病状が安定するための支援を提供すること 等

② 医療機関に求められる事項

- ・ 患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供すること
- ・ 医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種チームによる支援体制を作ること
- ・ 緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること 等

③ 関係機関の例

- ・ 精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、薬局、訪問看護ステーション 等

(4) 再発を防止して地域生活を維持し、社会復帰に向けた支援、外来医療や訪問診療等を提供する機能【回復から社会復帰】

① 目標

- ・できるだけ長く、地域生活を継続できること
 - ・社会復帰（就労・住居確保等）のための支援を提供できること
 - ・緊急時にいつでも対応できること
- 等

② 医療機関に求められる事項

- ・患者の状況に応じて、適切な外来医療や訪問診療等を提供すること
 - ・必要に応じ、アウトリーチ（訪問支援）を提供できること
 - ・緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること
 - ・各種のサービス事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること
- 等

③ 関係機関の例

（医療機関等）

- ・精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、在宅医療を提供する関係機関、薬局、訪問看護ステーション 等

（医療機関以外の関係機関）

- ・障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、介護サービス事業所、職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター 等

※ 在宅医療一般については、「居宅等における医療体制の構築に係る指針」を参照。

（５）症状の急性増悪や身体合併症を有する精神疾患患者に、速やかに精神科救急医療や必要な医療を提供する機能【急性増悪、身体合併症（急性疾患）の場合】

① 目標

- ・24時間365日、精神科救急医療を提供できること
 - ・24時間365日、身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供できること
- 等

② 医療機関に求められる事項

- ・精神科救急患者の受け入れが可能な設備を有すること（検査室、保護室等）
- ・地域の精神科救急医療システムに参画し、地域の医療機関と連携すること
- ・身体合併症に対応する医療機関については、身体合併症と精神疾患の両方について適切に診断できる（一般救急医療機関と精神科医療機関とが連携できる）こと

- ・ 身体合併症に対応する医療機関であって、精神病床で治療する場合は、身体疾患に対応できる医師や医療機関の診療協力を有すること
 - ・ 身体合併症に対応する医療機関であって、一般病床で治療する場合は、精神科リエゾンチーム（多職種チーム）や精神科医療機関の診療協力を有すること
- 等

③ 関係機関の例

（医療機関）

- ・ 精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所 等
- ・ 身体合併症については、上記に加え、救命救急センター、一般の救急医療機関、精神科を標榜する一般病院 等

（医療機関以外の関係機関）

- ・ 保健所、精神保健福祉センター、精神医療相談窓口、精神科救急情報センター 等

（6）専門的な治療が必要な身体疾患を合併する精神疾患患者に必要な医療を提供する機能【身体合併症（専門的な疾患）の場合】

① 目標

- ・ 専門的な身体疾患（腎不全、歯科疾患等）を合併する精神疾患患者に対して、必要な医療を提供できること 等

② 医療機関に求められる事項

- ・ 精神病床については、身体科や身体疾患に対応できるや医療機関の診療協力を有すること
- ・ 一般病床については、精神科リエゾンチーム（多職種チーム）や精神科医療機関の診療協力を有すること
- ・ 地域の医療機関と連携できること 等

③ 関係機関の例

- ・ 精神病床を有する一般病院、人工透析等の可能な専門医療機関、精神科病院、精神科診療所、一般病院、一般診療所、歯科診療所 等

（7）専門的な精神医療を提供する機能【専門医療が必要な場合】

① 目標

- ・ 児童精神医療（思春期を含む）、依存症、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できる体制を少なくとも都道府県単位で確保すること

② 医療機関に求められる事項

- ・ 各領域において、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有すること
- ・ 領域ごとに必要な、保健・福祉等の行政機関等と連携すること
- ・ 他の都道府県の専門医療機関とネットワークを有すること 等

③ 関係機関の例

- ・ 各領域の専門医療機関 等

(8) うつ病に対して予防から社会復帰まで適切な医療サービスを提供できる機能【予防・アクセス～社会復帰】

① 目標

- ・ 症状が出てから、精神科医に受診できるまでの期間を短縮すること
- ・ うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた質の高い医療を提供できること

② 医療機関に求められる事項

(一般の医療機関)

- ・ 内科等身体疾患を担当する医師（救急医、産業医を含む）と精神科医との連携会議等（G P連携事業等）へ参画すること
- ・ 自殺未遂者やうつ病等に対する対応力向上のための研修等へ参加すること

(うつ病の診療を担当する精神科医療機関)

- ・ うつ病とうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できること
- ・ うつ病の重症度を評価できること
- ・ 重症度に応じて、薬物療法及び精神療法等の非薬物療法を含む適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できること
- ・ 患者の状態に応じて、生活習慣などの環境調整等に関する助言ができること
- ・ 産業医等を通じた連携により、復職・就労継続に必要な支援を提供すること
- ・ ハローワーク、地域障害者職業センター等と連携し、就職、復職等に必要な支援を提供すること 等

③ 医療機関の例

(医療機関)

- ・ 救急医療機関、一般の医療機関（かかりつけの医師）、薬局
- ・ うつ病の診療を行う精神科医療機関 等

(医療機関以外の関係機関)

- ・ 保健所、精神保健福祉センター、職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所 等

(9) 認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで適切な医療サービスを提供できる機能【進行予防～地域生活維持】

(以下の事項を盛り込むとともに、認知症施策全体の検討状況を踏まえて作成)

- ・ 認知症の方の地域生活を支える医療サービスの提供に関する事項
- ・ 認知症疾患医療センターの役割と整備に関する事項
- ・ 医療機関と介護・福祉サービス事業者等との連携に関する事項
- ・ 認知症の退院支援・地域連携クリティカルパスの導入に関する事項

第3 構築の具体的な手順

(医療計画全体の見直しの方向性に沿って作成)

1. 現状の把握

都道府県は、別表〇に掲げるような指標により、地域の医療提供体制の現状をできるだけ客観的に把握し、医療計画に記載する。

その際、福祉・介護サービス等の施設や事業所等についても考慮する。

2. 医療機能の明確化及び圏域の設定に関する検討

圏域の設定に当たっては、「第2 2. 各医療機関と連携」(1)～(4)の病期に応じた医療機能については、二次医療圏を基本としつつ、障害保健福祉圏域、老人福祉圏域等との連携も考慮し、地域の実情を勘案して設定する。また、「第2 2. 各医療機関と連携」(5)～(9)の状態等に応じた医療機能については、それぞれの医療機能に応じ、地域の医療資源等の実情を勘案して弾力的に設定する。

3. 連携の検討及び計画への記載

都道府県は、精神疾患の医療体制を構築するに当たっては、精神疾患患者の状態に応じた、総合的な支援が提供できるよう、医療機関、保健・福祉等に関する機関、福祉・介護サービス施設及び事業所、ハローワーク、地域障害者職業センター等の地域の関係機関の連携が醸成されるよう配慮する。

4. 課題の抽出

5. 数値目標の設定

6. 施策・事業

7. 評価

8. 公表

精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例(案)

	予防・アクセス	治療～回復*1	回復～社会復帰*1	急性増悪の場合	身体合併症の場合	専門医療の場合
ストラクチャー指標	○ かかりつけ医等対応力向上研修参加者数 【事業報告】	◎ 精神科を標榜する病院・診療所数、精神科病院数 【医療施設調査(個票)】		◎ 精神科救急医療施設数 【事業報告】	◎ 精神科救急・合併症対応施設数 【事業報告】	◎ 児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数 【診療報酬施設基準】
		○ 精神科病院の従事者数 【病院報告】		◎ 精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの 【事業報告】	◎ 精神科を標榜する救命救急センター数 【医療施設調査】	◎ 小児入院医療管理料5届出医療機関数 【診療報酬施設基準】
		◎ 在宅医療サービスを提供する病院・診療所数 【医療施設調査】		◎ 精神科救急入院料・精神科急性期治療棟入院料 【診療報酬施設基準】	◎ 精神科を標榜する救急入院可能な施設数 【医療施設調査】	◎ 重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数 【診療報酬施設基準】
		往診・訪問診療を提供する精神科病院・診療所数 【医療施設調査(個票)】		◎ 精神科救急医療体制を有する診療所数 【医療施設調査】	◎ 精神病床を有する一般病院数 【医療施設調査】	
		◎ 精神科訪問看護を提供する病院・診療所数 【医療施設調査】				
プロセス指標	○ 保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導 【地域保健・健康増進事業報告】	◎ 精神科地域移行実施加算 【診療報酬施設基準】	○ 精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数 【精神保健福祉資料】	◎ 精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院 【事業報告】	○ 副傷病に精神疾患を有する患者の割合 【患者調査(個票)】	○ 在宅通院精神療法の20歳未満加算 【データ解析】
	○ 精神保健福祉センターにおける相談等の活動 【衛生行政報告例】	○ 非定型抗精神病薬加算1(2種類以下) 【データ解析】	◎ 精神障害者手帳交付数 【衛生行政報告例】	◎ 精神科救急情報センターの夜間・休日の電話相談 【事業報告】	○ 精神科身体合併症管理加算 【データ解析】	
	○ 保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導 【地域保健・健康増進事業報告】	○ 精神科デイ・ケア等の利用者数 【精神保健福祉資料】		◎ 人口当たり年間措置患者・医療保護入院患者数 【衛生行政報告】		
	○ 精神保健福祉センター訪問指導 【衛生行政報告】	○ 精神科訪問看護の利用者数 【精神保健福祉資料】		○ 保護室の隔離、身体拘束の実施患者数 【精神保健福祉資料】		
		向精神薬の薬剤種類数(3剤以上処方率)				
		抗精神病薬の単剤率				
	○	年齢調整受療率(精神疾患) 【患者調査(個票)】				
						地域連携クリティカルパス導入率
アウトカム指標	○ こころの状態 【国民生活基礎調査(個票)】					1年未満入院者の平均退院率 【精神保健福祉資料】
						1年(5年*2)以上かつ65歳以上の入院患者の退院患者数 【精神保健福祉資料】
						3カ月以内再入院率 【精神保健福祉資料】
	◎					退院患者平均在院日数 【患者調査】
◎						自殺率 【人口動態調査】

*1 在宅医療(訪問診療、訪問看護、訪問指導等)に関する医療機関、訪問看護事業所、薬局等は、在宅医療の指標も参考とする。

*2 今後、調査項目の追加を検討。