

医療計画(精神疾患)について

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課

1

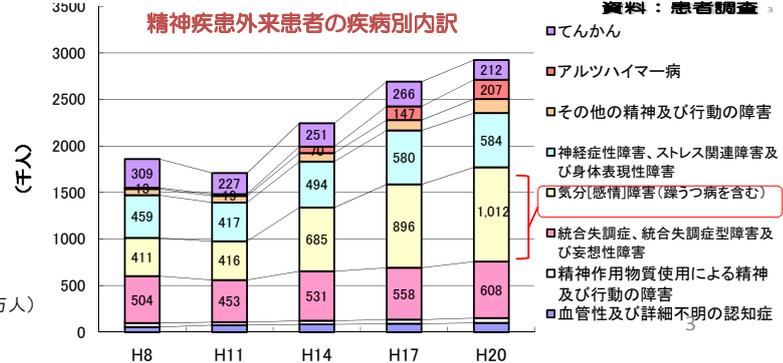
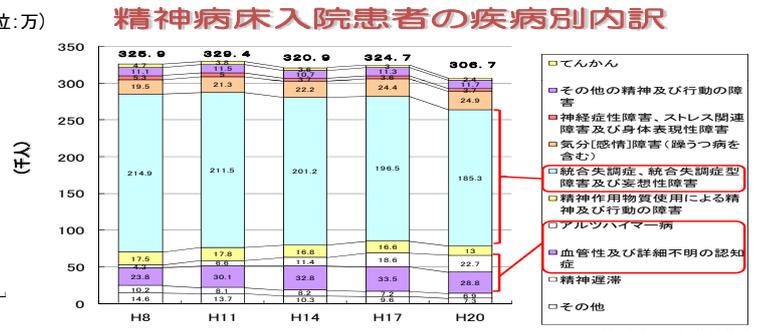
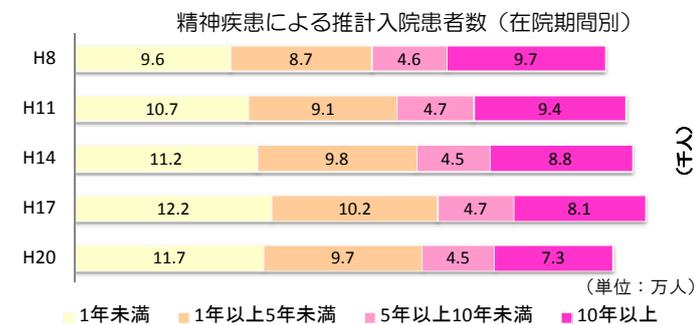
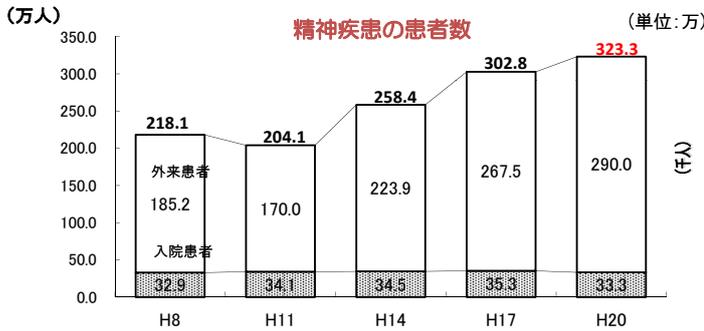
I 精神科医療体制の現状と課題

2

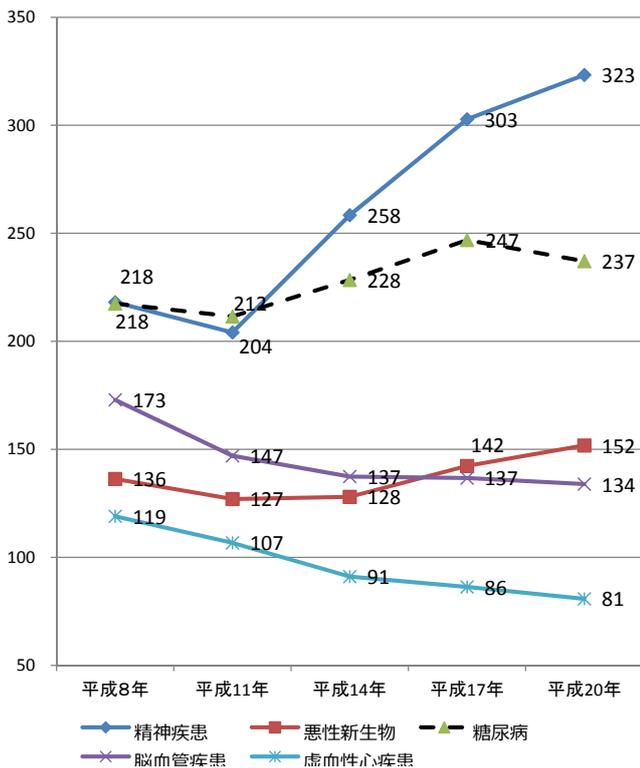
精神保健医療福祉施策について

○ 今後の精神保健医療福祉のあり方に関する課題

- 近年、**精神疾患を有する患者数は急増**しており、入院患者を疾病別に見ると、**統合失調症患者が減少傾向**にある一方で、**認知症患者が急増**しており、結果として、**精神病床は、35万床前後でほとんど減少していない**。
- 我が国の精神科医療については、**歴史的に入院医療中心で進んできており**、いわゆる社会的入院の患者をはじめ**未だに数多くの長期入院患者が存在**している。
- **うつ病等の気分障害患者数は100万人を超え**、うつ病患者数は平成8年からの12年間で約3.5倍となっている。

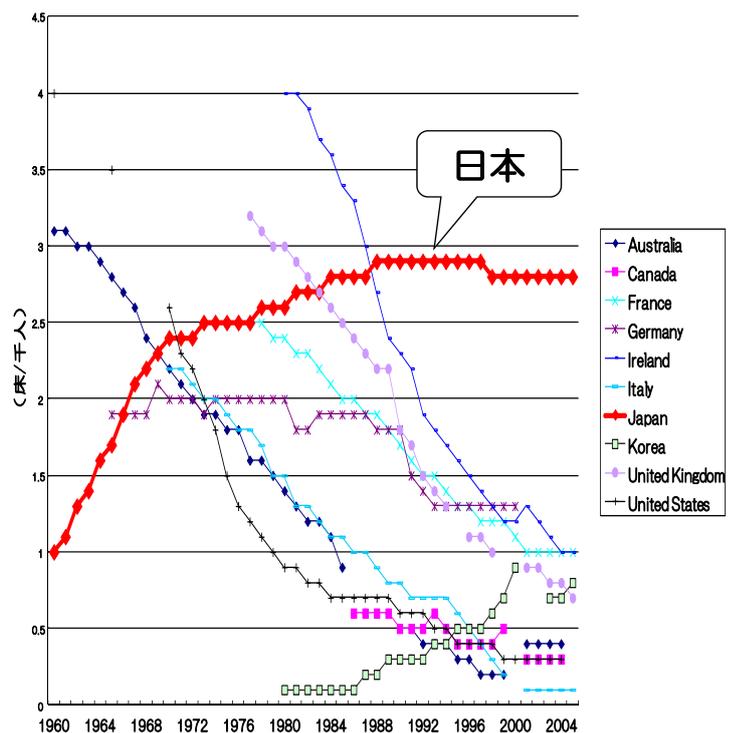


傷病別の医療機関にかかっている患者数の年次推移



※単位: 万人
※出典: 患者調査を基に作成

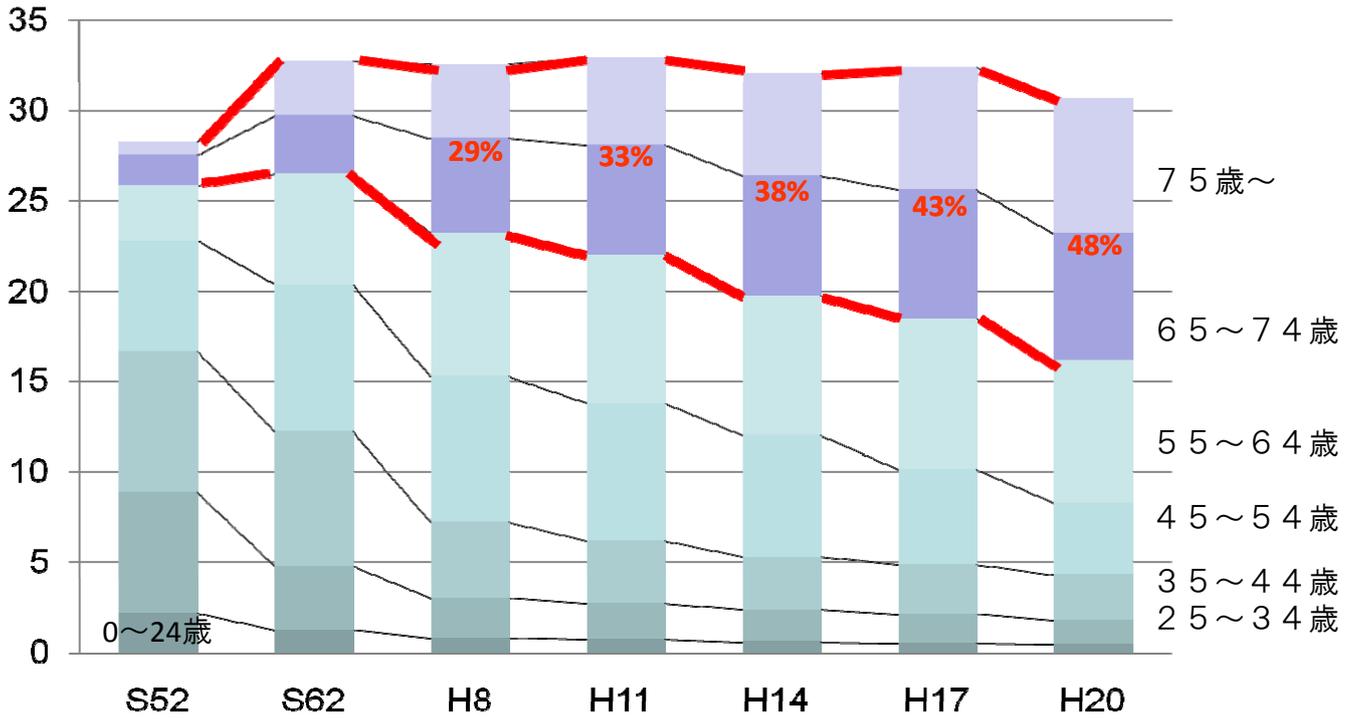
精神病床数 (諸外国との比較)



資料: OECD Health Data 2002 (1999年以前のデータ)
OECD Health Data 2007 (2000年以降のデータ)

精神病床入院患者の年齢分布

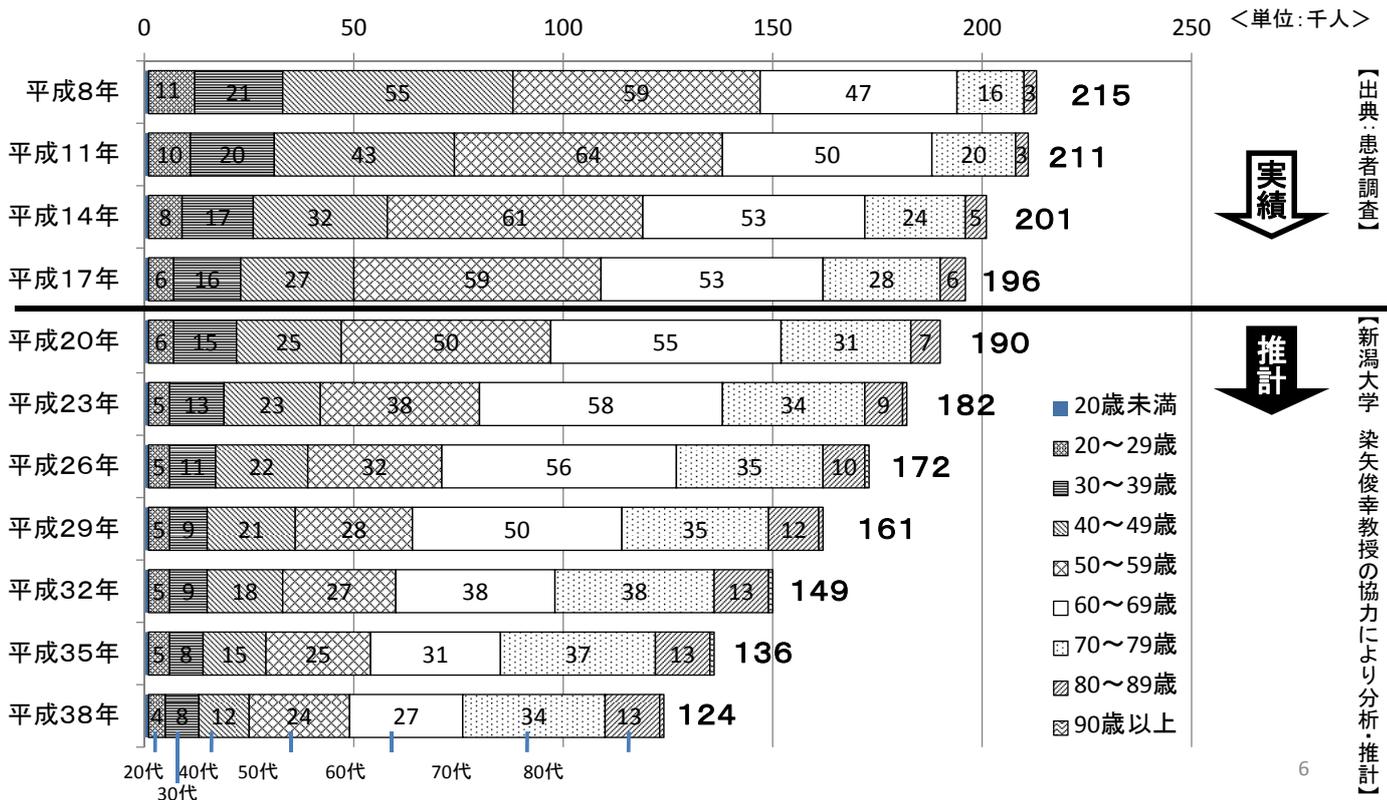
(単位:万人)



資料：患者調査 5

精神病床の統合失調症入院患者数の将来推計

(①患者調査による平成14年のn歳の入院患者数から、17年のn+3歳の入院患者数への増減率が将来のn歳の者においても変わらない(25歳以上)、②人口当たり入院率が平成17年以後一定(25歳未満)等の仮定をおいた推計)



【出典：患者調査】



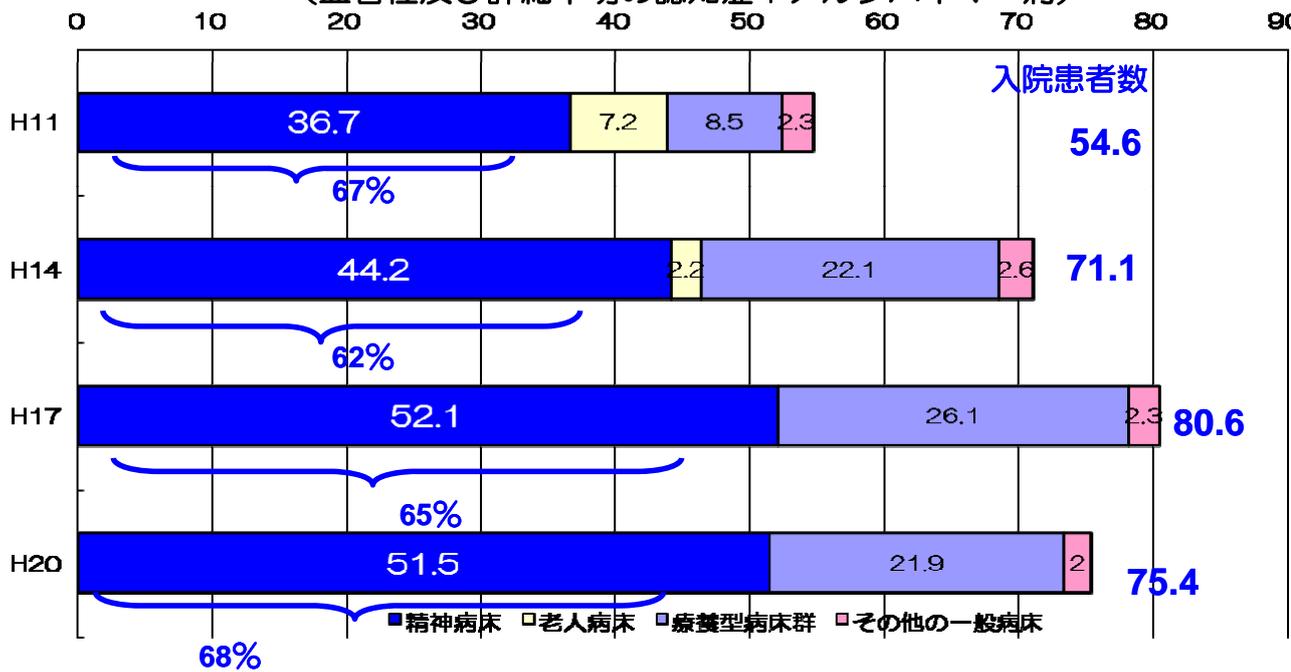
【新潟大学 染矢俊幸教授の協力により分析推計】



認知症疾患を主傷病名とする入院患者の病床別割合の年次推移

(血管性及び詳細不明の認知症＋アルツハイマー病)

(千人)



出典：患者調査
※一般診療所を除く

7

Ⅱ 精神保健医療改革への取組状況

8

「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」概要

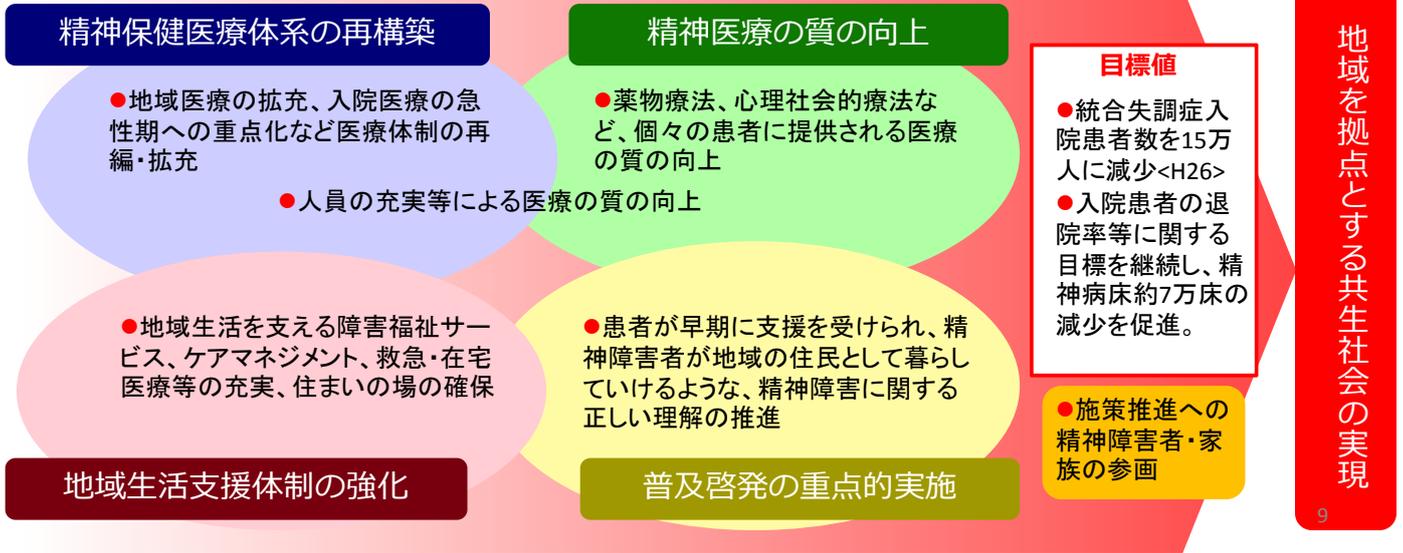
～「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書（座長：樋口輝彦 国立精神・神経センター）～

「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生活中心へ」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



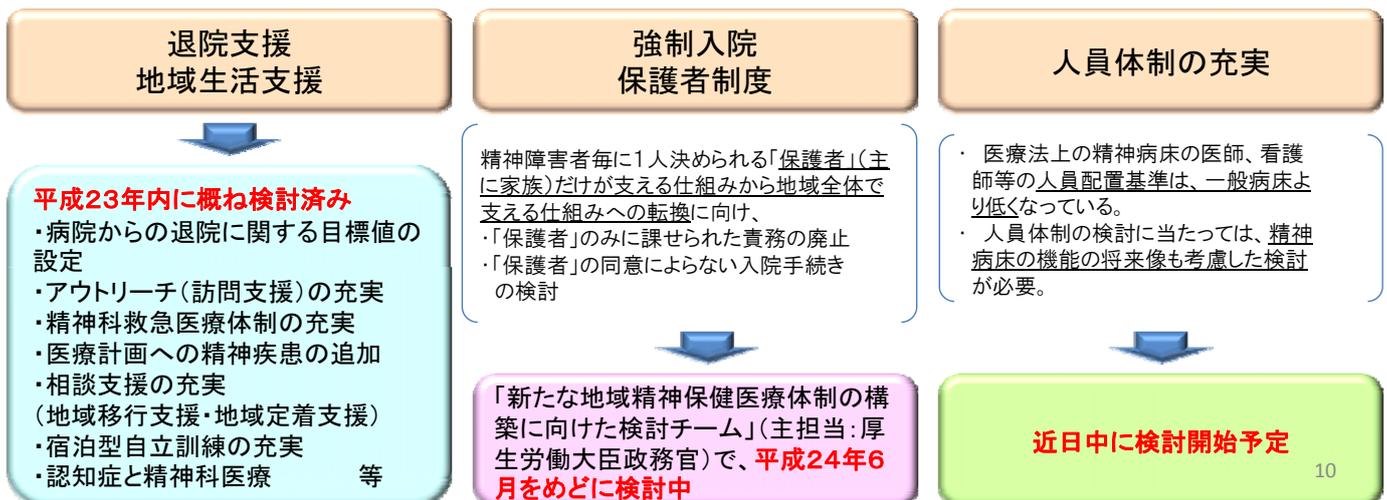
精神保健医療の充実に関する検討

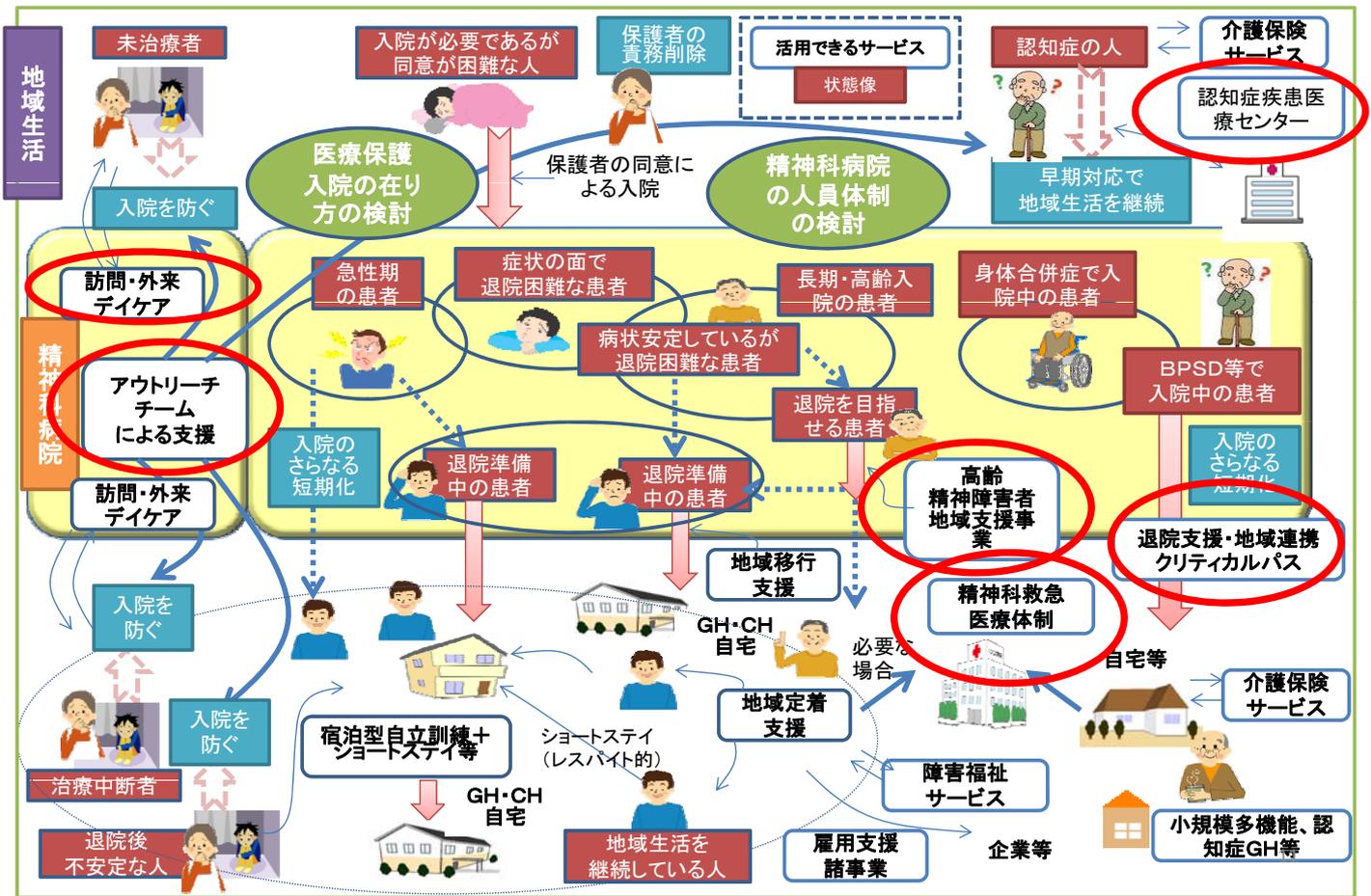
平成24年2月

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)(抜粋)

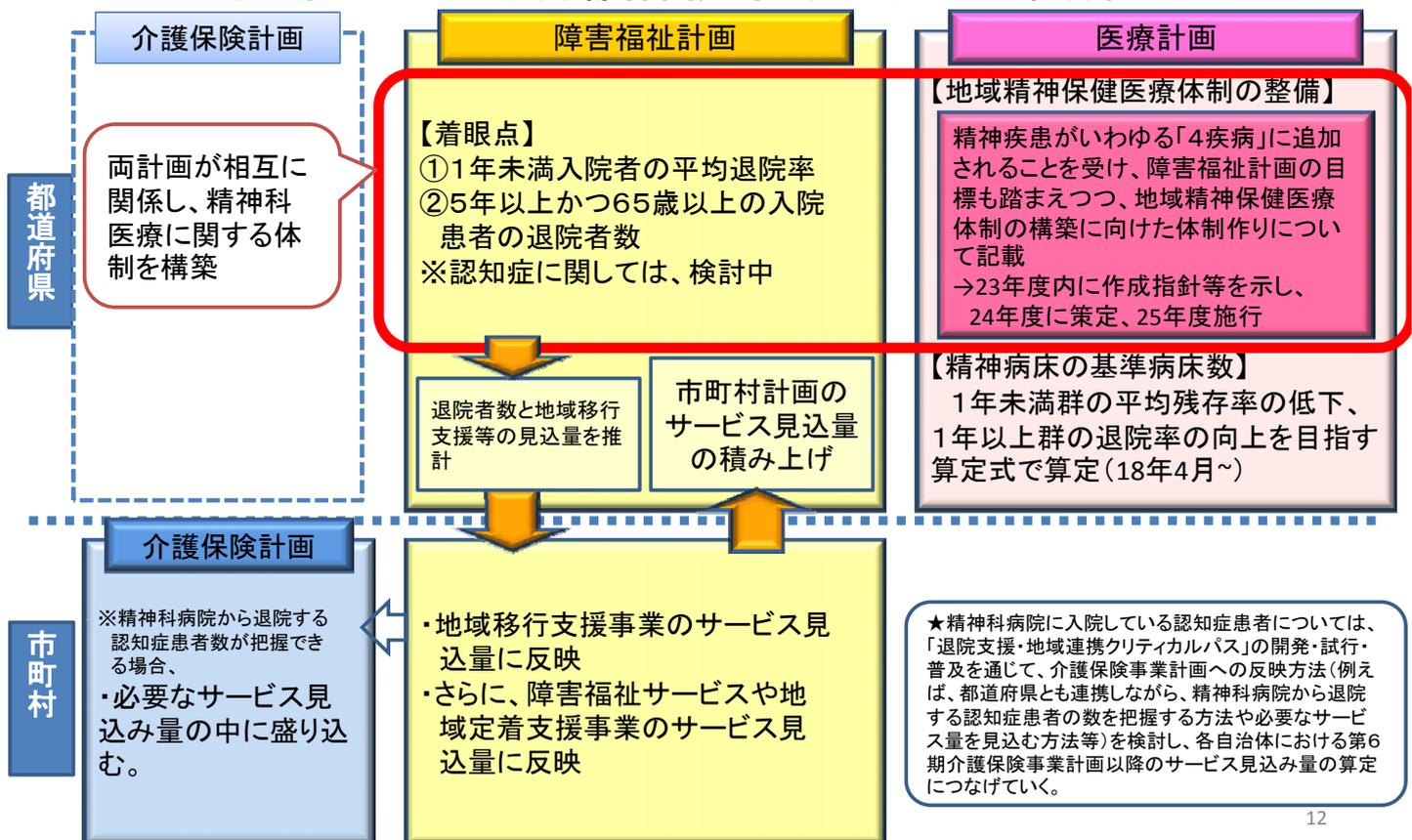
(4) 医療

- 精神障害者に対する**強制入院**、強制医療介入等について、いわゆる「**保護者制度**」の見直し等も含め、その在り方を検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。
- 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する**退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備**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23年内にその結論を得る。
- **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。





医療計画及び介護保険事業計画との関係



Ⅲ 精神疾患の医療体制の構築に係る指針

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	●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	●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	●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	●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	●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	●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	●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	●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

15

医療計画の見直し等に関する検討会(平成23年12月16日資料)

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	精神科を有する一般病院、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	●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	●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	●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) ●精神科で治療する場合は、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 ●一般病気で治療する場合は、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	●精神科について、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 ●一般病について、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

16

医療計画の見直し等に関する検討会(平成23年12月16日資料)

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	●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	●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	●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	●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	●内科等身体疾患を担当する医師(救命救急医、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	●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 ●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等	●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

17

医療計画の見直し等に関する検討会(平成23年12月16日資料)

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られることが出来るよう、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。

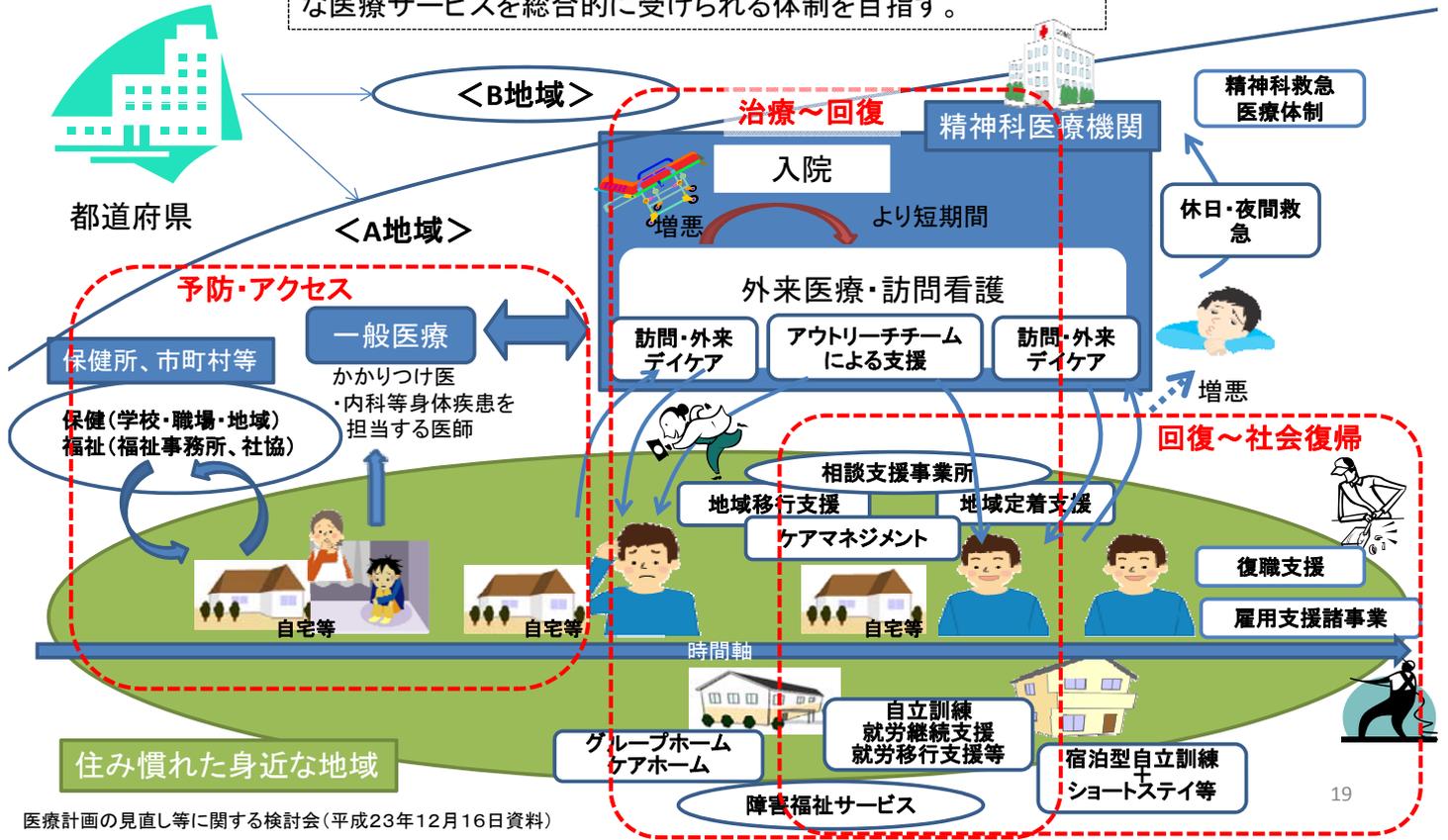
○ 認知症の医療計画については、新たに省内関係部局によるプロジェクトチーム(「認知症施策検討プロジェクトチーム(主査:藤田政務官)」)を設置(11月29日)し、厚生労働省全体の認知症施策を検討する予定としており、その内容を踏まえて作成する。

18

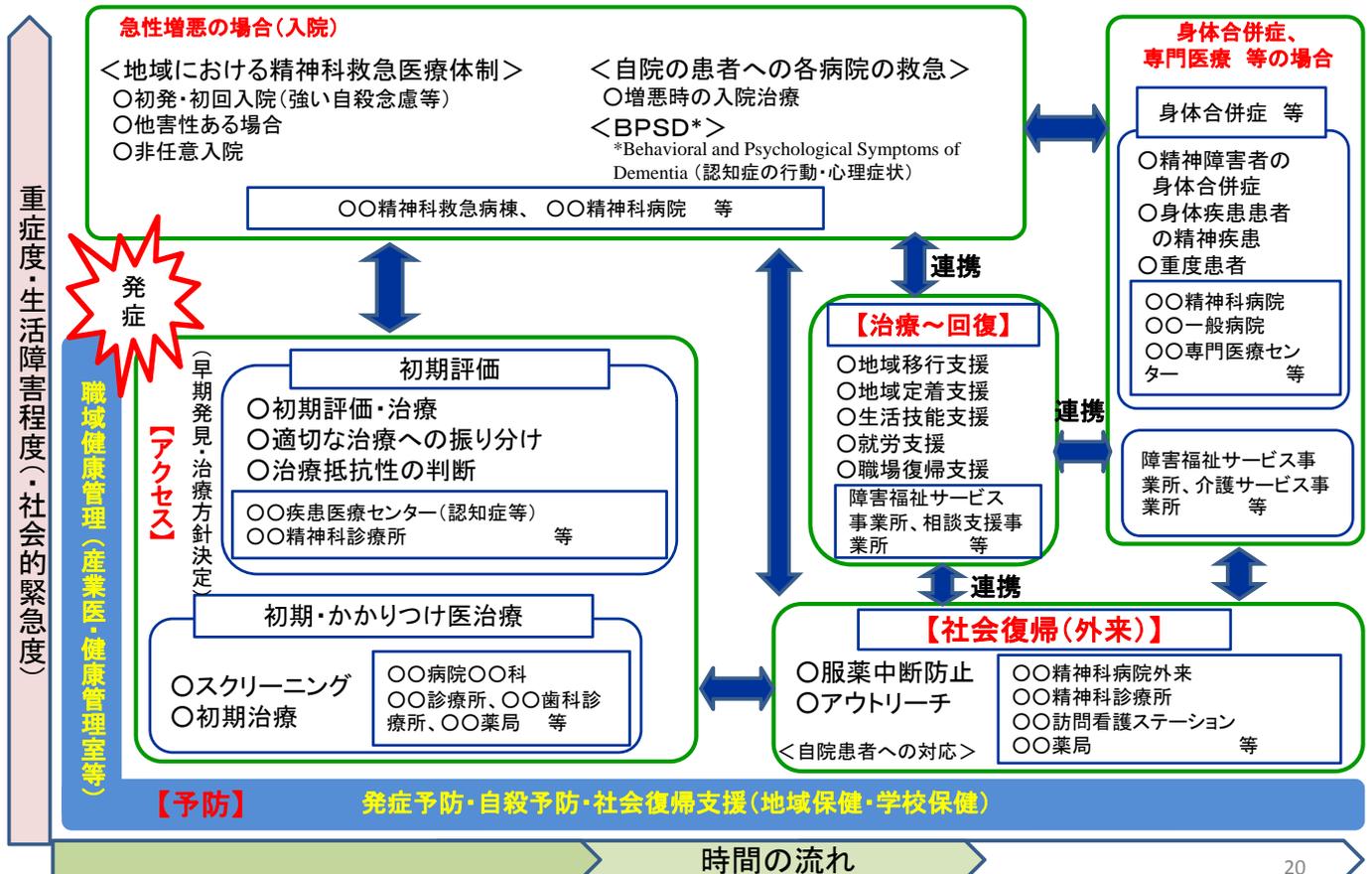
医療計画の見直し等に関する検討会(平成23年12月16日資料)

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(イメージ)



参考サイト

【随時関連資料を掲載予定】



「精神疾患の医療計画について」

<http://www.ncnp.go.jp/nimh/syakai/index.html>

社会精神保健研究所 Department of Social Psychiatry > Topics > 精神疾患の医療計画策定支援ページ

精神疾患の医療計画策定支援ページ

各都道府県が策定する平成26年度からの次期医療計画に、新たに「精神疾患」が加わるようになりました。本ページは、各都道府県担当者や精神保健医療福祉関係者のこの動向への理解と対応に資することを目的に開設いたしました。ご参考になると考えられる新たな動きを最新情報として随時更新する予定です。

なお、本ページはあくまでも支援ページであり、厚生労働省からの正式な資料をすべてお示ししているわけではありません。厚生労働省のページにて、最新情報をご確認いただきますようお願い申し上げます。

(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
社会精神保健研究所 伊藤弘人

<お問い合わせ先>

お問い合わせメールアドレス*: iryu-keikaku@ncnp.go.jp
*お返事には10日間程度かかることをご了承ください。
問い合わせ窓口: 家族・地域研究室 堀口寿広

<最新情報>

- 平成24年3月19日: 精神疾患の医療計画策定支援ページを公開しました。

<厚生労働省からの説明資料(平成24年3月)>

- 決定次第、公開いたします。

<医療計画の在り方等に関する検討会における参考資料>

- 検討会報告書(平成23年12月)
- 精神科医療体制について(平成23年10月資料)
- 指針のイメージ(平成23年12月資料)

21

IV 精神医療体制の構築のための関連施策

IV-1 予防・アクセス

IV-4 うつ病対策

誰もが安心して生きられる温かい社会づくりを目指して
～厚生労働省における自殺・うつ病等への対策～

厚生労働省
自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム報告
(平成22年5月28日)

柱1 普及啓発の重点的实施 ～当事者の気持ちに寄り添ったメッセージを発信する～

- 睡眠キャンペーンの継続的实施
- 当事者が相談しやすくなるようなメッセージの発信
- うつ病を含めた精神疾患に関するウェブサイトの開発
- 「生きる支援」の総合検索サイトの拡充
- 都道府県等に対する効果的な自殺対策の周知
- ハローワークにおける失業者への情報提供方法の充実

柱2 ゲートキーパー機能の充実と 地域連携体制の構築 ～悩みのある人を、早く的確に必要な支援につなぐ～

- ＜うつ病等の精神疾患にかかっている方を対象に＞
- 都道府県・市町村における精神保健体制の充実
 - かかりつけ医と精神科医の地域連携の強化
- ＜主として、求職中の方を対象に＞
- ハローワーク職員の相談支援力の向上
 - 都道府県等が行う心の健康相談等へのハローワークの協力
 - 求職者のストレスチェック及びメール相談事業の実施
 - 生活福祉・就労支援協議会の活用
- ＜主として、一人暮らしの方を対象に＞
- 地域における孤立防止等のための支援
- ＜生活保護を受給している方を対象に＞
- 生活保護受給者への相談・支援体制の強化

柱3 職場におけるメンタルヘルス対策・ 職場復帰支援の充実 ～一人一人を大切にする職場づくりを進める～

- 管理職に対する教育の促進
- 職場のメンタルヘルス対策に関する情報提供の充実
- 職場におけるメンタルヘルス不調者の把握及び対応
- メンタルヘルス不調者に適切に対応出来る産業保健スタッフの養成
- 長時間労働の抑制等に向けた働き方の見直しの促進
- 配置転換後等のハイリスク期における取組の強化
- 職場環境に関するモニタリングの実施
- 労災申請に対する支給決定手続きの迅速化
- うつ病等による休職者の職場復帰のための支援の実施
- 地域・職域の連携の推進

柱4 アウトリーチ（訪問支援）の充実 ～一人一人の身近な生活の場に支援を届ける～

- 精神疾患の未治療・治療中断者等へのアウトリーチの充実

柱5 精神保健医療改革の推進 ～質の高い医療提供体制づくりを進める～

- 「認知行動療法」の普及等のうつ病対策の充実
- 自殺未遂者に対する医療体制の強化
- 治療を中断した患者へのフォロー体制の確立
- 精神保健医療改革の方向性の具体化

自殺・精神疾患の社会経済的コストの推計を行う

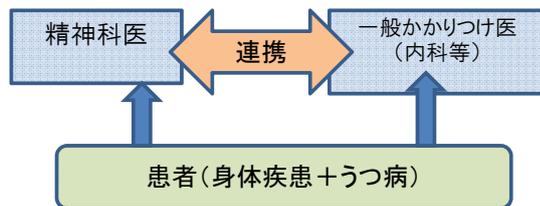
うつ病に対する医療等の支援体制の強化

- 平成8年に約43万人だったうつ病患者が平成20年には約104万人と、12年間に2.4倍と増加の一途をたどっており、より効果的な治療対策が急務となっている。

精神科医療の質の向上を図るために研修と医療機関の連携体制構築を実施
(地域自殺対策緊急強化基金の積み増し)

精神科医と一般かかりつけ医の連携強化

- 地域レベルでの定期的な連絡会議の開催
- ・一般医でうつ病患者を発見したときの日常的な連携体制の構築
- ・ケーススタディ
(具体的な事業内容: 連携内容の検討、確認紹介等の連携事業の実施)



精神医療関係者への研修

- 精神医療関係者への研修により診療・支援についての質の向上を図る。
特に向精神薬の過量服薬の防止についての徹底を図る。

(対象)

精神科に係る医師、看護師、薬剤師等

(研修内容)

- ・うつ病の診断・治療
- ・うつ病患者の支援方法
- ・薬剤の処方 等

- 服薬状況の情報収集

25

地域自殺対策緊急強化基金(うつ病医療連携事業)実施状況

事業実施: 平成23年度 事業予算7.5億円

○OGP連携強化のための会議

一般かかりつけ医と精神科医の連携のための会議が行われている地区

110か所

○精神科医への紹介

基金活用により、一般かかりつけ医から精神科医への紹介システムの構築を行っている地区
17か所

岩手中部(花巻周辺)、山形県上山市、山形県小国市、富士市、愛知県、兵庫県(たつの市周辺・篠山市周辺)、神戸市、和歌山県御坊市、鳥取県、広島市、香川県、高知市、福岡県久留米市周辺、佐賀県、鹿児島市、鹿児島県姪良市

○精神医療従事者研修

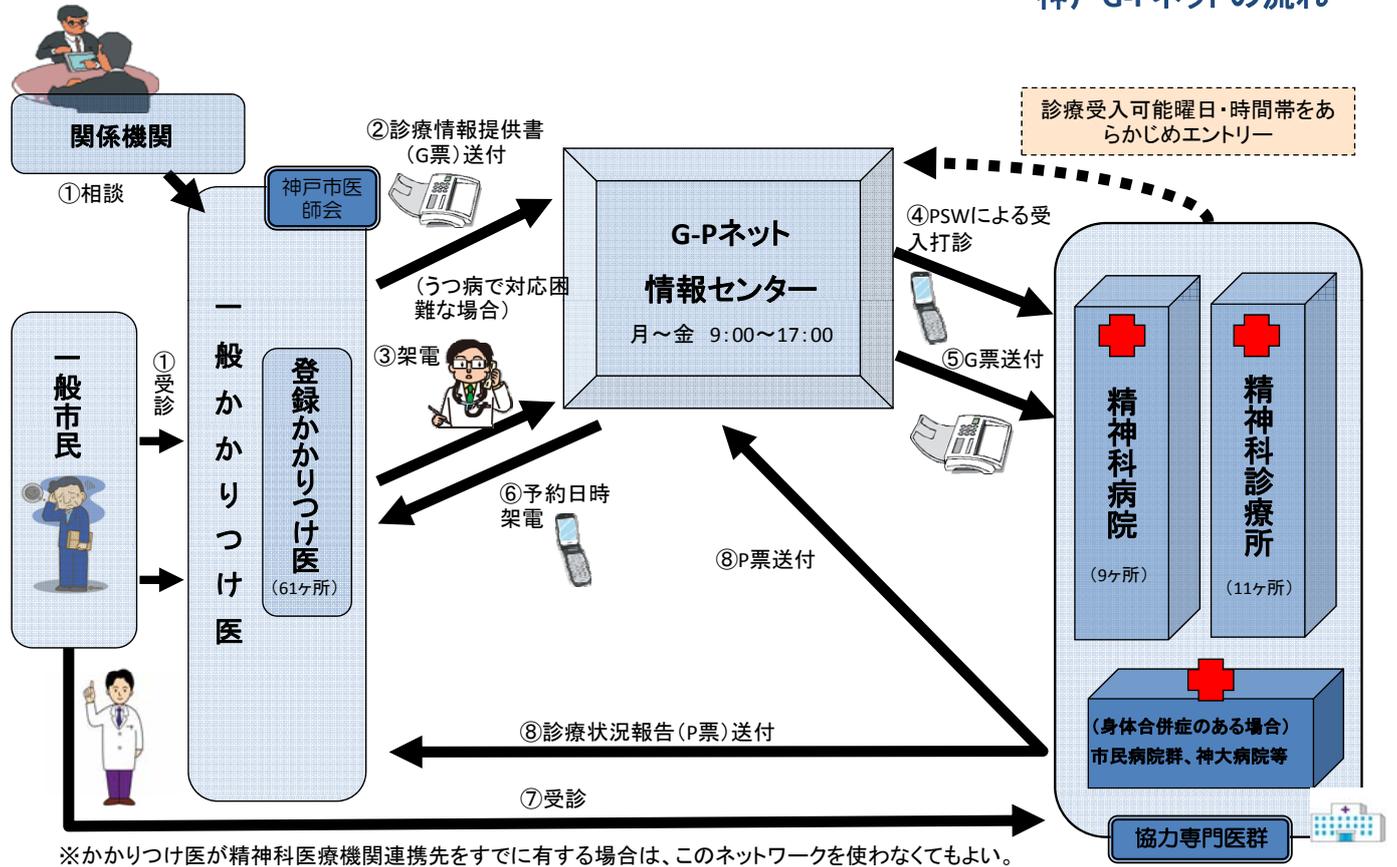
- ・これまでに精神医療従事者(医師、看護師、薬剤師等)に対して行われた研修

160回

- ・平成24年2~3月(自殺対策強化月間)に実施される予定の精神医療従事者研修

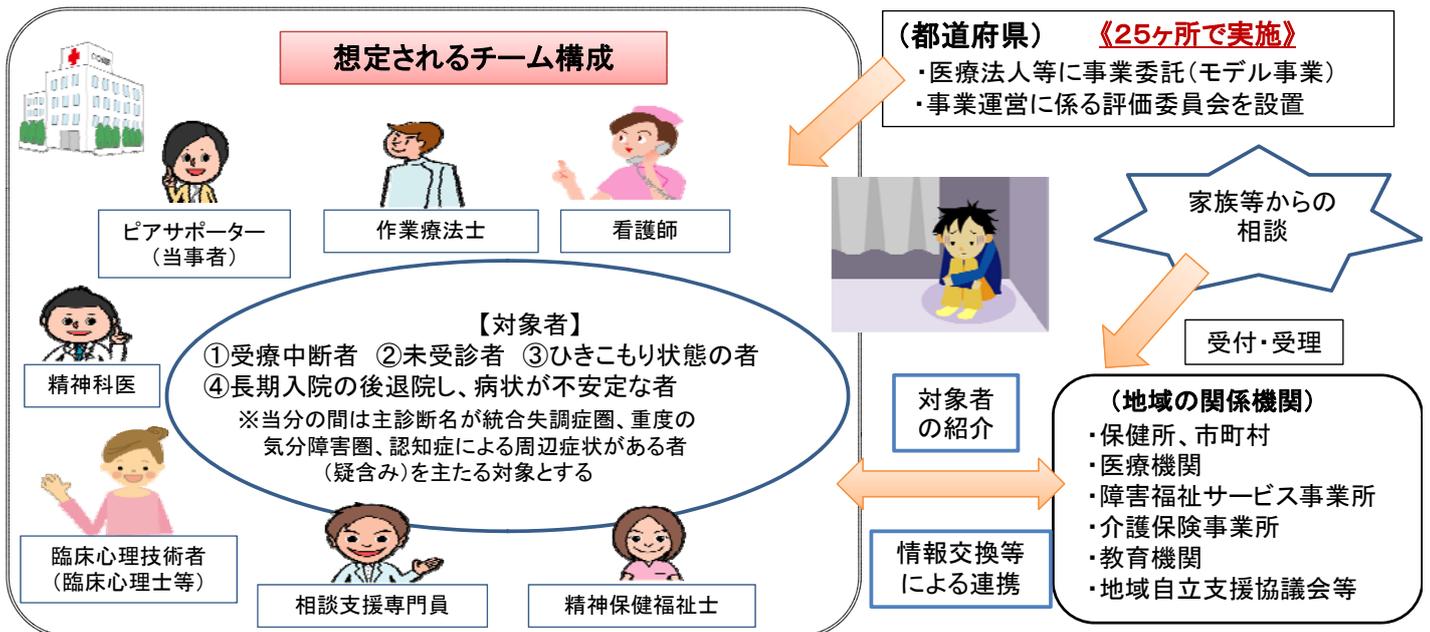
58回

26



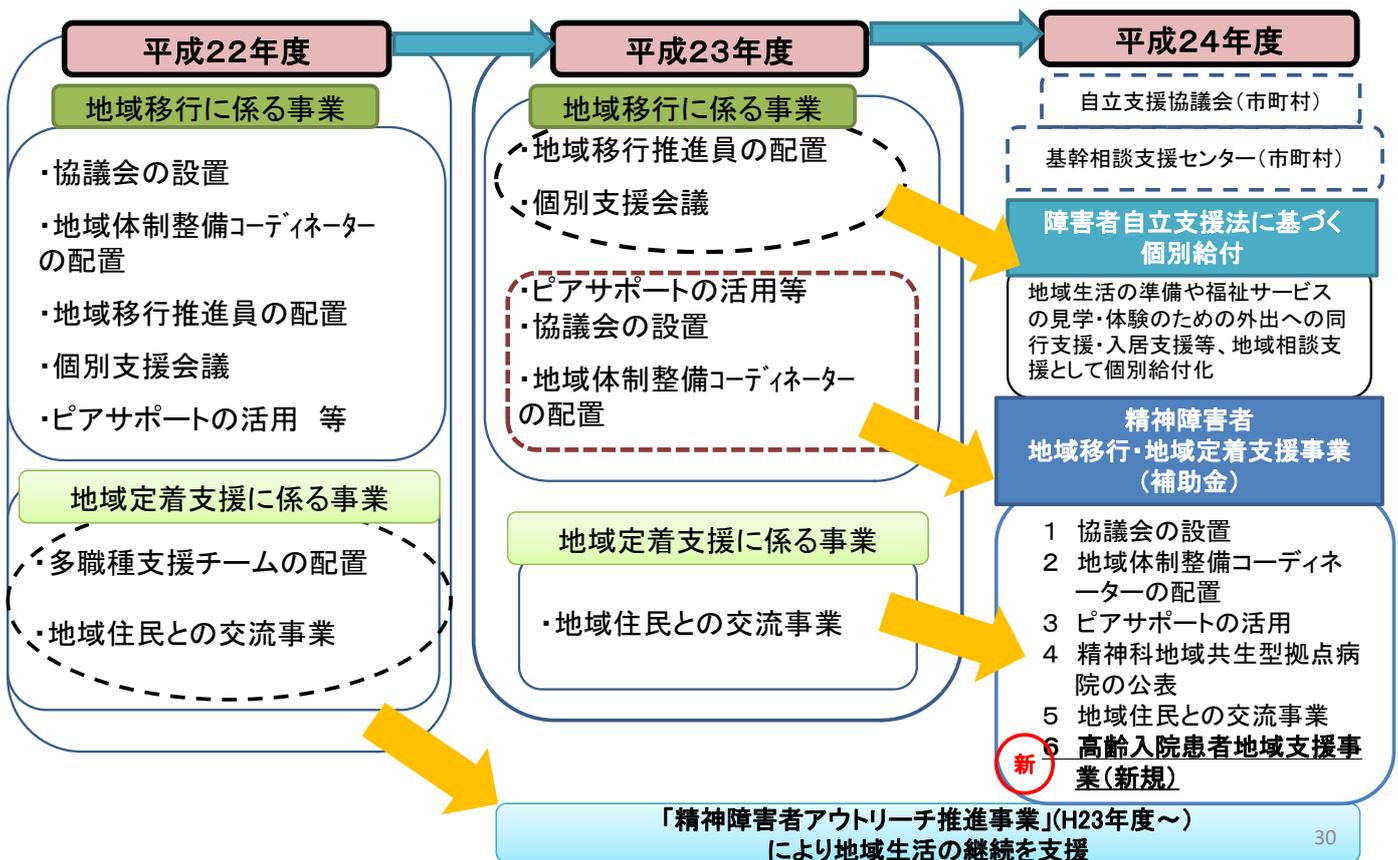
IV-2 治療～社会復帰

★ 在宅精神障害者の生活を、医療を含む多職種チームによる訪問等で支える。



【特徴】・医療や福祉サービスにつながない(中断している)段階からアウトリーチ(訪問)を実施
 ・精神科病院等に多職種チーム(他業務との兼務可)を設置し、対象者及びその家族に対し支援
 ・アウトリーチチームの支援により、診療報酬による支援(訪問看護等)や自立支援給付のサービスへつなげ、在宅生活の継続や病状安定をはかる

平成24年度「精神障害者地域移行・地域定着支援事業(補助金)」の概算要求について



高齢入院患者地域支援事業について

【現状】

- ・ 65歳以上の入院患者が45.4%、うち5年以上の入院患者は39.7%（平成19年精神・障害保健課調べ）
※5年以上かつ65歳以上の入院患者の多くは、統合失調症患者。
- ・ 高齢精神障害者に特化した退院支援に向けた専属の職員や専門部署が設置されている病院は少なく、病院独自の取組に委ねられてきた。
- ・ 高齢精神障害者の場合、入院期間の長期化等や高齢化による生活機能や意欲の低下から、退院に向けた支援に時間や人手を要するが多い。

◆ 高齢入院患者地域支援事業（平成24年度予算案）

新

- ・ 平成24年度予算案において、精神障害者地域移行・地域定着支援事業のメニューとして、長期高齢の入院患者に対して、院内の専門職種と地域の関係者がチームとなり、退院に向けた包括的な支援プログラムを実施し、地域移行を目指すための事業を新設



IV-3 救急・合併症・専門

○指定医の公務員職務への参画義務を規定

第19条の4

3 指定医は、その勤務する医療施設の業務に支障がある場合その他やむを得ない理由がある場合を除き、前項各号に掲げる職務を行うよう都道府県知事から求めがあった場合には、これに応じなければならない。

○都道府県の救急医療体制整備の努力義務を規定

第19条の11 都道府県は、精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるように、夜間又は休日において精神障害の医療を必要とする精神障害者又はその家族等からの相談に応ずること、精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保することその他の地域の実情に応じた体制の整備を図るよう努めるものとする。

2 都道府県知事は、前項の体制の整備に当たっては、精神科病院その他の精神障害の医療を提供する施設の管理者、当該施設の指定医その他の関係者に対し、必要な協力を求めることができる。

精神科救急医療体制に関する検討会 報告書 概要

平成23年9月30日

【現状と課題】

- ① 精神疾患患者数は、患者調査によると平成11年の約204万人から平成20年には約323万人に増加。
- ② 精神科救急情報センターへの電話相談件数や、精神科救急医療施設への夜間・休日の受診件数や入院件数(図1、2)は増加し、地域差が大きい。
- ③ 平成22年度、精神科救急医療圏148力所、精神科救急医療機関1069力所。精神保健指定医は、13,374名おり、病院の常勤医は約6300名となっている。
- ④ 身体疾患を合併する精神疾患患者は、医療機関への受け入れまでに、通常に比べ長時間を要している。
- ⑤ うつ病や認知症の増加等により、身体疾患を合併する精神疾患患者が増加傾向。

	平成17年度	平成22年度
精神科救急医療圏数	148	148
精神科救急医療施設数	1,084	1,069
精神科救急情報センターへの夜間・休日の電話相談件数	81,122	152,019
夜間・休日の受診件数	30,243	36,686
夜間・休日の入院件数	12,096	15,296

図1 精神科救急医療施設の利用状況
(平成22年度は暫定値)

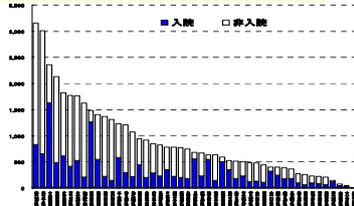


図2 精神科救急医療施設への夜間・休日の受診・入院件数(平成21年度)

【今後の対策】

【1】都道府県が確保すべき精神科救急医療体制

- 都道府県は、24時間365日搬送及び受入に対応できる精神科救急医療システムを確保
- 都道府県は、24時間365日対応できる精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターを設置
- 各精神科病院は、自院の患者やその関係者等からの相談等に、夜間・休日でも対応できる体制を確保(ミクロ救急体制の確保)
- 各精神科診療所は、相談窓口や情報センター、外来対応施設等と連携し、自院の患者に関する情報センター等からの問合せに、夜間・休日でも対応できる体制を確保
- 精神保健指定医である診療所の医師は、都道府県等の要請に応じて、当直体制、相談窓口、夜間・休日の外来への協力等で精神科救急医療体制の確保に協力

【2】身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制確保

- 縦列モデル: 精神症状の治療を優先すべき患者は、必要に応じ身体疾患に対応できる医療機関が診療支援しつつ、精神科医療機関が対応することを原則
 - ・精神科医療機関と連携医療機関間で転院基準や必要な手続き等についてあらかじめ調整する等により、連携体制を構築
 - ・また、都道府県は、精神科と身体科の両方の関係者が参加する協議会の開催等の取組(GP連携事業)等を推進
- 並列モデル: 精神科を有する救急対応可能な総合病院は、原則、精神・身体症状の両方とも中程度以上の患者等を優先して対応する役割を明確化
 - ・精神科を有する救急対応可能な総合病院は、PSW配置の推進、精神科対応の専門チームの配置を検討
- 都道府県は、以上の連携モデルを基本単位とし、地域性を勘案しながら、両者の併存も選択しうることに留意しつつ、全医療圏で身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制を確保する
- 精神科と身体科の両方の従事者の対応力向上のためのマニュアル等の作成

【3】評価指標の導入

- 各都道府県の精神科救急医療体制整備事業の実施状況等について、定期的に集計を行い公表
- 三次救急の精神科救急医療機関について、治療内容や退院率等について個別医療機関ごとに相互評価できる体制の推進(医療の質や隔離・身体拘束水準のモニタリング)
- 精神科救急医療システムへの参画、後方支援医療機関として救急医療機関からの依頼に適切に対応していること等について、精神科医療機関の質の向上につながる評価指標の開発

必要な場合には、夜間・休日でも適切な医療にかかることができるための、
精神科救急医療体制の構築（ポイント）

- 地域で生活を継続するためには、夜間・休日でも、必要なときに適切な医療にかかることができることが重要。
- このため、各都道府県は、
 - ・ 24時間365日対応できる精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターを設置すること、
 - ・ 各精神科医療機関は継続して診療している自院の患者に夜間・休日も対応できる体制(マイクロ救急)を確保すること、
 - ・ 救急医療機関との連携強化等により身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制を確保すること、
 等を推進する。

精神科救急医療体制整備事業(平成24年度予算案:20億円)

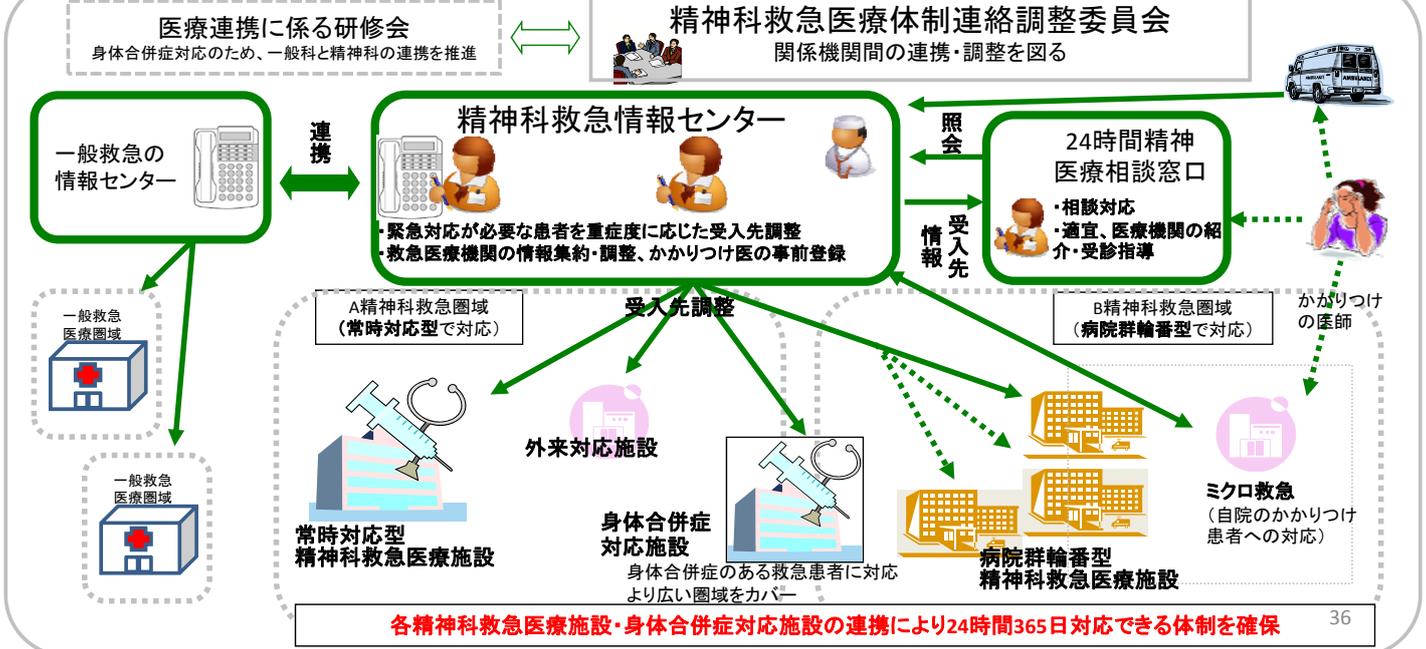
【目的】 緊急な医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制を確保する(平成20年度～)
 【実施主体】 都道府県・指定都市 【補助率】 1/2
 【事業内容】
 ○精神科救急医療体制連絡調整委員会、医療連携研修会等
 ○精神科救急情報センターの設置
 ○精神科救急医療確保事業、精神・身体合併症救急医療確保事業、マイクロ救急体制確保事業

都道府県による精神科救急医療体制の確保について法律上位置付け【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正(H24～)】

第4節 精神科救急医療の確保

第19条の11 都道府県は、精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるように、夜間又は休日において精神障害の医療を必要とする精神障害者又は家族等からの相談に応じること、精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保することその他の地域の実情に応じた体制の整備を図るよう努めるものとする。
 2 都道府県知事は、前項の体制の整備に当たっては、精神科病院その他の精神障害の医療を提供する施設の管理者、当該施設の指定医その他の関係者に対し、必要な協力を求めることができる。

(体制整備イメージ)



精神科救急医療体制整備事業費交付基準額（案）（平成24年度）

1 連絡調整委員会運営事業費

連絡調整委員会の運営に必要な経費の適正な実支出額

新

2 医療連携に係る研修会等事業費

医療連携に係る研修会等の運営に必要な経費の適正な実支出額

3 精神医療相談及び移送事業費

(1) 精神医療相談事業

平日 19,280円 休日 23,880円
夜間 26,180円

(2) 精神科救急情報センター事業費

平日 12,200円 休日 15,250円
夜間 16,770円

(3) 移送関係者待機協力謝金

平日 4,460円 休日 5,570円
夜間 6,130円

(4) 移送発動関係費

●搬送	●不搬送
平日 29,330円	平日 26,910円
休日 33,790円	休日 31,370円
夜間 36,020円	夜間 33,600円

4 精神科救急医療確保事業費

(1) 病院群輪番型

休日 23,000円 夜間 25,300円
空床確保 12,400円以内 ※1床分
※外来対応加算
休日 7,620円 夜間 8,380円

(2) 常時対応型

休日 30,620円 夜間 33,680円
空床確保 24,800円以内 ※2床分
(+外来対応加算可)

(3) 外来対応施設

休日 23,000円 夜間 25,300円

(4) 身体合併症対応事業

①身体合併症対応施設
休日 30,620円 夜間 33,680円
空床確保 24,800円以内 ※2床分
(+外来対応加算可)
②地域搬送受入対応施設
休日 23,000円 夜間 25,300円
+
※身体合併症後方搬送調整事業加算
6,100円

新

(5) ミクロ救急体制確保事業

当番日以外の夜間 1,000円 ※病院群輪番型参加医療機関に対して補助

精神科救急都道府県別 窓口設置状況

○：設置 ×：未設置

	相談窓口	情報センター		相談窓口	情報センター		相談窓口	情報センター		相談窓口	情報センター
1 北海道	○	○	14 神奈川県	○	○	27 大阪府	○	○	40 福岡県	×	○
2 青森県	×	○	15 新潟県	○	○	28 兵庫県	○	○	41 佐賀県	○	×
3 岩手県	○	○	16 富山県	○	○	29 奈良県	○	○	42 長崎県	○	○
4 宮城県	○	○	17 石川県	○	×	30 和歌山県	×	×	43 熊本県	×	×
5 秋田県	×	○	18 福井県	○	○	31 鳥取県	○	×	44 大分県	×	○
6 山形県	○	○	19 山梨県	○	○	32 島根県	○	○	45 宮崎県	×	○
7 福島県	○	○	20 長野県	○	○	33 岡山県	○	○	46 鹿児島県	×	○
8 茨城県	○	○	21 岐阜県	○	○	34 広島県	○	○	47 沖縄県	○	○
9 栃木県	○	○	22 静岡県	○	○	35 山口県	○	○	47都道府県中 ■相談窓口設置 37/47 ■情報センター設置 39/47 ■両方設置 33/47 ■ " 未設置 3/47		
10 群馬県	○	○	23 愛知県	○	○	36 徳島県	○	×			
11 埼玉県	○	○	24 三重県	○	○	37 香川県	×	○			
12 千葉県	○	○	25 滋賀県	○	○	38 愛媛県	○	○			
13 東京都	○	○	26 京都府	○	○	39 高知県	×	×			

精神科救急医療体制の都道府県別の状況

常時対応＋輪番 14力所、 常時対応のみ 1力所、 輪番のみ 31力所

都道府県名	人口	2次医療圏数	精神科救急医療圏域数	精神科救急1圏域当たり人口(人)	精神科救急医療施設数			1精神科救急圏域当たり施設数
					合計	うち輪番病院	うち常時対応	
北海道	5,543,556	21	8	692,945	69	69	0	9
青森県	1,417,278	6	6	236,213	20	20	0	3
岩手県	1,355,205	9	4	338,801	11	11	0	3
宮城県	2,330,898	7	1	2,330,898	26	26	0	26
秋田県	1,118,735	8	5	223,747	14	13	1	3
山形県	1,185,100	4	3	395,033	7	7	0	2
福島県	2,063,769	7	4	515,942	32	32	0	8
茨城県	2,979,639	9	3	993,213	28	27	1	9
栃木県	2,003,954	5	1	2,003,954	1	0	1	1
群馬県	2,008,842	10	1	2,008,842	14	13	1	14
埼玉県	7,096,269	10	2	3,548,135	40	38	2	20
千葉県	6,124,453	9	4	1,531,113	34	33	1	9
東京都	12,548,258	13	4	3,137,065	38	37	1	10
神奈川県	8,848,329	11	1	8,848,329	47	45	2	47
新潟県	2,401,803	7	5	480,361	26	26	0	5
富山県	1,101,637	4	2	550,819	28	28	0	14
石川県	1,165,013	4	3	388,338	16	16	0	5
福井県	812,444	4	2	406,222	10	10	0	5
山梨県	867,122	4	1	867,122	9	8	1	9
長野県	2,168,926	10	3	722,975	17	17	0	6
岐阜県	2,089,413	5	2	1,044,707	14	14	0	7
静岡県	3,773,694	8	4	943,424	11	10	0(1)	3
愛知県	7,218,350	11	3	2,406,117	42	42	0	14
三重県	1,854,050	4	2	927,025	13	13	0	7

都道府県名	人口	2次医療圏数	精神科救急医療圏域数	精神科救急1圏域当たり人口(人)	精神科救急医療施設数			1精神科救急圏域当たり施設数
					合計	うち輪番病院	うち常時対応	
滋賀県	1,382,321	7	3	460,774	10	10	0	3
京都府	2,555,650	6	2	1,277,825	11	10	1	6
大阪府	8,676,622	8	8	1,084,578	32	32	0	4
兵庫県	5,586,254	10	5	1,117,251	36	35	1	7
奈良県	1,414,970	5	1	1,414,970	9	8	1	9
和歌山県	1,038,729	7	3	346,243	7	7	0	2
鳥取県	598,485	3	3	199,495	7	7	0	2
島根県	727,793	7	7	103,970	9	9	0	1
岡山県	1,943,864	5	2	971,932	12	12	0	6
広島県	2,859,300	7	2	1,429,650	7	6	1	4
山口県	1,471,715	8	3	490,572	28	28	0	9
徳島県	800,825	6	3	266,942	14	14	0	5
香川県	1,016,540	5	2	508,270	14	13	0(1)	7
愛媛県	1,464,307	6	1	1,464,307	7	7	0	7
高知県	777,080	4	1	777,080	7	7	0	7
福岡県	5,031,870	13	4	1,257,968	78	78	0	20
佐賀県	862,156	5	3	287,385	16	16	0	5
長崎県	1,458,404	9	6	243,067	36	35	1	6
熊本県	1,839,309	11	2	919,655	40	40	0	20
大分県	1,211,042	6	2	605,521	22	22	0	11
宮崎県	1,155,844	7	3	385,281	20	20	0	7
鹿児島県	1,728,554	9	4	432,139	41	41	0	10
沖縄県	1,397,812	5	4	349,453	20	20	0	5
合計	127,076,183	349	148	858,623	1,050	1,032	16(2)	7

※2次医療圏数については、平成22年4月現在。

※人口については、住民基本台帳人口(平成21年3月末現在)による。

※精神科救急医療施設数は、平成22年10月現在のもの。なお、「常時対応」の()は身体合併症対応施設数を計上。

39
(H23年10月更新)

精神科慢性期医療の充実

平成24年診療報酬改定

精神療養病棟入院料の見直し

- 精神科救急医療体制の確保への協力及び重症者を受入れている病棟の評価を行い、より質の高い精神医療の充実を図る。

精神療養病棟入院料(1日につき)

1,050点

重症者加算(1日につき) 40点

〔算定要件〕

重症者加算:当該患者のGAF尺度による判定が40以下であること。

精神療養病棟入院料(1日につき)

1,061点

(新) 重症者加算1(1日につき) 60点

(新) 重症者加算2(1日につき) 30点

〔算定要件〕

重症者加算1

精神科救急医療体制の確保に協力している保険医療機関であって、当該患者のGAF尺度による判定が30以下であること。

重症者加算2

当該患者のGAF尺度による判定が40以下であること。

- 退院支援部署による支援で退院した場合の加算を新設し、早期退院を推進する。

(新) 退院調整加算 500点(退院時1回)

重症者加算1の施設基準

当該病棟を有する保険医療機関が以下のいずれかの要件を満たすこと。ただし、平成25年3月31日までは以下の要件を満たしているものとみなす。

- (1) 精神科救急医療体制整備事業の常時対応型精神科救急医療施設、身体合併症対応施設、地域搬送受入対応施設又は身体合併症後方搬送対応施設であること。
- (2) 精神科救急医療体制整備事業の輪番対応型精神科救急医療施設又は協力施設であって、ア又はイのいずれかに該当すること。
 - ア 時間外、休日又は深夜における入院件数が年4件以上であること。そのうち1件以上は、精神科救急情報センター(精神科救急医療体制整備事業)、救急医療情報センター、救命救急センター、一般医療機関、都道府県(政令市の地域を含む。)、市町村、保健所、警察、消防(救急車)等からの依頼であること。
 - イ 時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年10件以上であること。なお、精神科救急情報センター(精神科救急医療体制整備事業)、救急医療情報センター、救命救急センター、一般医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察、消防(救急車)等からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。
- (3) 当該保険医療機関の精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保への協力を行っていること。具体的にはア又はイのいずれかに該当すること。
 - ア 時間外、休日又は深夜における外来対応施設(自治体等の夜間・休日急患センター等や精神科救急医療体制整備事業の常時対応型又は輪番型の外来対応施設等)での外来診療又は救急医療機関への診療協力(外来、当直又は対診)を年6回以上行うこと。(いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行うこと。)
 - イ 精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務(措置診察等)について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年1回以上行うこと。具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、(イ)から(ホ)のいずれかの診察あるいは業務を年1回以上行うこと。
 - (イ) 措置入院及び緊急措置入院時の診察
 - (ロ) 医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察
 - (ハ) 精神医療審査会における業務
 - (ニ) 精神科病院への立ち入り検査での診察
 - (ホ) その他都道府県の依頼による公務員としての業務

41

地域における精神医療の評価

平成24年診療報酬改定

通院・在宅精神療法の見直し

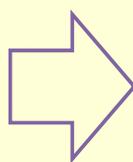
➤ 精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医等の評価を引き上げ、地域に移行した患者への医療提供体制の充実を図る。

通院・在宅精神療法(1回につき)

1 初診料を算定する初診の日において精神保健指定医等が通院・在宅精神療法を行った場合 500点

2 1以外の場合

イ 30分以上の場合 400点
 ロ 30分未満の場合 330点



(新)通院・在宅精神療法(1回につき)

1 初診料を算定する初診の日において **精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている**精神保健指定医等が通院・在宅精神療法を行った場合 **700点**

2 1以外の場合

イ 30分以上の場合 400点
 ロ 30分未満の場合 330点

42

精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医の要件

精神保健指定医がア、イ、ウのいずれか2つの要件を満たすこと。

ア 精神保健指定医の公務員としての業務(措置診察等)について、都道府県(政令市を含む)に積極的に協力し、診察業務等を年1回以上行うこと。具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、(イ)から(ホ)までのいずれかの診察あるいは業務を年1回以上行うこと。

- (イ) 措置入院及び緊急措置入院時の診察
- (ロ) 医療保護入院および応急入院のための移送時の診察
- (ハ) 精神医療審査会における業務
- (ニ) 精神科病院への立ち入り検査での診察
- (ホ) その他都道府県の依頼による公務員としての業務

イ 都道府県や医療機関等の要請に応じて、地域の精神科救急医療体制の確保への協力等を行っていること。

具体的には、(イ)から(ハ)までの要件を合計して年6回以上行うこと。

- (イ) 時間外、休日又は深夜における救急患者への対応に関し、精神科救急情報センター等の相談員からの問合せに対応すること。具体的には、精神科救急情報センター等の対応体制(オンコール体制を含む。)に協力していること。
- (ロ) 時間外、休日又は深夜における外来対応施設(自治体等の夜間・休日急患センター等や精神科救急医療体制整備事業の常時対応型又は輪番型の外来対応施設等)での外来診療や、救急医療機関への診療協力(外来、当直又は対診)を行うこと。(いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行うこと。)
- (ハ) 所属する医療機関が精神科救急医療体制整備事業に参加し、当該精神保健指定医が当直又はオンコール等に参加していること。

ウ 標榜時間外において、所属する保険医療機関を継続的に受診している患者に関する電話等の問合せに応じる体制を整備するとともに、必要に応じてあらかじめ連携している保険医療機関に紹介できる体制を有していること。具体的には、(イ)又は(ロ)のいずれかの要件を満たすこと。

- (イ) 時間外対応加算1の届出を行っていること。
- (ロ) 精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防(救急車)、救命救急センター、一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し、原則として当該保険医療機関において、常時対応できる体制がとられていること。また、やむを得ない事由により、電話等による問合せに応じることができなかつた場合であっても、速やかにコールバックすることができる体制がとられていること。

IV-5 認知症

認知症疾患医療センター運営事業

平成23年度予算額

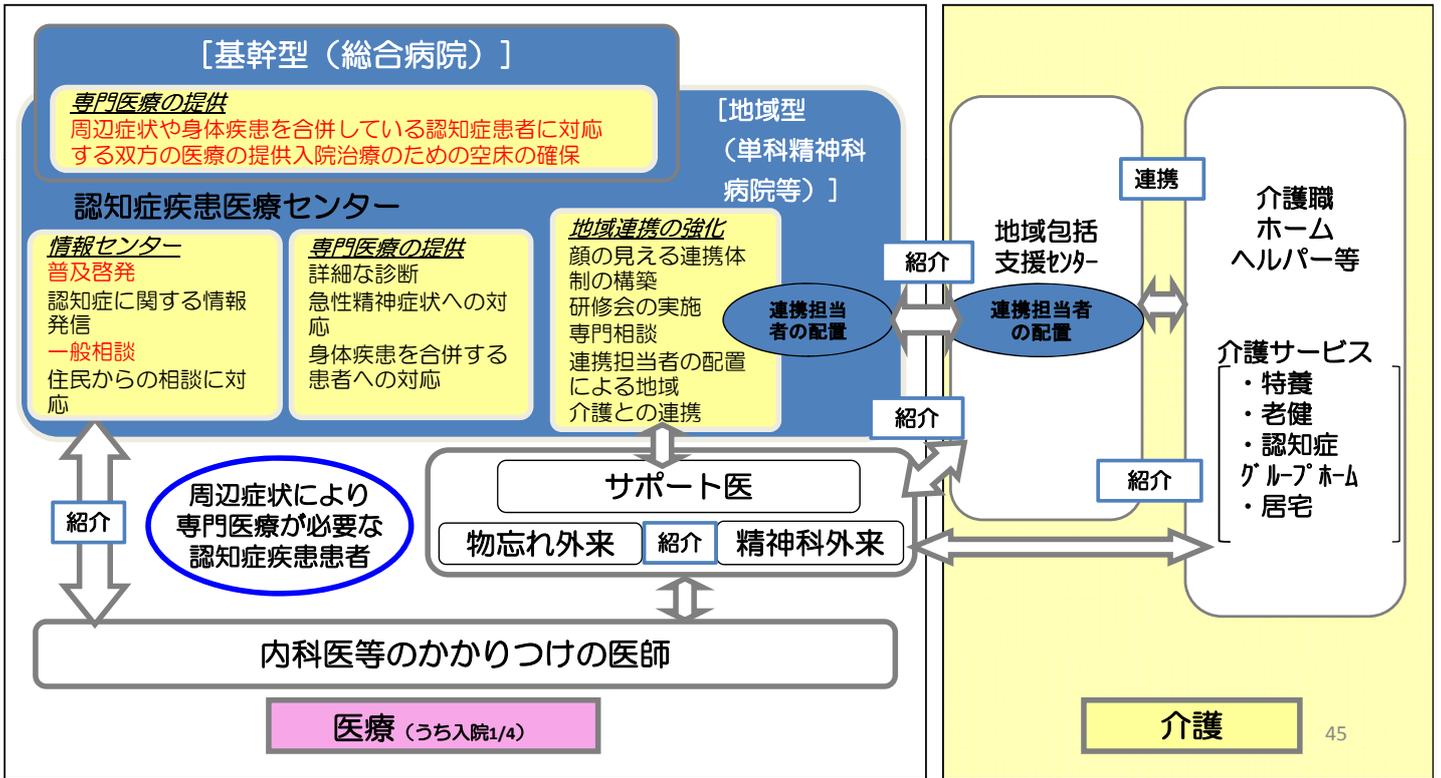
363,615千円

認知症疾患医療センター

設置場所；身体的検査、画像診断、神経心理学的検査等の総合的評価が可能な病院に設置

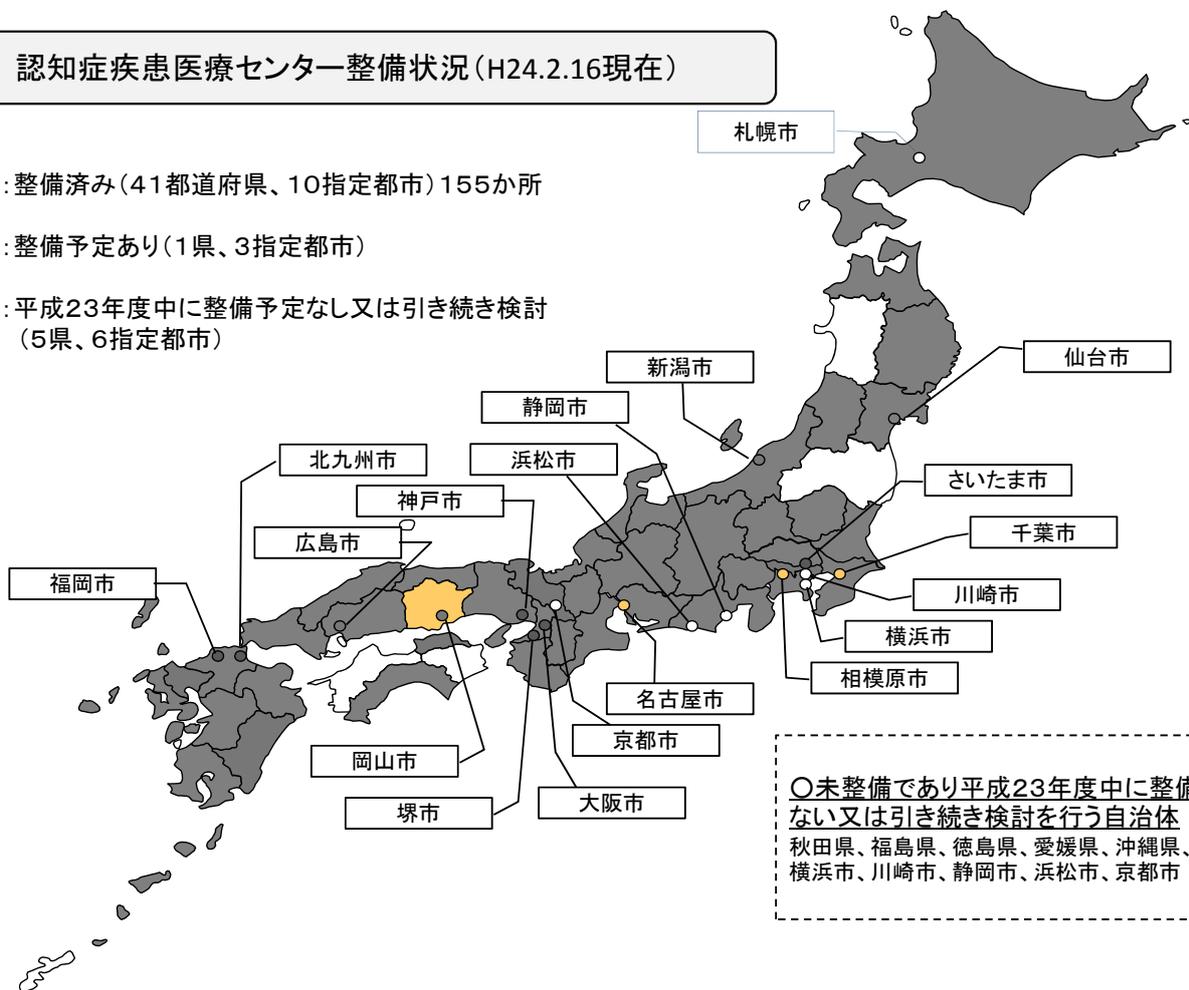
設置数；全国（都道府県・指定都市）に約150ヶ所設置予定

人員；専門医療を行える医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等



認知症疾患医療センター整備状況 (H24.2.16現在)

- : 整備済み(41都道府県、10指定都市)155か所
- : 整備予定あり(1県、3指定都市)
- : 平成23年度中に整備予定なし又は引き続き検討(5県、6指定都市)



認知症患者への退院支援

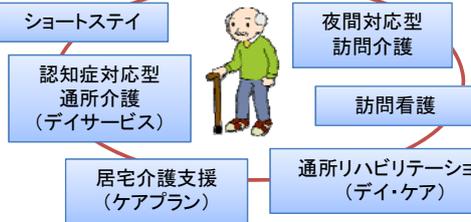
☆病状が安定しているにも関わらず、長期入院を続ける患者への退院支援☆
・家族としては在宅で支援したいが、負担が大きく退院させることを躊躇している等

入院

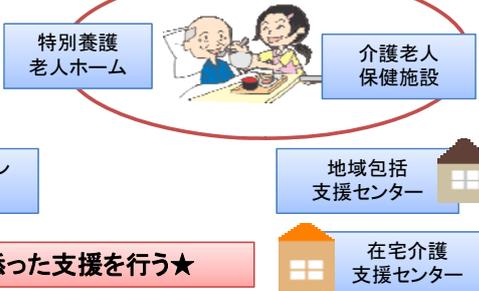
・病状安定のための治療と支援(服薬治療、精神科作業療法等)
・退院後の生活支援に向けた介護支援専門員(ケアマネージャー)との連絡調整
・家族や介護者への支援

退院

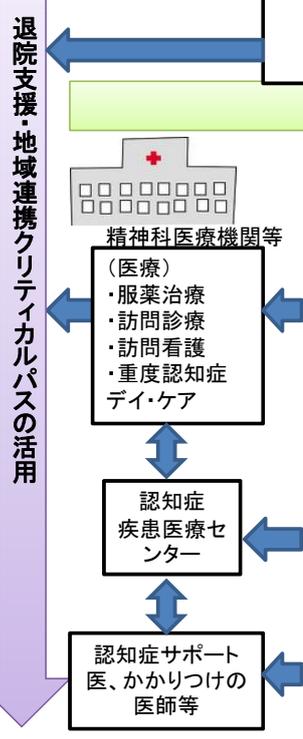
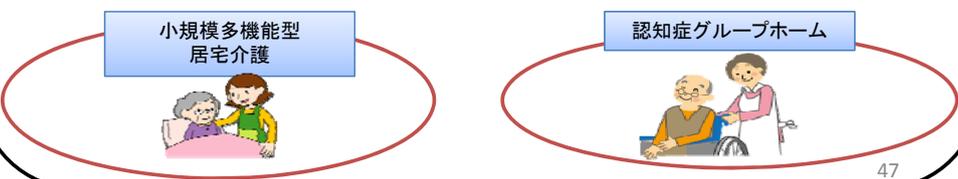
退院先が在宅の場合



退院先が施設の場合



★認知症患者、家族・介護者の希望に添った支援を行う★



介護支援専門員等が居宅サービス計画等を作成し、医療機関、事業者等との連絡調整を行う

退院支援・地域連携クリティカルパスの活用

認知症地域連携パス 「(案) オレンジ手帳」

この手帳は、認知症患者様の検査や症状の経過、服薬状況、受診予定等の情報を、患者様やご家族・かかりつけ医や専門医・介護機関等で情報を共有・連携し円滑な治療や介護を行うための「認知症地域連携パス」です。利用者及びご家族の方には、この「(案) オレンジ手帳」を常に携帯しながら、かかりつけ医、専門医療機関、介護サービス機関等を利用していただくことで、各施設間の情報共有や医療機関の病診連携及び介護と医療の連携を可能とします。治療及びケアを提供する側の機関において、有意義な情報として活用され、利用者の方々が、可能な限り早い段階で、確実なサポートを得ることができ、「住み慣れた地域での生活」が安心して維持できることを目標としています。

「オレンジ手帳」(案)

ご本人様
ご家族様 (続柄:)
TEL: ()
成年後見人様
TEL: ()

さまの
地域連携パス

開始日 平成 年 月 日

医療機関を受診する時、介護サービス機関を利用する時は必ずこの手帳をお出しください。

基本

<同意書>
各施設間での必要な情報の交換、情報提供とパス適応に同意します。

<かかりつけの医療機関>

医療機関	連絡先	主治医
TEL: ()		
TEL: ()		

<専門医療機関>

医療機関	連絡先	主治医
TEL: ()		
TEL: ()		

わたしのプロフィール (1)

記入者: () () (性別)

名前: () (性別)

生年月日: 大正・昭和・平成 年 月 日 ()

生活状況: 自宅・施設 (施設名:)

年金受給状況: 国民年金 退職年金 厚生年金 共済年金

<家族構成> 配偶者 同居 同居・別居 (シングル)

連絡のとれる関係者

関係者	氏名	連絡のとれる関係	電話番号
		□同居 □近所 □遠隔 □他国 □不明	()
		□同居 □近所 □遠隔 □他国 □不明	()
		□同居 □近所 □遠隔 □他国 □不明	()
		□同居 □近所 □遠隔 □他国 □不明	()

認知症進行度チェック表

項目	進行度	進行度	進行度	進行度
日常生活能力	1. 自立	2. 自立	3. 自立	4. 自立
認知機能	1. 軽度	2. 軽度	3. 軽度	4. 軽度
行動・感情	1. 軽度	2. 軽度	3. 軽度	4. 軽度
社会生活	1. 軽度	2. 軽度	3. 軽度	4. 軽度
介護の必要性	1. 軽度	2. 軽度	3. 軽度	4. 軽度
介護の負担	1. 軽度	2. 軽度	3. 軽度	4. 軽度
介護の費用	1. 軽度	2. 軽度	3. 軽度	4. 軽度
介護の満足度	1. 軽度	2. 軽度	3. 軽度	4. 軽度
介護の継続性	1. 軽度	2. 軽度	3. 軽度	4. 軽度
介護の安全性	1. 軽度	2. 軽度	3. 軽度	4. 軽度
介護の信頼性	1. 軽度	2. 軽度	3. 軽度	4. 軽度
介護の柔軟性	1. 軽度	2. 軽度	3. 軽度	4. 軽度
介護の持続性	1. 軽度	2. 軽度	3. 軽度	4. 軽度
介護の適応性	1. 軽度	2. 軽度	3. 軽度	4. 軽度
介護の満足度	1. 軽度	2. 軽度	3. 軽度	4. 軽度
介護の継続性	1. 軽度	2. 軽度	3. 軽度	4. 軽度
介護の安全性	1. 軽度	2. 軽度	3. 軽度	4. 軽度
介護の信頼性	1. 軽度	2. 軽度	3. 軽度	4. 軽度
介護の柔軟性	1. 軽度	2. 軽度	3. 軽度	4. 軽度
介護の持続性	1. 軽度	2. 軽度	3. 軽度	4. 軽度
介護の適応性	1. 軽度	2. 軽度	3. 軽度	4. 軽度