

精神医療の医療機能分化
(救急・専門など)

東京医科歯科大学大学院
医療政策学講座 河原教授

出典

新しい精神科地域医療体制とその評価の
あり方に関する予備的研究

平成21年度厚生労働科学研究費補助金
厚生動労科学特別研究事業

班 員 名 簿

研究代表者

河原 和夫

(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 教授)

研究分担者

松原 三郎

(医療法人財団松原愛育会松原病院 理事長)

平田 豊明

(静岡県立こころの医療センター 院長)

萱間 真美

(聖路加看護大学 教授)

伊藤 弘人

(国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部 部長)

平川 博之

(ひらかわクリニック 院長)

石原 明子

(熊本大学大学院社会文化科学研究科 准教授)

研究協力者

島 陽一

(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)

上杉 睦美

(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)

望月 聡一郎

(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)

國光 文乃

(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)

河合 隆志

(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)

中村 究

(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)

横山 絢香

(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)

青島 耕平

(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)

岡本 左和子

(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)

清水 基弘

(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)

竹中 英仁

(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)

玄 運官

(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)

川内 敦文

(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)

吉田 恵子

(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)

TAREQUE MD. ISMAIL

(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)

菅河 真紀子

(東京医科歯科大学大学院 医療管理政策学(MMA)コース 大学院生)

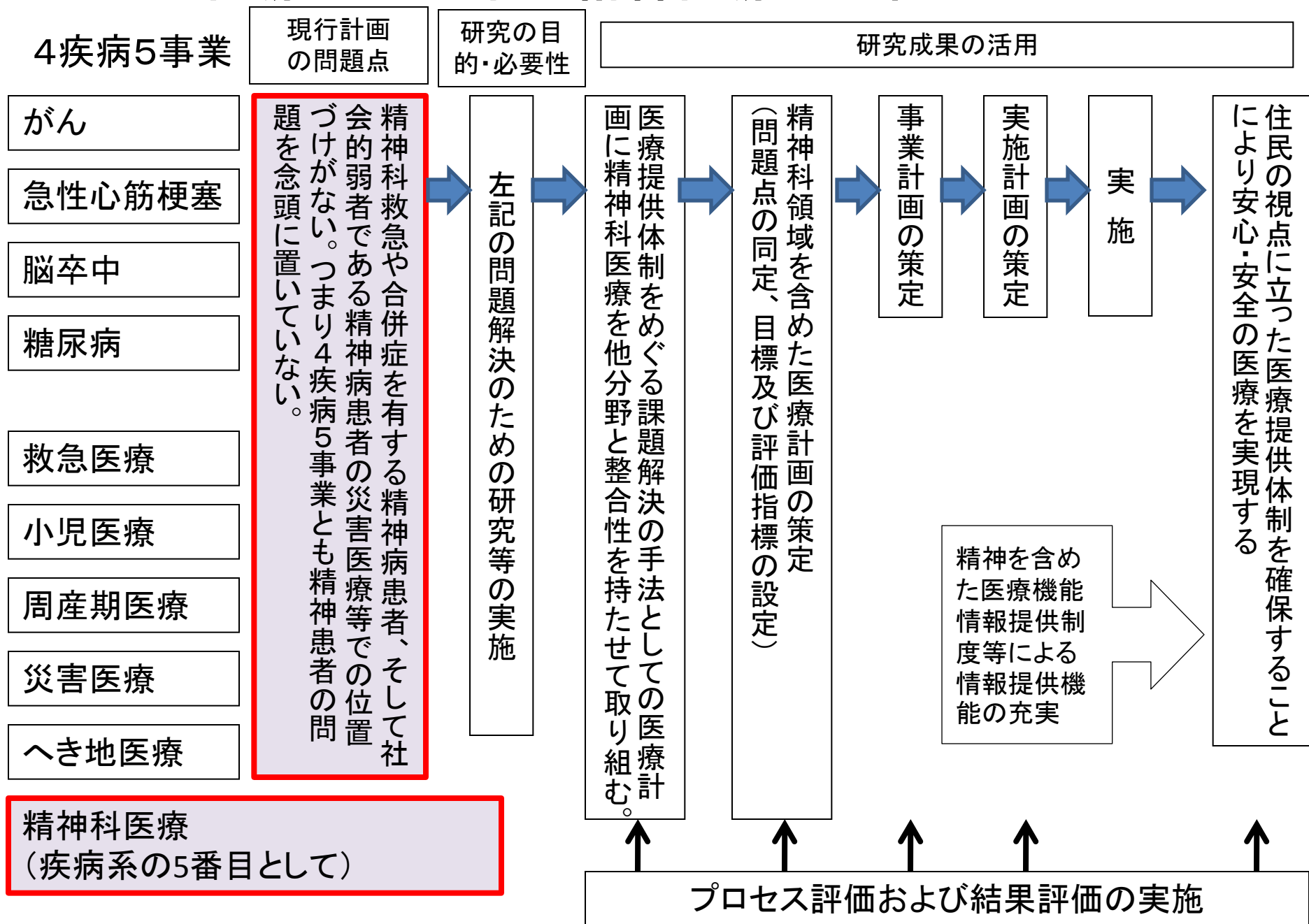
久代 和加子

(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 専攻生)

中村 真弓

(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 専攻生)

医療計画の中の精神医療の位置づけ



外来医療

目標

・気分障害・統合失調症・認知症・神経症性障害等の一般的な精神科疾患に対して、地域において適切な外来医療を実施すること。

医療機関に求められる事項

- ・精神疾患の診療に必要な、診断、検査(血液・心理検査等を含む)、治療(適切な薬物療法、認知行動療法等の精神療法、ケアマネジメント等を含む)を実施すること。
- ・同医療機関または他の医療機関から退院するに当たり、生活の場での必要な療養支援を実施すること。
- ・必要に応じてデイ・ケア等を実施すること。
- ・障害福祉サービス・介護保険サービスとの連携を行い、必要なサービスが受けられるよう紹介・調整を実施すること。
- ・初期救急医療、在宅医療、短期入院医療、救急医療、身体合併症を有する精神疾患患者への医療ができる医療機関と連携していること。

医療機関の例

- ・精神科を標榜する診療所
- ・精神科病院、精神病床を有する病院

初期救急医療

目標

- ・ 軽症・中等症患者に対して、適切な精神科救急医療を実施すること
精神科救急に関する相談に常時応じられること

医療機関に求められる事項

- ・ 各医療機関のかかりつけ患者等の、軽度・中等度の救急患者について、夜間及び休日における電話相談および外来診療を実施すること。（地域の実情に合った圏域内で、輪番制を設ける、救急センターを設置する場合等を含む。単一の医療機関ですべての時間の初期救急医療を担う必要はない。）
- ・ 短期入院医療、救急医療、身体合併症対応機能、専門医療を行う医療機関と連携していること。

医療機関等の例

- ・ 精神科を標榜する診療所
- ・ 精神科病院、精神病床を有する病院
- ・ 精神医療相談窓口、精神科救急情報センター

在宅医療

目標

・重症者、初発・再発患者等地域での在宅医療が必要な精神障害者に対して、適切な在宅医療を実施する。

医療機関に求められる機能

- ・地域で在宅療養が必要な者に対して、精神科在宅診療（往診・訪問診療）、精神科訪問看護を実施すること。
- ・医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等によるチーム医療の体制を確保すること。
- ・患者の生活支援と治療の継続を図る観点から、障害福祉サービス・介護保険サービスとの連絡・調整を実施できること。
- ・緊急時の対応体制や連絡体制をとること。
- ・外来医療、初期救急医療、救急医療、短期入院の機能を行う医療機関や、内科等の一般医療機関と連携していること。

医療機関等の例

- ・精神科等を標榜する診療所
- ・精神科病院、精神病床を有する病院
- ・訪問看護ステーション

短期入院医療

目標

- ・患者の状況に応じた質の高い精神科入院医療を実施する。
- ・入院患者が退院し地域生活に移行することができる。

医療機関に求められる事項

- ・急性期・回復期において、様々な患者の状況に応じて、適切な入院医療を実施する。
- ・一般的な診断、検査(血液・画像・心理検査を含む)、治療(標準的な薬物療法・認知行動療法やSST等の精神療法・作業療法、医療保護入院、最小限の行動制限等の対応を含む)を実施すること。
- ・医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等によるチーム医療の体制を確保すること。
- ・急性期・回復期を通じ患者の退院に向けた支援を図るため、リハビリテーションを実施するとともに、ケアマネジメントの機能を有し、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所、介護保険サービス事業所、訪問看護ステーション等、および行政機関等と連携すること。
- ・初期救急医療、在宅医療、短期入院医療の機能を有するか、連携していること。

医療機関等の例

- ・精神科病院、精神病床を有する病院等

救急医療

目標

・地域に応じた精神科救急医療圏(※)で、一次救急以上の精神科救急医療を実施する。2次医療圏よりも広域であり、全国に154カ所設定されている。

医療機関に求められる事項

- ・24時間365日、精神科救急患者の受け入れが可能であること。(一つの医療機関で対応が困難な場合には、複数の医療機関で、必ず病床を確保し受け入れが可能な体制を構築すること。)
- ・救急患者に必要な診断・検査及び適切な薬物療法、精神療法等を実施できること。
- ・非自発的入院(措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院)に対応できる体制を有していること。
- ・保護室・治療用個室を有し、最小限の行動制限を適切に実施できる体制を有すること。
- ・身体疾患との鑑別診断や、身体合併症の診断・治療を提供する体制を有するか、他の医療機関との連携により構築していること。
- ・患者の自殺のリスクを評価することができ、必要に応じ、生活を含む相談支援を実施できること。
- ・在宅復帰後の生活支援に向けたケアマネジメントを実施するか実施する機関と連携していること。
- ・地域医療、専門医療の機能を行う機関と連携していること。特に、地域医療の機能については、自らその機能を担うなど、確実な連携が図られる必要がある。
- ・患者の受け入れについて、精神科救急情報センター、24時間精神医療相談等と連携していること。

医療機関等の例

・精神科病院、精神病床を有する病院(常時の精神科救急医療を実施するため、精神保健指定医が5名以上勤務するなど、精神科救急入院料又は救急・合併症入院料の算定要件を満たす程度の体制を有する医療機関であることが望ましい。なお、こうした医療機関の整備に当たっては、地域における医療機能の適切な分担と連携を計画的に進める観点から、地域における措置入院の状況等も踏まえ、各圏域において必要な機能が充足されるよう配慮すべきである。)

身体合併症対応

目標

- ・精神科救急医療圏において、重篤な身体合併症を持つ精神科患者に対して、適切な医療を実施する。

医療機関に求められる機能

- ・精神疾患と身体合併症の重篤度・優先度を適切に判断し、身体合併症と精神疾患の両方についての適切な診療を実施できること。
- ・救命救急センターを有するか、一般の救急医療を行う体制を有する。
- ・常時精神科診療を実施できること。
- ・精神病床において行う場合は、身体合併症診療を実施できる設備・体制を有すること。
- ・地域医療の機能と連携していること

医療機関等の例

- ・救命救急センターを有し、精神科を標榜する病院
- ・内科・外科を標榜し、精神病床を有する病院

図 2010年を1としたときの2015年と2025年、そして2035年の患者の増減比率
(悪性新生物:外来および入院)

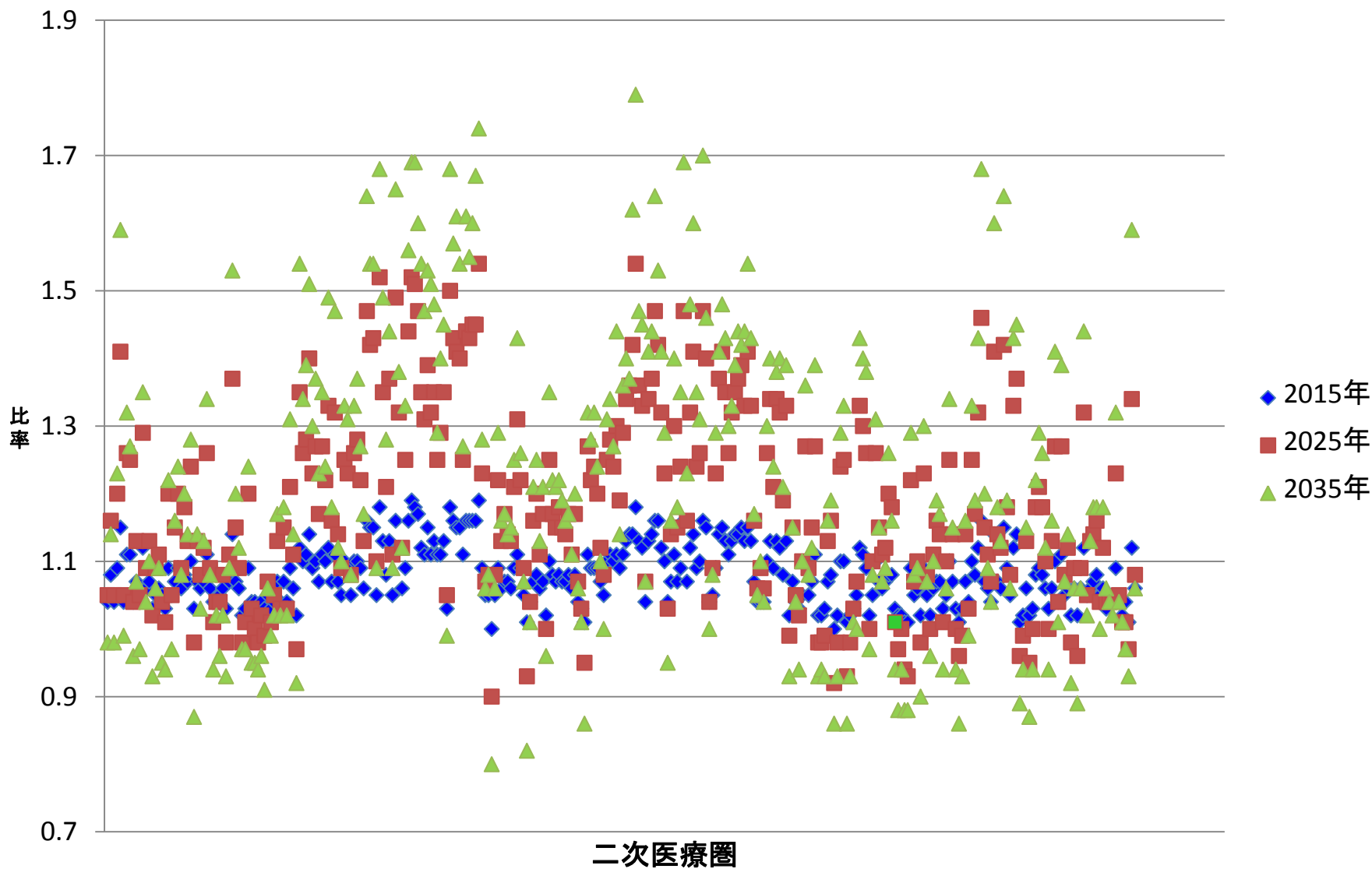


図 2010年を1としたときの2015年と2025年、そして2035年の患者の増減比率
(糖尿病:外来および入院)

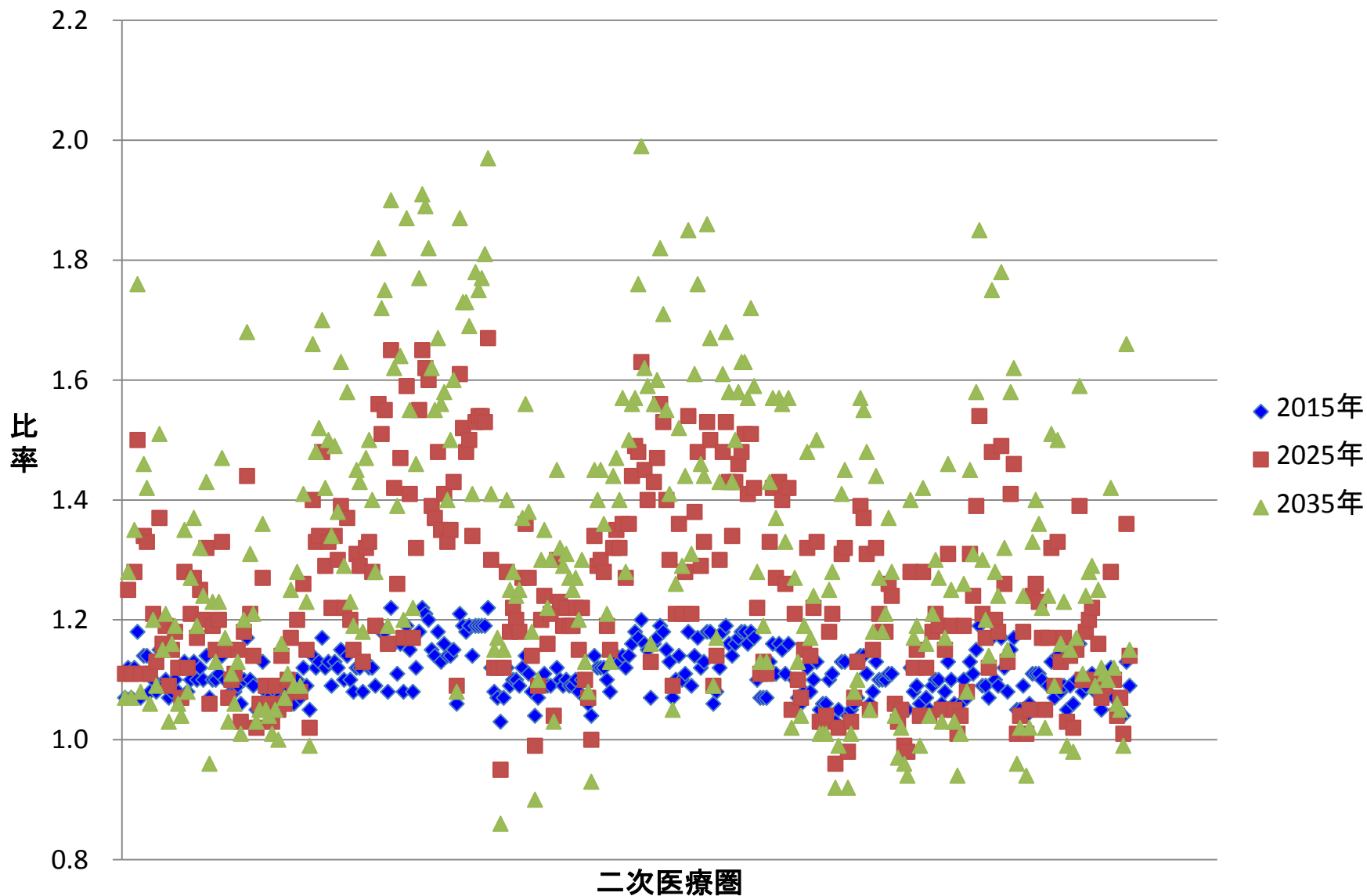


図 2010年を1としたときの2015年と2025年、そして2035年の患者の増減比率
(虚血性心疾患:外来および入院)

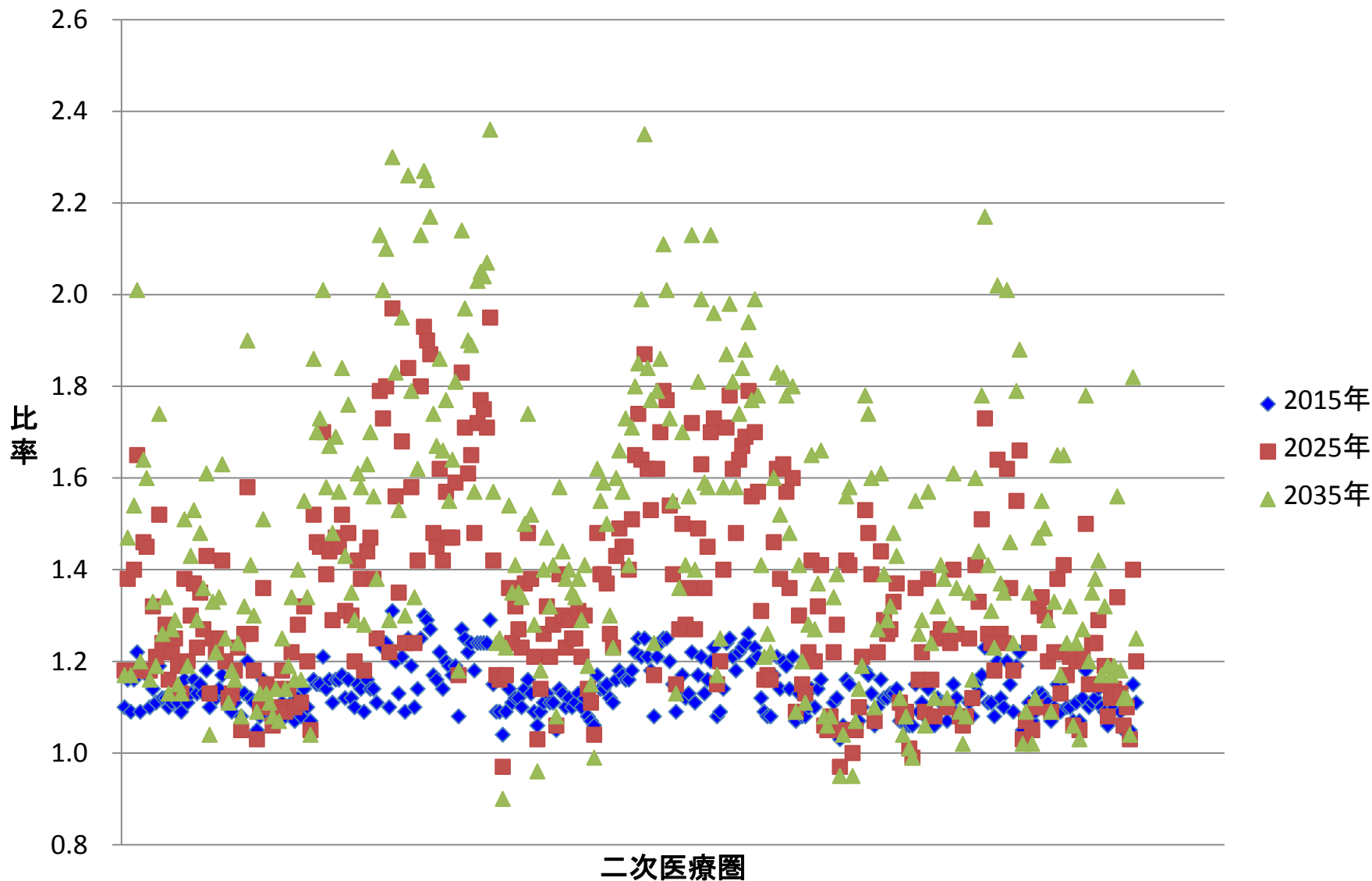
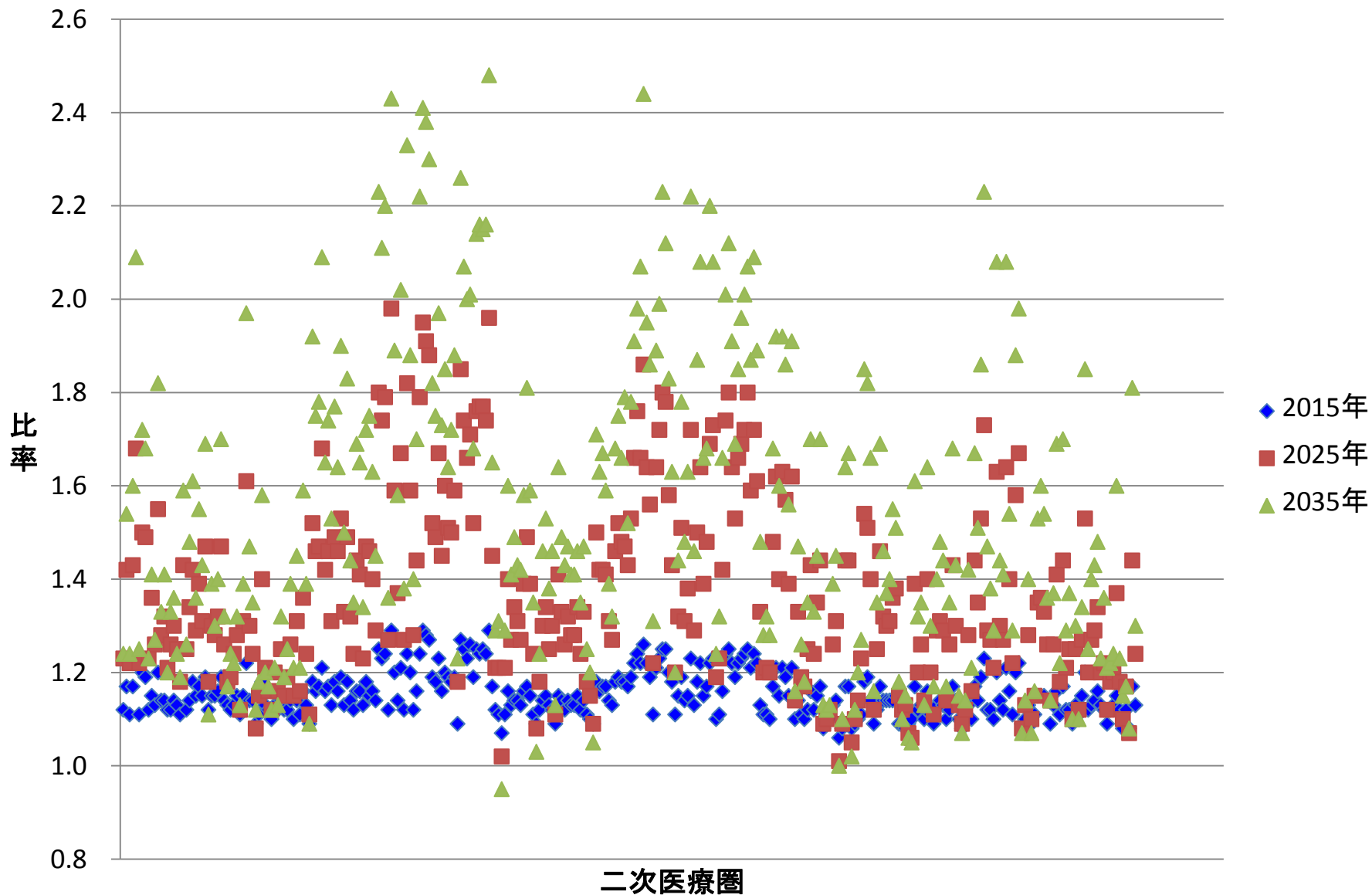


図 2010年を1としたときの2015年と2025年、そして2035年の患者の増減比率
(脳血管疾患：外来および入院)



専門医療（児童精神医療・依存症治療等）

目標

- ・児童精神医療、依存症治療等の専門的な精神科医療を行う医療機関を確保すること。
※都道府県単位での確保を想定。

医療機関に求められる事項

- ・各々の専門領域における、適切な診断・検査・治療を行える体制を有すること。
- ・各々の領域の診療を専門的に行う医師が常勤するなど、専門治療を行う人材が集積していること。
- ・身体合併症への対応のため、身体合併症対応機能を有する医療機関や、一般医療機関等と連携していること。
- ・他の医療機関、行政機関等と連携し、広く紹介患者を受け入れるとともに、診断・治療方針の策定等を行い、可能な場合には地域の医療機関への逆紹介を行うこと。
- ・かかりつけ医や地域への移行を進めるため、地域医療の機能を有する医療機関と連携していること。
- ・他の都道府県の専門医療機関との間で、ネットワークを有し、診療の質の向上と全国への均てん化を図る体制を有すること。

医療機関等の例

- ・専門的な機能を有する精神科医療機関（大学病院、精神科病院、精神病床を有する病院、精神科診療所）

福祉サービス

居住サービス

精神疾患患者が地域生活を行うためには、その心身の状況等に応じて利用できる、適切な居住サービスが確保される必要がある。都道府県は、市町村等と連携して、必要な量の確保を図るべきである。

(例)グループホーム、ケアホーム、介護保険施設、認知症高齢者グループホーム

在宅サービス、日中活動、就労支援サービス

精神疾患患者が地域生活を行うためには、その心身の状況等に応じて利用できる、適切な障害福祉サービス・介護保険サービスが確保される必要がある。都道府県は、市町村等と連携して、必要な量の確保を図るべきである。また、援助付き雇用や一般就労を支援するサービスについても確保が必要である。

(例)障害福祉サービス(就労移行支援、就労継続支援、ホームヘルプ等)、地域活動支援センター、介護保険サービス(訪問介護、通所介護等)

公共職業安定所(ハローワーク)、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター

精神保健サービス

医療機関のほか、行政機関、教育機関、企業等の関係機関が連携する必要がある。

1. メンタルヘルスの増進や疾患予防のサービス

国民の精神的健康の増進のため、普及啓発や、うつ病等の精神疾患の一次予防等を行う。また、介護予防、母子保健、学校保健、児童福祉、地域福祉施策を通じて、高齢者、産後の者などを含め、うつ病等の精神疾患のリスクを有する者が、精神的な健康の保持ができる取り組みを進めるべきである。

2. 地域に密着した精神保健サービス

精神疾患が適切に受診できるためには、患者・家族の相談に応じるとともに、医療機能等について分かりやすく情報提供する体制が必要である。・相談支援、訪問指導(危機介入を含む)

- ・措置診察、移送、
- ・精神科救急情報センターを通じた情報提供
- ・24時間精神医療相談

等

3. 専門的な精神保健サービス

児童思春期、依存症など、専門的な支援を行うとともに、地域における精神保健医療の連携体制の構築や研修等の指導的役割を担うなど、専門的な精神保健サービスの提供が必要である。

- ・精神保健福祉センターを通じた専門的な相談支援、研修、地域連携

等

その他、4疾病5事業の他の分野と連携して確保すべき機能

・身体疾患や周産期における、うつ病等の精神疾患への対応については、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の疾病や、周産期医療等に関する医療計画と連携して機能の確保を図るべきである。

・また、災害時においては、①被災した住民に対するこころのケアとともに、②精神障害者が災害に被災したときの適切な医療・支援の提供が必要となることから、災害時における医療計画等と連携して、その機能の確保を図るべきである。