

(8)「新たな地域精神保健医療の構築に向けた検討チーム」の検討状況について

○ 精神保健医療福祉施策については、厚生労働大臣政務官を主担当とする「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」などで検討を進めてきた。

○ 具体的には、社会的入院について、

①平成24年度に始まる都道府県の第3期障害福祉計画で、病院からの退院に関する明確な目標値を設定(注)するとともに、

(注)病院からの退院に関する目標値

①1年未満入院者の平均退院率 →平成26年度の平均退院率を、現在より7%相当分増加させる

②5年以上かつ65才以上の退院者数 →平成26年度の5年以上かつ65才以上の退院者数を、現在よりも20%増加させる

②アウトリーチ(訪問支援)の充実、精神科救急医療体制の構築、医療計画に記載すべき疾病への精神疾患の追加、地域移行支援・地域定着支援の創設といった地域の受け皿整備について取り組んでいる。

○ 今後さらに、平成24年に向けて入院制度に関する検討を進めていく。

○ 各都道府県におかれては精神障害者の地域生活実現に向け、これらの取組について特段のご配慮をお願いしたい。

検討の背景と経過

- 厚生労働省では、平成16年9月の「精神保健福祉施策の改革ビジョン」以来、「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念の下、施策を進めてきた。平成21年9月の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」でも、その理念をさらに推進することが確認された。
- 「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、
 - ① 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、あり方を検討し、平成24年内を目途に結論を得る。
 - ② 「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年内に結論を得る。
 - ③ 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年内を目途に結論を得る。
こととしている。
- これを踏まえ、厚生労働省では、平成22年5月、省内に、厚生労働大臣政務官を主担当とする「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」を立ち上げ、順次検討を行っている。
 - 第1R:アウトリーチ(訪問支援)について(平成22年5月～6月)
 - 第2R:認知症と精神科医療について(平成22年9月～11月)
 - 第3R:保護者制度・入院制度について(平成22年10月～)
- また、平成22年12月には、「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」が成立し、障害者自立支援法が改正され、地域生活を支えるための支援内容が追加された。
併せて、精神保健福祉法も改正され、精神科救急医療体制の整備が都道府県の努力義務とされたことから、平成23年5月より、「精神科救急医療体制に関する検討会」を立ち上げ、検討を進めてきた。(平成23年9月まで)
- 昨年7月の社会保障審議会医療部会で、現在の4疾病5事業に加え、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、「医療計画の見直し等に関する検討会」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)」が示された。

「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念を実現するための 新たな取組と今後の検討課題

- 閣議決定を踏まえ、退院支援、地域生活の支援体制の整備について検討を進め、以下の新たな取組をまとめた。今後、それぞれについて具体的に取組を進める。
 - (★) 「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年内に結論を得る。

I 地域移行、社会的入院の解消に向けた、病院からの退院に関する明確な目標値の設定

取組1 第3期障害福祉計画(都道府県)における明確な目標値の設定

II 地域移行・地域生活を可能とする地域の受け皿整備

◆医療面での支え

取組2 できる限り入院を防止しつつ、適切な支援を行うアウトリーチ(訪問支援)の充実

取組3 夜間・休日の精神科救急医療体制の構築

取組4 医療機関の機能分化・連携を進めるため医療計画に記載すべき疾病への追加

◆福祉・生活面での支え(従来の障害福祉サービスの基盤整備に加え新たな取り組みとして)

取組5 退院や地域での定着をサポートする地域移行支援、地域定着支援の創設

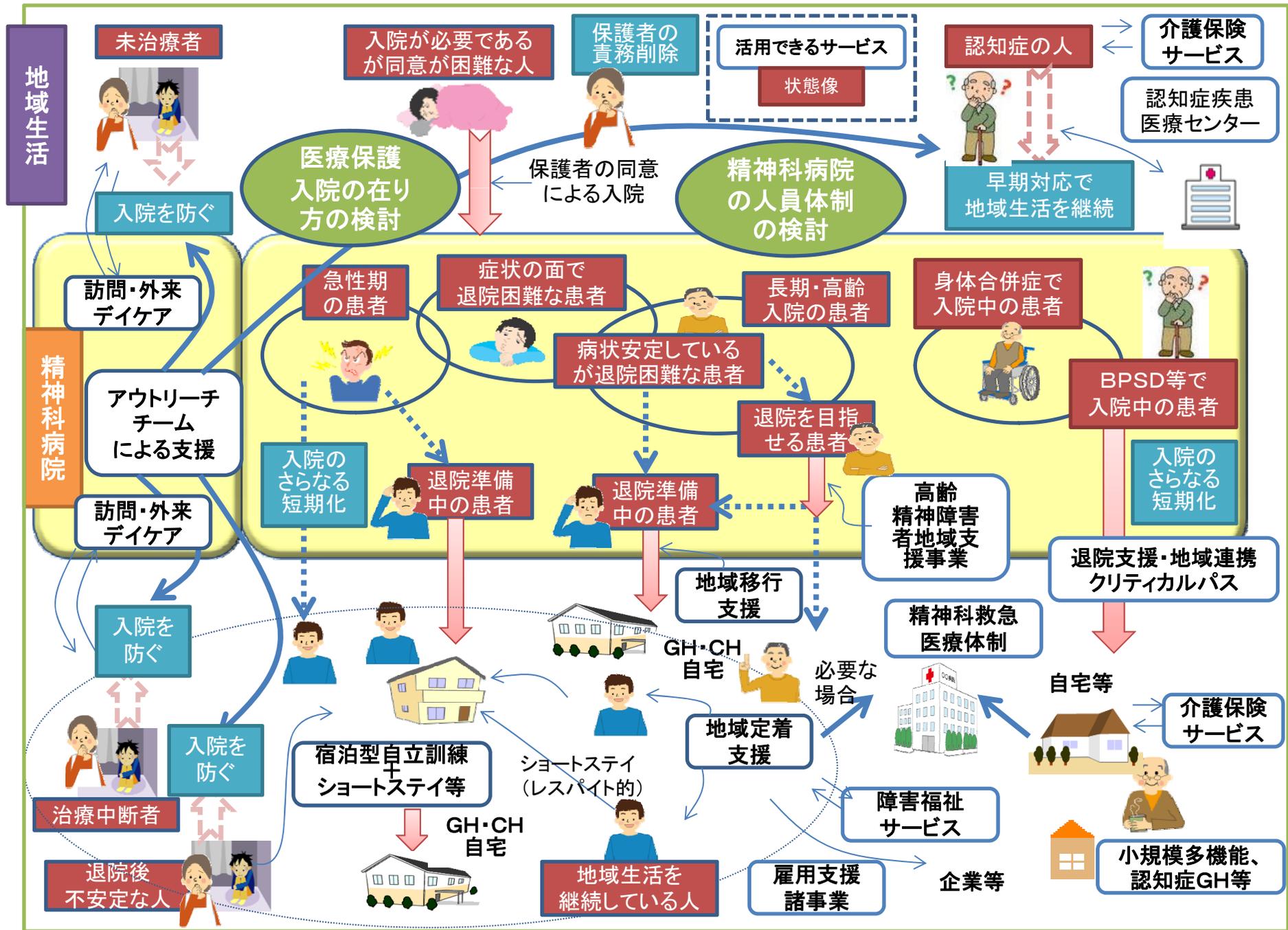
取組6 地域生活に向けた訓練と、状態悪化時のサポートなどを合わせて実施

◆認知症の方に対する支え

[検討中] 取組7 入院を前提とせず地域での生活を支える精神科医療と、地域の受け皿整備

地域生活を支える精神科医療体制の姿(イメージ図)

暫定版(随時更新予定)



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) とりまとめ 概要 ①現状と課題

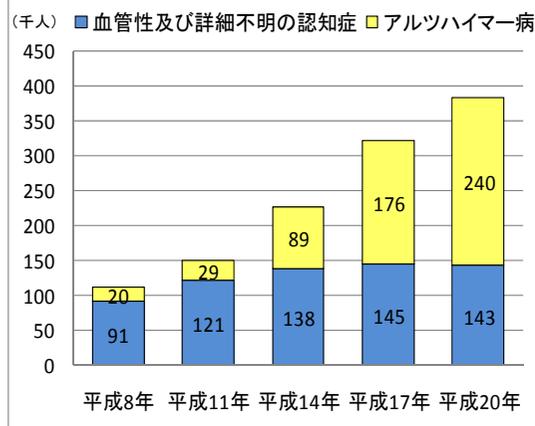
平成23年11月29日

現状と課題

- ① 医療機関を受療する認知症患者は急速に増加傾向*1
- ② 認知症の入院患者約7.5万人のうち、精神病床に入院する患者は約7割を占める*1
- ③ 約7割近くが、特別な管理(入院治療)または日常的な管理(外来治療)を要する身体合併症を有している*2
- ④ 入院患者のうち、居住先や支援が整えば、近い将来には、退院が可能と回答した患者は約5割*2
- ⑤ 精神科病院に入院している認知症患者の精神症状等で、ほぼ毎日のものは、「意思の疎通困難」約4割、「徘徊」約3割、「大声」約2割である*3
- ⑥ 精神科病院に入院している認知症患者では、身体能力として出来るはずのADLに比べ、抵抗などを踏まえた実際のADLは、いずれの項目でも困難度は増加*3

*1 患者調査 *2 精神病床の利用状況に関する調査(平成19年度厚生労働科学研究) *3 精神病床における認知症入院患者に関する調査(平成22年9月精神・障害保健課)

①

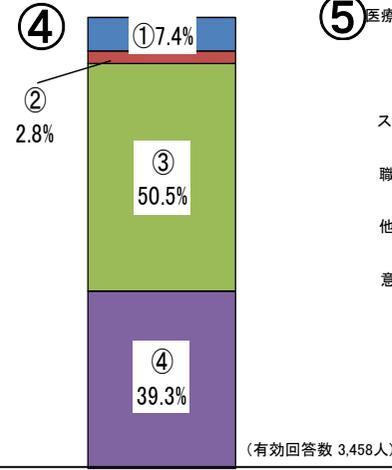


③



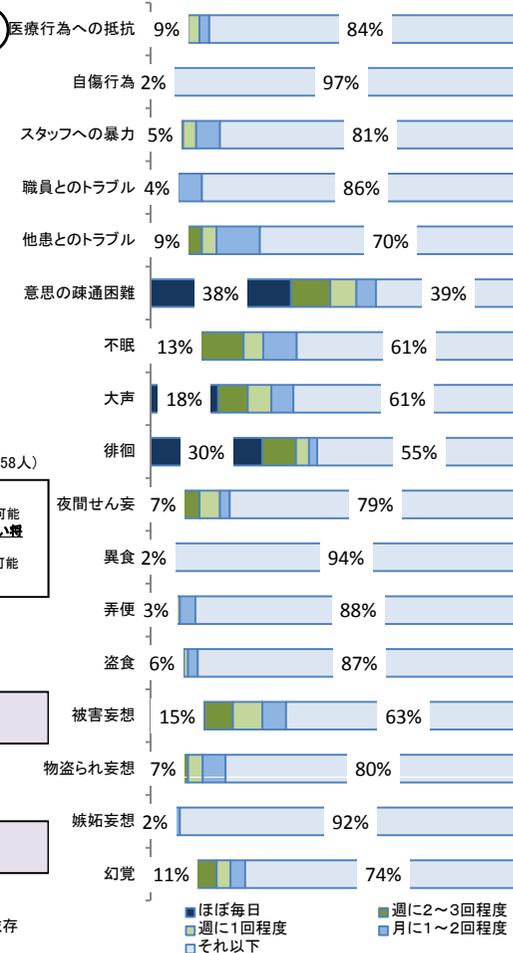
(有効回答数 3,376人)

④

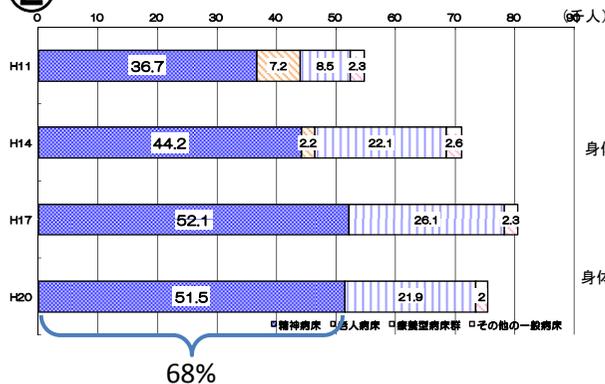


①: 現在の状態でも居住先・支援が整えば、退院可能
②: 居住先・支援などを新たに用意しなくても、近い将来退院可能
③: 状態の改善が見込まれるので居住先・支援を整えば、近い将来退院可能
④: 状態の改善が見込まれず居住先・支援を整えても、退院可能性はない

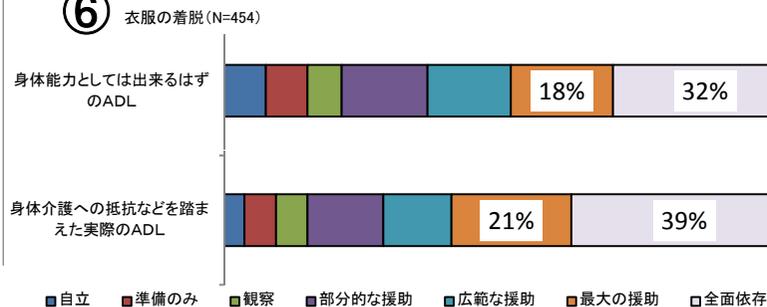
⑤



②



⑥



基本的な考え方

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**(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 認知症による行動・心理症状)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初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。

具体的な方向性

1 認知症患者に対する精神科医療の役割の明確化

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| (1) 地域での生活を支えるための精神科医療 | (2) BPSDを有する患者への精神科医療 |
| (3) 身体疾患を合併している認知症患者への入院医療 | (4) 地域全体の支援機能 |

2 現在入院している認知症患者への対応及び今後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の取組み

- (1) 認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組み
- (2) 症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備

認知症患者に対する精神科医療の役割の明確化

地域での生活を支えるための精神科医療

- 専門医療機関による早期の診断
- 家族や介護者への相談支援や訪問支援
- 認知症の経過や状態像に応じた診療と生活のアドバイス
- 施設等で生活する認知症の方へのアウトリーチ(訪問支援)
- 精神症状等で緊急を要する認知症患者への24時間の対応体制の整備
- 精神科作業療法や重度認知症デイ・ケアの提供

地域全体の支援機能

- 地域住民や地域の他施設との連携強化
- 地域住民への啓発活動

認知症疾患医療センター

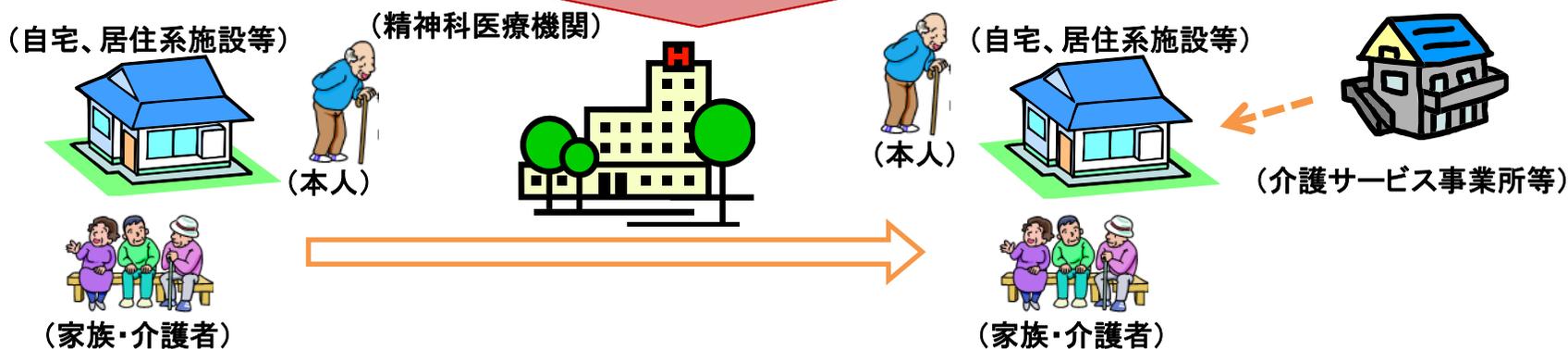
- 身近なところに新たなタイプの認知症疾患医療センターを整備
- 若年性認知症への対応

BPSDを有する患者への精神科医療

- BPSDへの適切な治療
- BPSDを伴う認知症患者への円滑な医療の提供
- 認知症患者に必要な入院医療
- 治療抵抗性の重度の認知症患者の状態像の整理とその受入れ

身体疾患を合併している認知症患者への入院医療

- 合併症の状態像に応じた精神病床の受入先
- 慢性疾患を合併している認知症患者への対応
- 精神科医療機関と一般医療機関間の連携のあり方



受け皿や支援の整備

認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組

- 医療・介護双方の理解の向上
- 施設等で生活する認知症の方へのアウトリーチ(訪問支援)【再掲】
- 入院せずに地域で暮らせるための医療機関の関わり強化【再掲】

症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備

- 居住系施設等やサービス支援の整備
 - 退院支援・地域連携クリティカルパスの導入
- ⇒当面の取組として、退院支援・地域連携クリティカルパスの導入を通じて、地域における取組を試しながら、検討していくことが必要

退院に着目した目標値

- ①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、
- ②BPSD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、退院促進すること、との精神科医療の提供に係る基本的考え方を前提として、平成32年度までに、精神科病院に入院した認知症患者のうち、50%が退院するまでの期間を、入院から2ヶ月とする(現在の6ヶ月から大幅に短縮)

退院に着目した目標値の実現に向け、

- 「退院支援・地域連携クリティカルパス」の開発・試行・普及を通じて、退院後の地域における受け皿の整備に向けた取組を確実に進めるとともに、介護保険事業計画への反映方法を検討し、各自治体における第6期介護保険事業計画以降のサービス見込み量の算定につなげていく
- 取組の進み具合を定期的に把握する
- 障害保健福祉部と老健局とが連携しながら、整備を進めていく

入院に着目した目標値

目標値に関する議論の過程において、

- 退院に着目した目標値だけでは不十分であり、入院に着目した目標値(例えば、精神病床での認知症による入院者数に関する目標値、入院が必要な人の状態像の明確化、できるだけ入院に至らないための地域支援の拡充に関する目標値)も併せて設定すべきとの強い意見があった。
- これに対して、「入院を前提とせず、地域生活を支えるための精神科医療とする」との前提の下、入院が必要な人を入院させるのであって、入院に着目した目標値は不要との強い意見が出され、賛否両論の議論が交わされた。

入院を前提とせず、地域生活を支えるための地域支援の拡充に関する目標値については、今後、老健局をはじめとして障害保健福祉部など関係部局が連携し、適切に検討が深められることを求める

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

退院支援・地域連携クリティカルパスの活用



精神科医療機関等

(医療)
 ・服薬治療
 ・訪問診療
 ・訪問看護
 ・重度認知症
 デイ・ケア

認知症
 疾患医療
 センター

認知症サポート
 医、かかりつけ
 の医師等

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

退院先が在宅の場合

ショートステイ

認知症対応型
 通所介護
 (デイサービス)

居宅介護支援
 (ケアプラン)

夜間対応型
 訪問介護

訪問看護

通所リハビリテーション
 (デイ・ケア)

小規模多機能型
 居宅介護

退院先が施設の場合

特別養護
 老人ホーム

介護老人
 保健施設

地域包括
 支援センター

在宅介護
 支援センター

認知症グループホーム

★認知症患者、家族・介護者の希望に添った支援を行う★

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。

(9)精神疾患の医療体制構築に係る指針(医療計画)について

- 昨年7月の社会保障審議会医療部会で、現在の4疾病5事業に加え、精神疾患を医療計画に記載すべき疾病に追加すること等とされたことを受け、「医療計画の見直し等に関する検討会」で具体的検討が進められ、同年12月に「精神疾患の医療体制構築に関する指針(骨子)」が示された。
- 病期や個別の状態像に対応した適切な医療体制の構築に向けて、各都道府県の実情に応じた医療計画の策定を行っていただきたい。
- また、医療計画の策定に当たっては、受け皿となるサービスとして障害福祉計画や介護保険事業(支援)計画との連携も考慮していただきたい。
- さらに、精神疾患の医療計画の策定に当たっては、医療施設調査、患者調査、衛生行政報告、630調査等を通じて、患者動向に関する情報、医療資源・連携等に関する情報を収集し、状況を把握していただくこととなるので、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。

※ 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。

- 新たな医療計画の作成指針については、本年2月を目途に、各都道府県に提示することとしており、各都道府県においては、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年度から実施していただくこととなるので、医療関係部署等との連携の下、適切に策定及び実施いただくようお願いする。

※ 具体的な作成方法については、本指針提示後、各都道府県を対象とした説明会議を開催予定。

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】

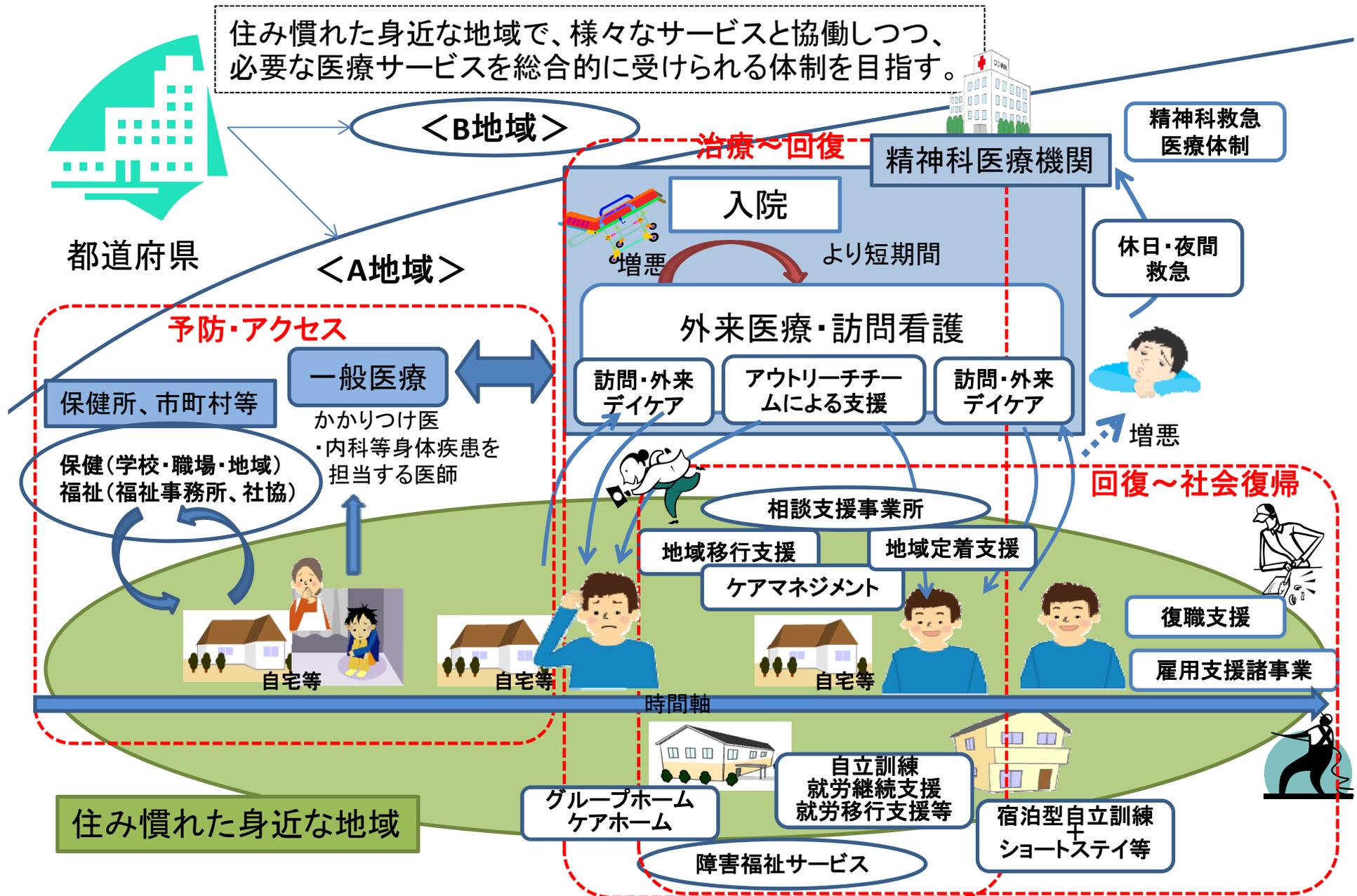
	【予防】	【アクセス】	【治療～回復】	【回復～社会復帰】
機能	うつ病の発症予防	症状が出てから精神科医に受診できる機能	適切な医療サービスの提供 退院に向けた支援を提供	再発を予防して地域生活を維持 社会復帰(復職等)に向けた支援、外来医療や訪問診療等を提供
目標	うつ病の発症を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> ●症状が出てから精神科医に受診できるまでの期間を短縮する ●うつ病の可能性について判断ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ●うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた質の高い医療の提供 ●退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 ●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の連携により、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】

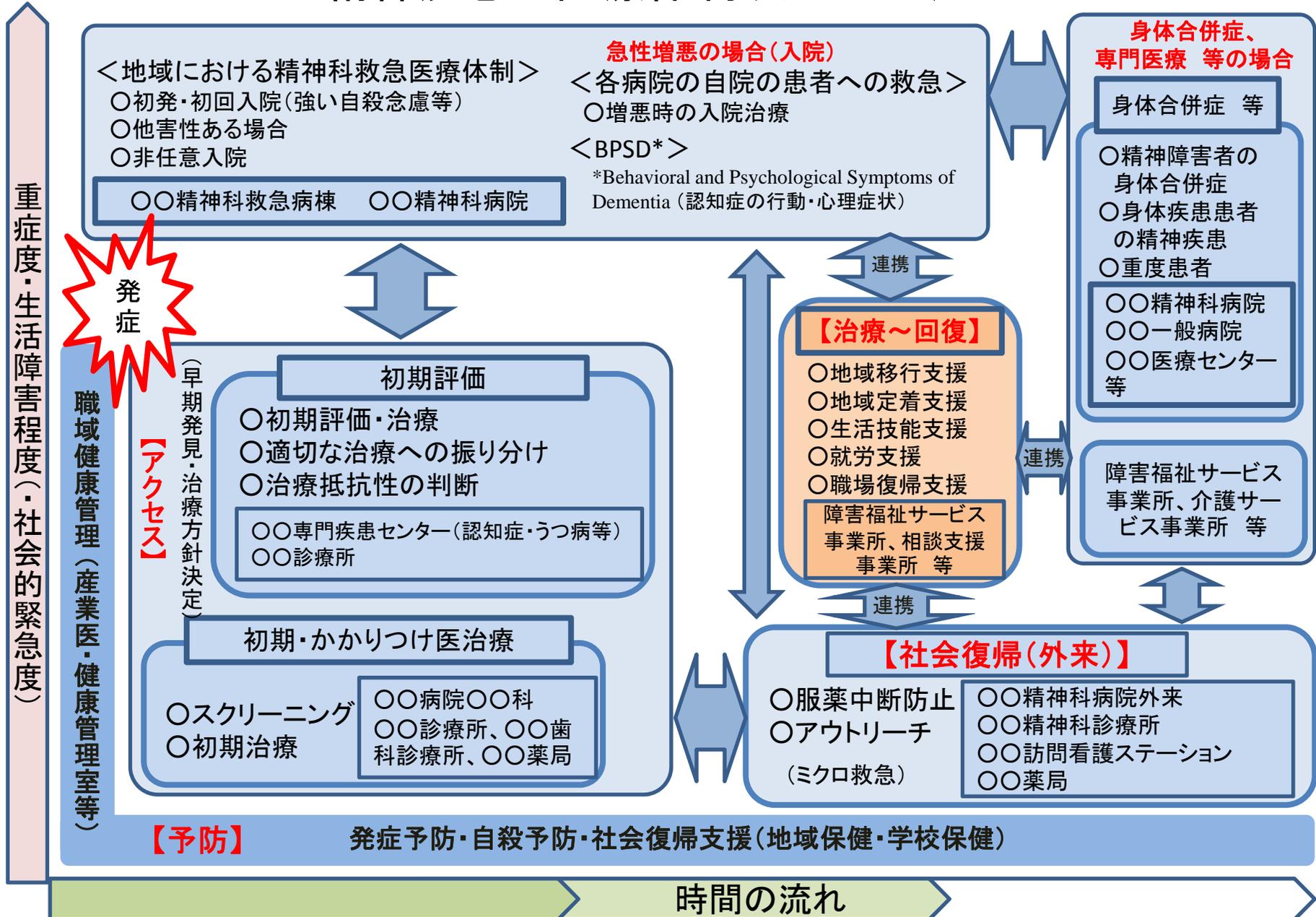
- 認知症の医療計画については、精神疾患の医療計画イメージ案を参考に、
【病期】として ①認知症の進行予防、 ②専門医療機関へのアクセス、 ③地域生活維持
【状態像】として ④BPSDや身体疾患等が悪化した場合
に分け、それぞれの目標、医療機関に求められる事項等を作成する。
- 医療計画の内容については、新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム(第2R)
の検討を踏まえ、医療体制に関する以下のような方向性を盛り込んで作成する。
 - ① 認知症の方の地域での生活を支えられるような医療サービス(診断機能、アウトリーチ(訪問支援)や外来機能、入院機能等)を、家族や介護者も含めて提供できる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、介護サービス事業者等と連携し、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



参考

精神疾患の医療体制(イメージ)



「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

- ・ 身体合併症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、精神科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

- ・ 精神科病床については、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

- ・ 精神科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

	予防・アクセス	治療～回復	回復～社会復帰	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 指標		◎ 精神科医療機関数 【医療施設調査】		◎ 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】		○ 精神科救急相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況 【事業報告】	◎ 精神科を有する入院医療体制確保の一般病院数 【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】
		◎ 往診・訪問診療を提供する精神科医療機関数 【医療施設調査】		◎ 精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料届出病棟数 【診療報酬施設基準】		◎ 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】
		◎ 精神科訪問看護を提供する医療機関・訪問看護ステーション数 【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実人員・延人員 【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】	○ 指定障害者支援施設等の利用実人員数 【精神保健福祉資料(630調査)】	◎ 精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数 【事業報告】	○ 副傷病に精神疾患を有する推計患者数 【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・休日の電話相談件数 【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実人員・延人員 【地域保健・健康増進事業報告】	○ 抗精神病薬の単剤率	○ 精神科デイ・ケア等の利用者数 【精神保健福祉資料(630調査)】	◎ 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】	○ 向精神薬の薬剤種類数		○ 保護室の隔離、身体拘束の実施患者数 【精神保健福祉資料(630調査)】		
	○ かかりつけ医等対応力向上研修参加者数 【事業報告】					
	○ 精神科医連携加算(診療情報提供料) 【データ解析】					
アウトカム 指標	○ こころの状態 【国民生活基礎調査(個票)】			地域連携クリティカルパス導入率		
		○ 1年未満入院者の平均退院率 【精神保健福祉資料(630調査)】				
		○ 1年(5年*)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(630調査)】				
		○ 3カ月以内再入院率 【精神保健福祉資料(630調査)】				
		◎ 退院患者平均在院日数 【患者調査】				
◎				自殺率 【人口動態調査】		

* 今後、調査項目の追加を検討。

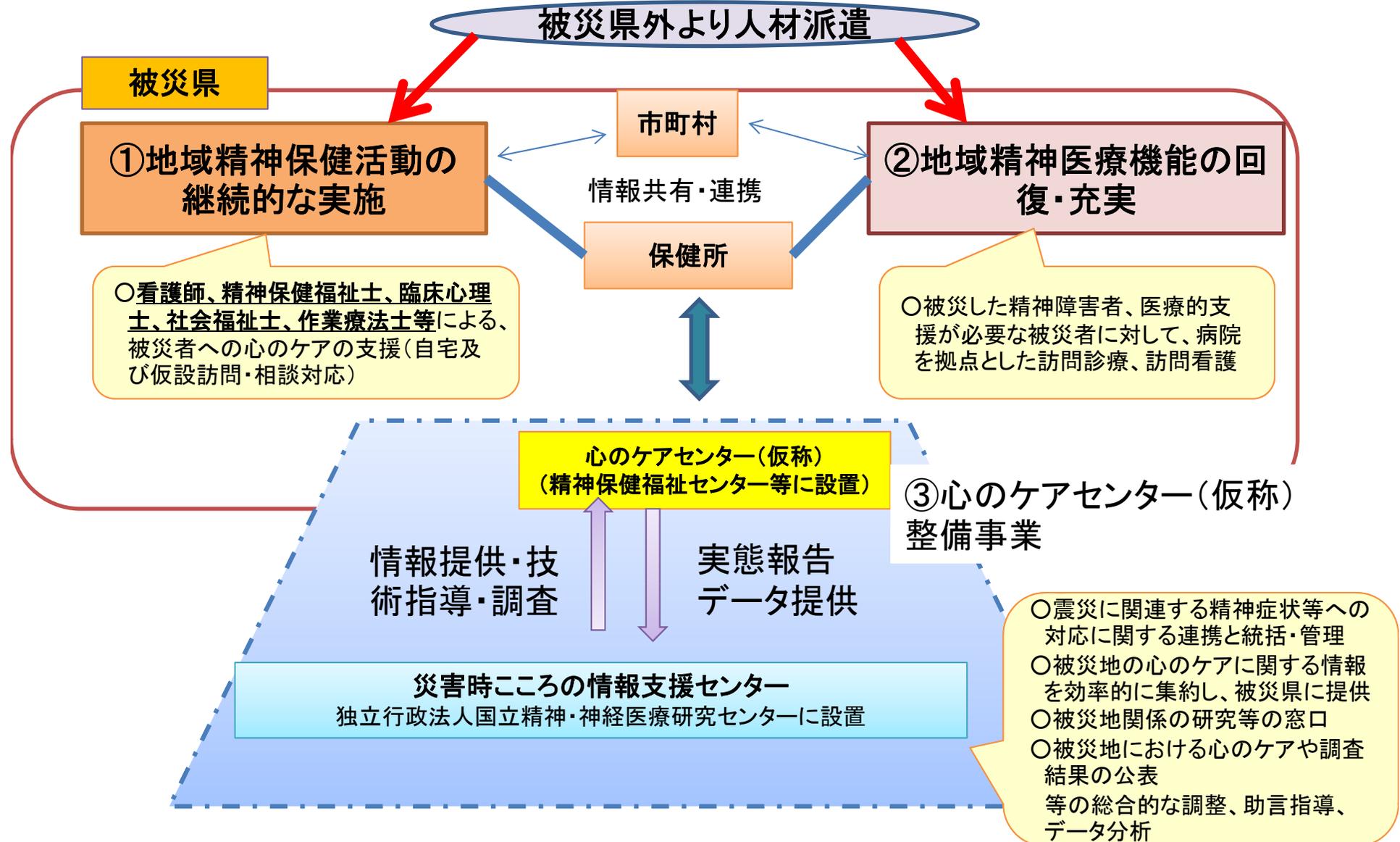
(10)被災者の心のケアについて

- 心のケアチームの派遣に協力をいただいた各都道府県、指定都市等には厚く感謝申し上げます。
- 平成23年度第3次補正予算において、被災者の心のケア支援事業を岩手、宮城、福島各県に設置されている障害者自立支援対策臨時特例基金の積み増しにより実施できることとした。(約28億円)

被災者の心のケア(3次補正)の概要

28億円

被災地では、PTSDの症状の長期化、生活への不安等も重なり、うつ病や不安障害が増大することが考えられることから、**中長期的な対応が必要**となり、そのための地域精神保健医療を担う人材の確保等が必要。



被災者の心のケア支援事業(3次補正)について

H23.12.20現在

11月21日 三次補正予算成立(約28億円)
 11月24日 障害者自立支援対策臨時特例交付金交付要綱・管理運営要領改正通知



	岩手県	宮城県	福島県
現在の状況	県補正予算審議、基金積み増し準備中	県補正予算審議、基金積み増し準備中	県補正予算審議、基金積み増し準備中
事業開始	平成24年1月予定	平成23年12月	平成24年2月予定
拠点	盛岡市及び沿岸各地域に心のケアセンターを設置予定	みやぎ心のケアセンター開設(12月1日:仙台市) 地域センターを24年度に設置予定	各地域に心のケアセンターを設置予定
事業内容(予定)	PTSD等精神疾患に関する相談支援、仮設住宅等の巡回相談等	災害関連の精神保健医療福祉対策の総合的コーディネート、PTSD等精神疾患に関する相談支援、仮設住宅等の巡回相談、震災型アウトリーチ事業の実施等	PTSD等精神疾患に関する相談支援、仮設住宅等の巡回相談等

被災地の心のケアを担う人材確保策について

- ・仮設住宅への訪問支援等に際し、より一層の精神保健面での健康支援の充実強化が必要
- ・被災自治体においては、従来業務に加え、被災者への支援を引き続き行うことから、保健師等の専門職が人材不足

関係団体の協力を得ながら、全国から中長期的に支援できる専門職の人材確保を行う

心のケア人材確保ネットワーク

- ・職能関係団体を通じて、活動できる支援者（専門職）の照会
- ・被災県に対して、支援者に係る情報提供

（構成団体）

- ・日本作業療法士会
- ・日本社会福祉士会
- ・日本精神保健福祉士会
- ・日本臨床心理士会
- ・日本精神科看護技術協会
- ・全国精神障害者地域生活支援協議会

※事務局：厚生労働省

被災自治体

岩手県	宮城県
福島県	

【支援に係る経費については、各県において、障害者自立支援対策臨時特例交付金に積み増し対応する】
（想定される活動例）

- ・仮設住宅等への訪問
- ・市町村や保健所等における精神保健相談の強化
- ・心のケアセンターの設置や活動に係る経費
- ・地域住民に対する講習会
- ・支援職員への研修会等
- ・医療機関からのアウトリーチ支援

情報提供・協力

社会・援護局障害保健福祉部 施策照会先一覧 (厚生労働省代表電話 03-5253-1111)

施策事項 (資料ページ)	所管課室	担当係	担当者	内線
1 障害者施策の検討状況について (P1~6)	企画課	企画法令係	加藤	3017
2 平成24年度障害保健福祉部予算案等について (P7~12)	企画課	経理係	松嶋	3015
3 平成24年年度障害福祉サービス等報酬改定について (P13~15)	障害福祉課	評価・基準係	原	3036
4 障害者自立支援法等の主な改正点について				
(1) 相談支援の充実等について (P18~19)	地域移行・障害児支援室	相談支援係	栗原	3149
(2) 障害児支援の強化について (P20~34)	地域移行・障害児支援室	障害児支援係	佐藤	3037
(3) 同行援護の推進について (P35)	障害福祉課	訪問サービス係	久保	3092
5 その他				
(1) 第3期障害福祉計画について (P38~41)	企画課	障害計画係	立岡	3009
(2) 新体系サービスへの移行について (P42~45)	障害福祉課	福祉サービス係	丸谷	3091
(3) 障害者虐待防止対策について (P46~53)	地域移行・障害児支援室	相談支援係	栗原	3149
(4) 身体障害者相談員及び知的障害者相談員の委託に係る権限移譲及び対応について (P54~55)	地域移行・障害児支援室	相談支援係	栗原	3149
(5) 発達障害者への支援について (P56~61)	地域移行・障害児支援室	発達障害支援係	小島	3038
(6) 「工賃向上計画」の実施について (P62~65)	障害福祉課	就労支援係	今井	3044
(7) 「障害者就業・生活支援センター」事業について (P66~69)	障害福祉課	就労支援係	今井	3044
(8) 「新たな地域精神保健医療の構築に向けた検討チーム」の検討状況について (P70~79)	精神・障害保健課	企画法令係	中野	3055
(9) 精神疾患の医療体制構築に係る指針(医療計画)について (P80~92)	精神・障害保健課	障害保健係	山本	3065
(10) 被災地の心のケアについて (P93~96)	精神・障害保健課	心の健康係	大林	3069