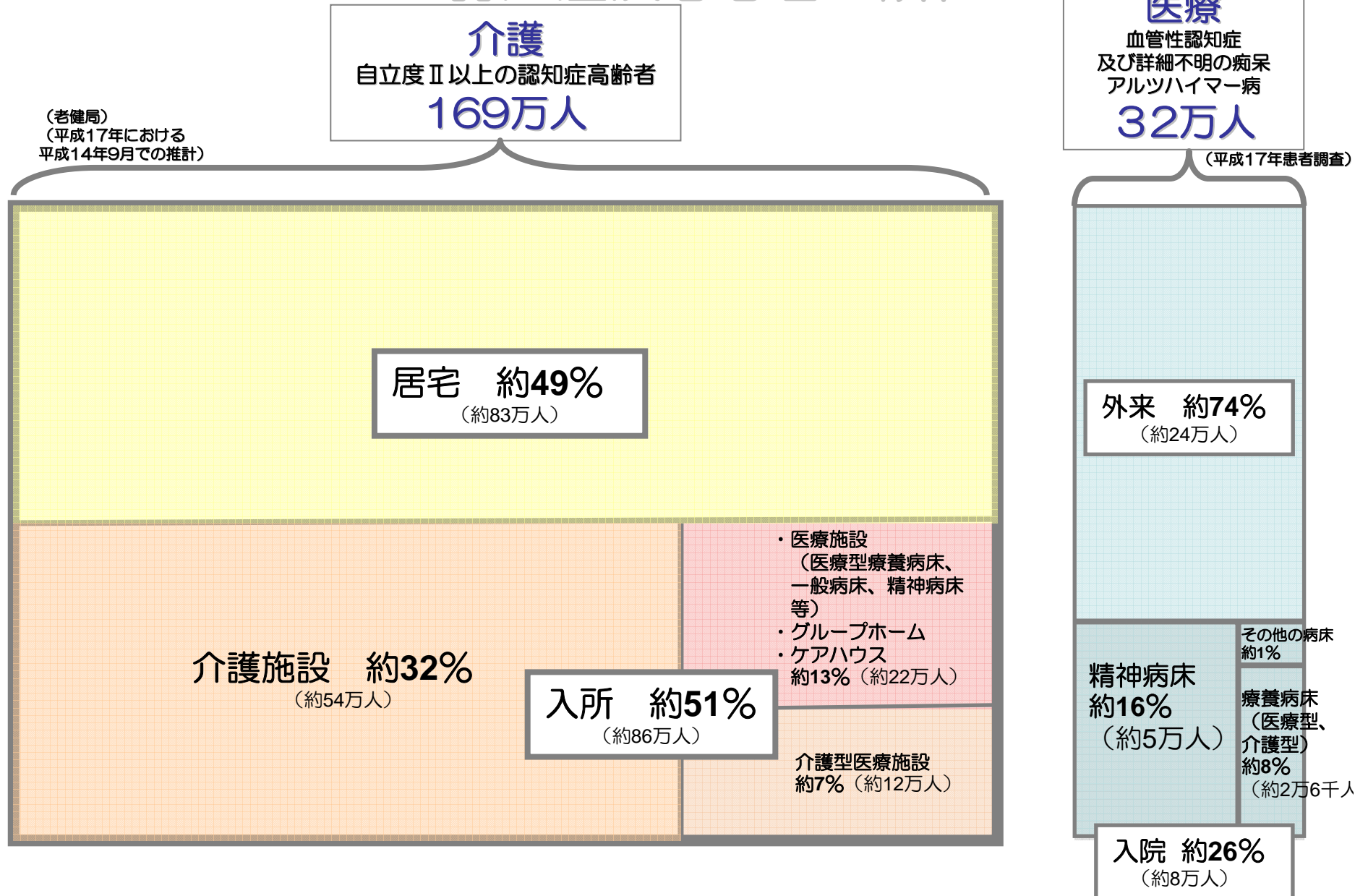


認知症疾患医療センターの整備等 について

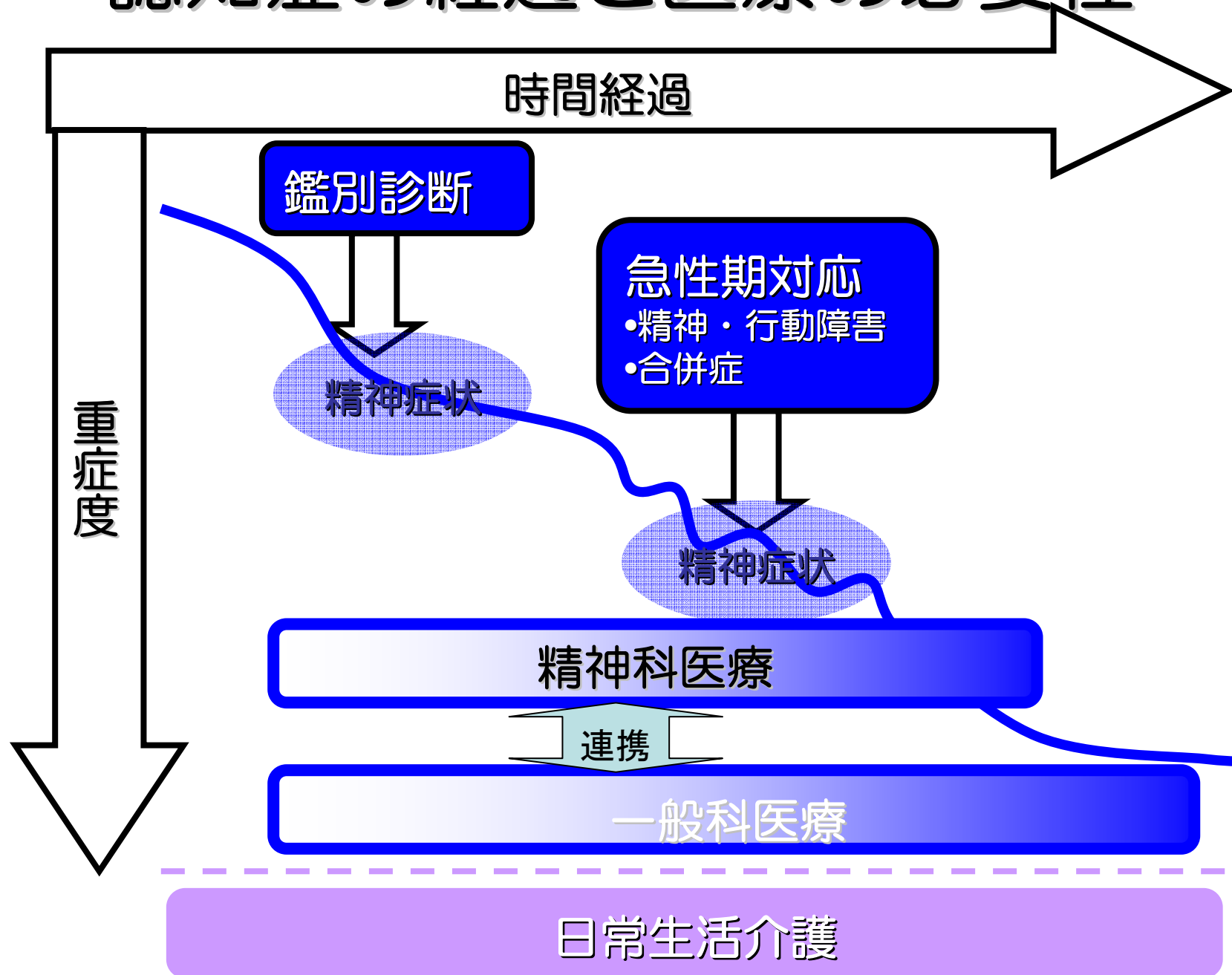
認知症疾患医療センターの整備

認知症疾患患者の所在

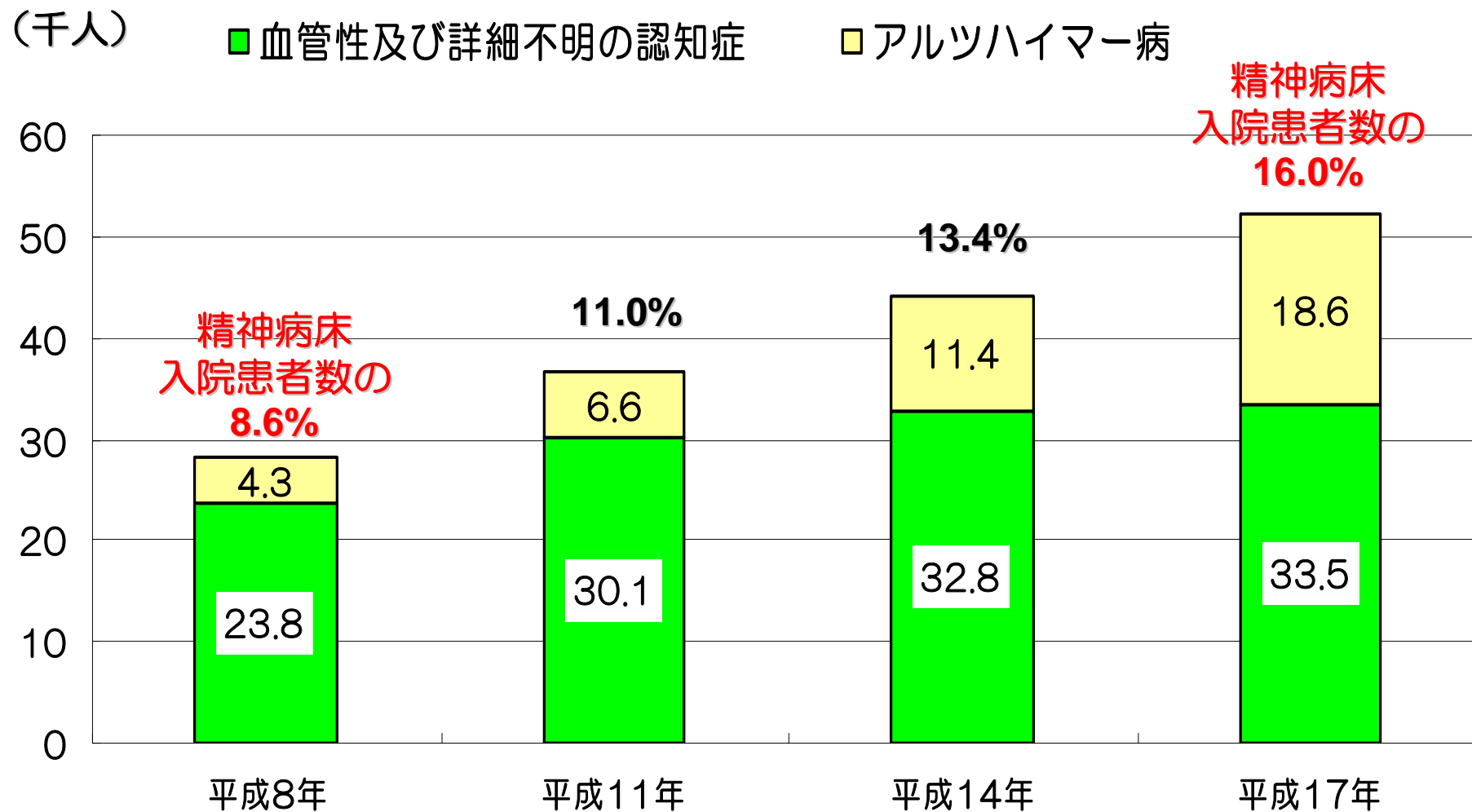


※医療施設（医療型療養病床、介護型療養病床、一般病床、精神病床）は介護と医療で重複がある。

認知症の経過と医療の必要性

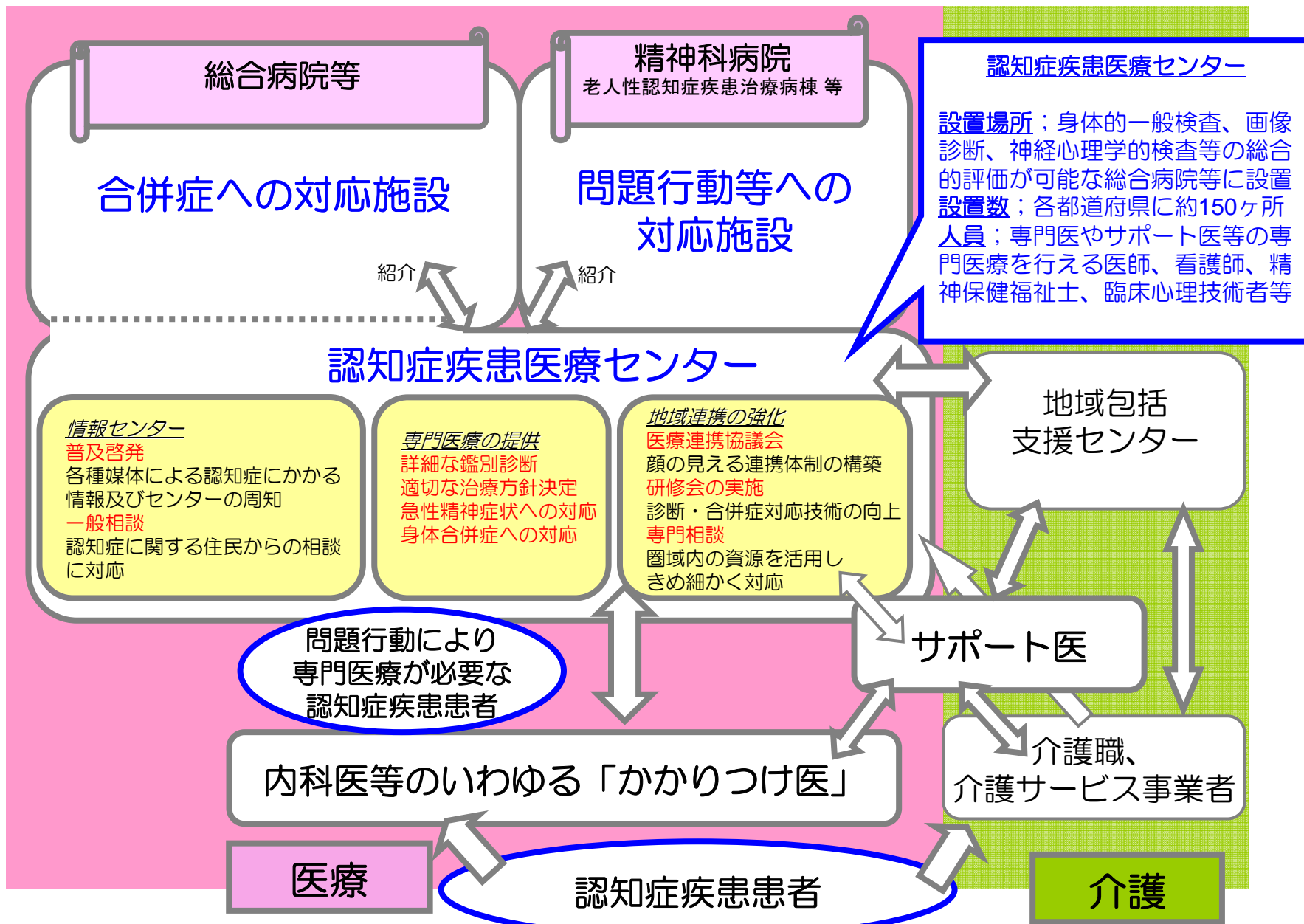


精神病床における認知症入院患者数の年次推移



資料：患者調査

認知症疾患医療センター運営事業（新規） 平成20年度予算額1.9億円



認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

設置基準

(1) 専門医療機関

ア 認知症疾患の鑑別診断のための人員、検査体制を有しており、具体的には以下を満たしていること。

(ア) 人員配置

- ①専任の専門医（日本老年精神医学会又は日本認知症学会）又は認知症医療に係わる経験が5年以上の医師が1名以上配置されていること。
- ②専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。
- ③専従の精神保健福祉士等が1名以上配置されていること。

(イ) 検査体制

CT又はMRIを有していること。ただし、MRIを有していない場合はMRIを活用できる体制が整備されていること。SPECTは活用できる体制が整備されていること。

イ 認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病床と精神病床を有していること。ただし、同一の施設において上記の一般病床と精神病床の確保が困難である場合は、以下のいずれかを満たしていれば差し支えない。

(ア) 認知症疾患の周辺症状に対する急性期入院治療を行える精神病床を有する病院であり、重篤な身体合併症に対して、入院医療等が行える他の保健医療機関との連携体制がとれていること。

(イ) 身体合併症の急性期入院治療を行える一般病床を有する病院であり、認知症疾患の周辺症状に対する精神病床における入院医療等が行える他の保健医療機関との連携体制がとれていること。

ウ 認知症疾患に係る専門の部門を設置し、認知症の専門医療相談を行っていること。

(2) 地域連携

ア 情報センター

イ 研修会、連携協議会

(3) 実績の報告

認知症疾患に係る外来件数（うち鑑別診断件数）、入院件数（自院および紹介先での入院件数）、専門医療相談件数（電話、面接相談件数）の年間の実績を報告すること。

事業内容

- (1) 専門医療相談
- (2) 鑑別診断とそれに基づく初期対応
- (3) 合併症・周辺症状への急性期対応
- (4) かかりつけ医等への研修会の開催
- (5) 認知症疾患医療連携協議会の開催
- (6) 情報発信

今後の認知症対策の全体像

(「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書概要)

今後の認知症対策は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応を促進することを基本方針とし、具体的な対策として、
 ①実態の把握、②研究開発の促進、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、
 ⑤若年性認知症対策を積極的に推進する。

	実態把握	研究開発	医療対策	適切なケアの普及 本人・家族支援	若年性認知症
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> 正確な認知症患者数や、認知症に関わる医療・介護サービス利用等の実態は不明 	<ul style="list-style-type: none"> 幅広い分野にわたり研究課題を設定しており、重点化が不足 	<ul style="list-style-type: none"> 専門医療を提供する医師や医療機関が不十分 BPSDの適切な治療が行われていない 重篤な身体疾患の治療が円滑でない 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアの質の施設・事業所間格差 医療との連携を含めた地域ケアが不十分 地域全体で認知症の人や家族を支えることが必要 認知症の人やその家族に対する相談体制が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症に対する国民の理解不足 「医療」・「福祉」・「就労」の連携が不十分
方向性	<ul style="list-style-type: none"> 医学的に診断された認知症の有病率の早急な調査 要介護認定で使用されている「認知症高齢者の日常生活自立度」の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 各ステージ(①発症予防対策、②診断技術向上、③治療方法開発、④発症後対応)毎の視点を明確にした研究開発の促進 	<ul style="list-style-type: none"> 早期診断の促進 BPSD急性期の適切な医療の提供 身体合併症に対する適切な対応 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケア標準化・高度化 医療との連携を含めた地域ケア体制の強化 誰もが自らの問題と認識し、 ・認知症に関する理解の普及 ・認知症の人やその家族に対する相談支援体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症に関する「相談」から「医療」・「福祉」・「就労」の総合的な支援
対策	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の有病率に関する調査の実施 認知症に関わる医療・介護サービスに関する実態調査の実施 より客観的で科学的な日常生活自立度の検討 	<p>経済産業省、文部科学省と連携し、特に①診断技術向上、②治療方法の開発を重点分野とし、資源を集中</p> <ul style="list-style-type: none"> アルツハイマー病の予防因子の解明(5年以内) アルツハイマー病の早期診断技術(5年以内) アルツハイマー病の根本的治療薬実用化(10年以内) 	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症診断ガイドラインの開発・普及支援 認知症疾患医療センターの整備・介護との連携担当者の配置 認知症医療に係る研修の充実 <p>【中・長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症に係る精神医療等のあり方の検討 	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアの標準化・高度化の推進 認知症連携担当者を配置する地域包括支援センターの整備 都道府県・指定都市にコールセンターを設置 認知症を知り地域をつくる10か年構想の推進 <p>【中・長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアの評価のあり方の検討 認知症サポーター増員 小・中学校における認知症教育の推進 	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症相談コールセンターの設置 認知症連携担当者によるオーダーメイドの支援体制の形成 若年性認知症就労支援ネットワークの構築 若年性認知症ケアのモデル事業の実施 国民に対する広報啓発 <p>【中・長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症対応の介護サービスの評価 就労継続に関する研究

平成21年度概算要求における対応

認知症対策の推進

5.3億円(+3.3億円(174%))

○ 認知症疾患医療センター運営事業の充実強化

5.2億円

認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うとともに、担当者の配置による介護との連携や認知症を専門としない一般開業医等への研修を行う認知症疾患医療センターの整備を推進する。

補助先: 都道府県、指定都市

補助率: 1/2

認知症に関する医療と介護の連携

地域における認知症医療とケア体制の連携体制の強化を図るため、認知症疾患医療センターに連携担当者を配置する

関係機関とのネットワーク(相談・支援体制)

認知症疾患医療センター (全国150カ所)

- 認知症専門医療の提供
 - ・鑑別診断
 - ・周辺症状の急性期対応
 - ・身体合併症対応
 - ・かかりつけ医との連携
- 連携担当者(PSW等)を配置
 - ・患者・家族への介護サービス情報の提供、相談への対応
 - ・医療情報の提供等、介護サービスとの連携

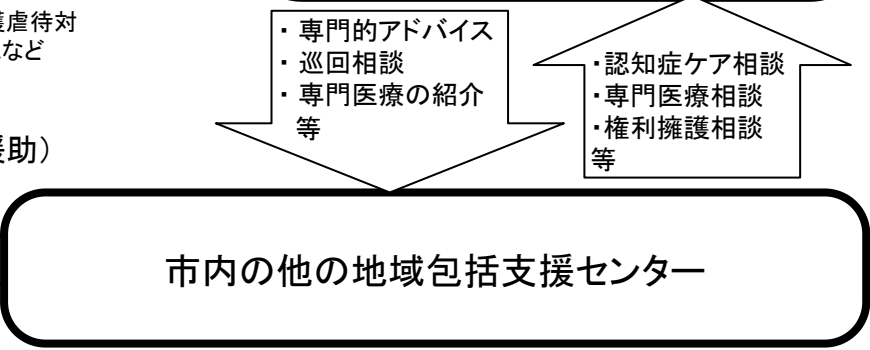
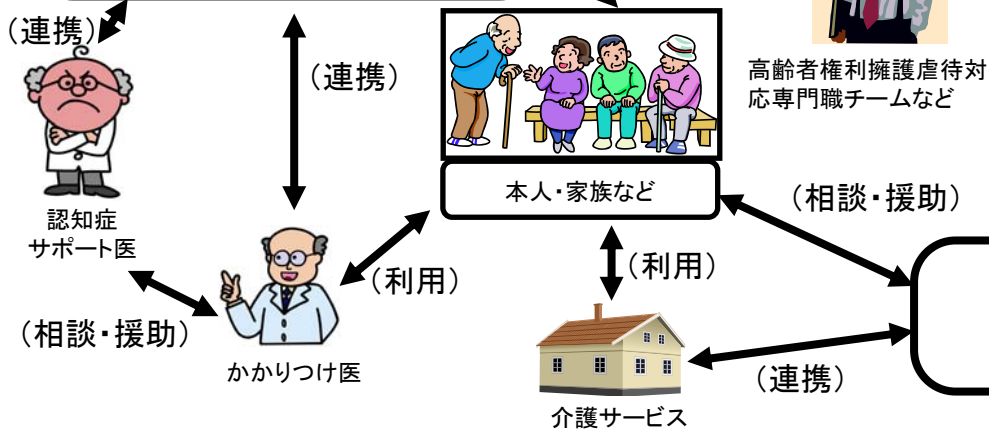
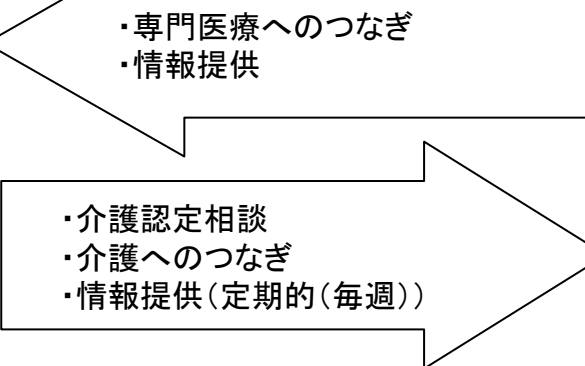
地域包括支援センター

認知症連携担当者を配置

認知症介護指導者研修修了者等(常勤的非常勤)認知症の介護や医療における専門的知識を有する者
なお、顧問として認知症サポート医を配置(全国150カ所(市域内におおむね1カ所))
(3年間の市町村モデル事業(地域支援事業とは別枠))
(注)24年度以降は、全市町村展開を含め検討

【業務内容】

- ・認知症疾患医療センターとの相談・連絡
- ・権利擁護の専門家等との相談・連絡
- ・他の地域包括支援センターへの専門的な認知症ケア相談、定期的な巡回相談、具体的な援助等



認知症疾患医療センターの整備状況について

(平成20年度9月24日現在)

都道府県 指定都市	医療機関名	開設者	指 定 年 月	
新 潟 県	三島病院	医療法人楽山会	平20.4.1	新潟県長岡市藤川1713番地の8
	柏崎厚生病院	医療法人立川メディカルセンター	平20.6.23	新潟県柏崎市大字茨目字ニツ池2071番地の1
大 阪 府	水間病院	医療法人河崎会	事前協議済	大阪府貝塚市水間51
	関西医科大学附属滝井病院	学校法人関西医科大学	事前協議済	大阪府守口市文園10-15
	さわ病院	医療法人北斗会	事前協議済	大阪府豊中市城山町1-9-1
	山本病院	医療法人清心会	事前協議済	大阪府八尾市天王寺屋6-59
	大阪さやま病院	医療法人六三会	事前協議済	大阪府大阪狭山市岩室3-216-1
	新阿武山病院	特定医療法人大阪精神医学研究所	事前協議済	大阪府高槻市奈佐原4-10-1
仙 台 市	仙台市立病院	仙台市	事前協議済	宮城県仙台市若林区清水小路3番地の1
堺 市	浅香山病院	財団法人浅香山病院	事前協議済	大阪府堺市堺区今池3-3-16
北 九 州 市	小倉蒲生病院	医療法人社団小倉蒲生病院	平20.4.1	福岡県北九州市小倉南区蒲生五丁目5番1号
合計 5都道府県・指定都市 11施設				

精神科救急事業

精神科救急事業の変遷

(補助事業)

(診療報酬)

平成7年度 精神科救急システム整備事業 創設

精神障害者の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するための体制整備に必要な経費に対する補助事業(精神科救急情報センター機能の整備、搬送システムの確保、精神科救急医療施設の体制整備、精神科初期救急医療輪番システムの整備) (初期・2次救急)

H8 精神科急性期入院料創設

H14 精神科救急入院料創設

平成17年度 精神科救急医療センター事業 創設

幻覚・妄想・昏迷・興奮など激しい症状を呈する統合失調症の急性期、急性精神病や錯乱状態等の患者を24時間診療体制で受け入れることができる精神科救急医療センターを整備することにより、患者の受け入れ態勢の強化を図り、24時間、365日緊急受診者の受け入れを行い、個室での手厚い医療の提供により、患者の早期退院及び病床の減少を図る。(3次救急)

2つの事業を組み替え

平成20年度 精神科救急医療体制整備事業 創設

急性期患者への適切な医療体制を更に充実させるため、身体合併症を含め24時間対応する情報センターの機能強化、身体合併症対応施設の創設、診療所などに勤務する精神保健指定医の救急医療機関での診療協力体制の構築など、地域の実情に応じた精神科救急医療体制を強化

H20

○精神科救急・合併症入院料創設

○精神科救急入院料について人口規模を考慮した要件の緩和・在宅へ移行した実績に応じた評価を実施

精神科救急医療体制整備事業

平成19年度

情報センター
・医師1人
・PSW1人

精神科救急医療施設

- ・医師1人
- ・看護師1人
- ・PSW1人
- ・空床確保1床

初期救急医療施設
・医師1人
・看護師1人

精神科救急医療センター

- ・医師1人
- ・看護師2人
- ・PSW1人
- ・空床確保2床

精神科救急医療システム

平成20年度

情報センター
・医師1人
・PSW1人

精神科救急医療施設

- ・輪番制病院群も含めて全ての精神科救急医療圏域に空床確保を行う精神科救急医療施設の整備
- ・24時間対応の精神科救急情報センターの身体合併症対応を含めた機能強化及び身体合併症対応施設の創設
- ・診療所に勤務する精神保健指定医の救急医療機関での診療協力体制の構築 等

精神科救急医療体制の全国の状況

◆精神科救急医療体制

○輪番制のある都道府県 44

○基幹病院のある都道府県 15

◆精神科救急情報センターの対応時間

(自治体数)

24時間 365日	夜間 (翌朝まで) ・休日	夜間・ 休日	夜間 (翌朝 まで)	夜 間	休 日	な し	合 計
11	11	7	2	1	3	12	47

精神科救急医療体制の都道府県別の状況

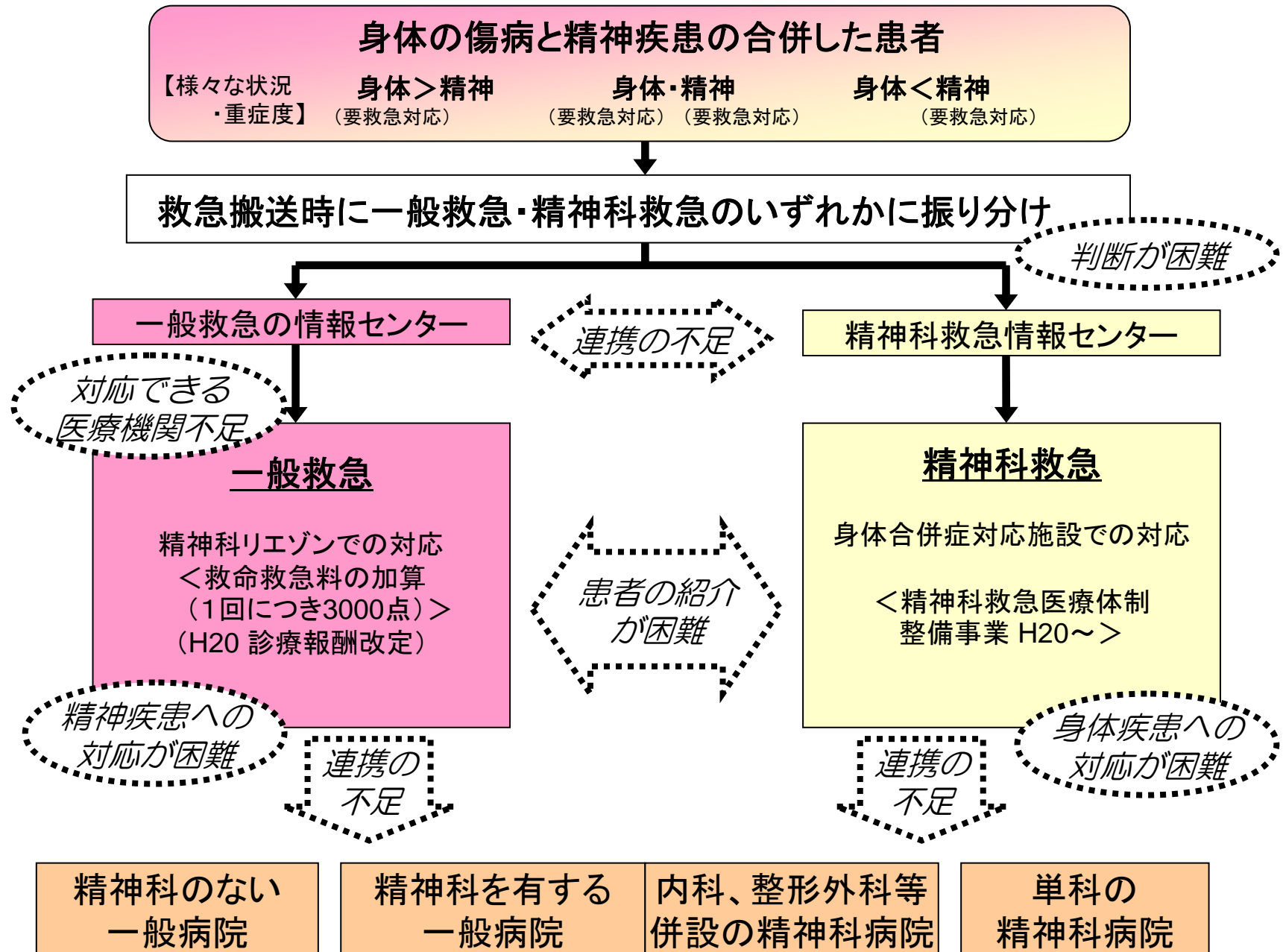
(平成20年2月1日現在)

都道府県名	人口	2次医療圏数	精神科救急医療圏域数	1圏域当たり人口	精神科救急医療施設数	1精神科救急圏域当たり施設数
北海道	5,627,737	21	8	703,467	69	9
青森県	1,436,657	6	6	239,443	19	3
岩手県	1,385,041	9	4	346,260	4	1
宮城県	2,360,218	10	1	2,360,218	27	27
秋田県	1,145,501	8	5	229,100	18	4
山形県	1,216,181	4	2	608,091	7	4
福島県	2,091,319	7	4	522,830	34	9
茨城県	2,975,167	9	3	991,722	27	9
栃木県	2,016,631	5	1	2,016,631	26	26
群馬県	2,024,135	10	1	2,024,135	13	13
埼玉県	7,054,243	9	2	3,527,122	40	20
千葉県	6,056,462	9	4	1,514,116	30	8
東京都	12,576,601	13	4	3,144,150	69	17
神奈川県	8,791,597	11	1	8,791,597	49	49
新潟県	2,431,459	7	5	486,292	26	5
富山県	1,111,729	4	2	555,865	28	14
石川県	1,174,026	4	3	391,342	15	5
福井県	821,592	4	2	410,796	10	5
山梨県	884,515	4	1	884,515	10	10
長野県	2,196,114	10	3	732,038	12	4
岐阜県	2,107,226	5	2	1,053,613	14	7
静岡県	3,792,377	8	3	1,264,126	10	3
愛知県	7,254,704	11	3	2,418,235	39	13
三重県	1,866,963	4	2	933,482	13	7

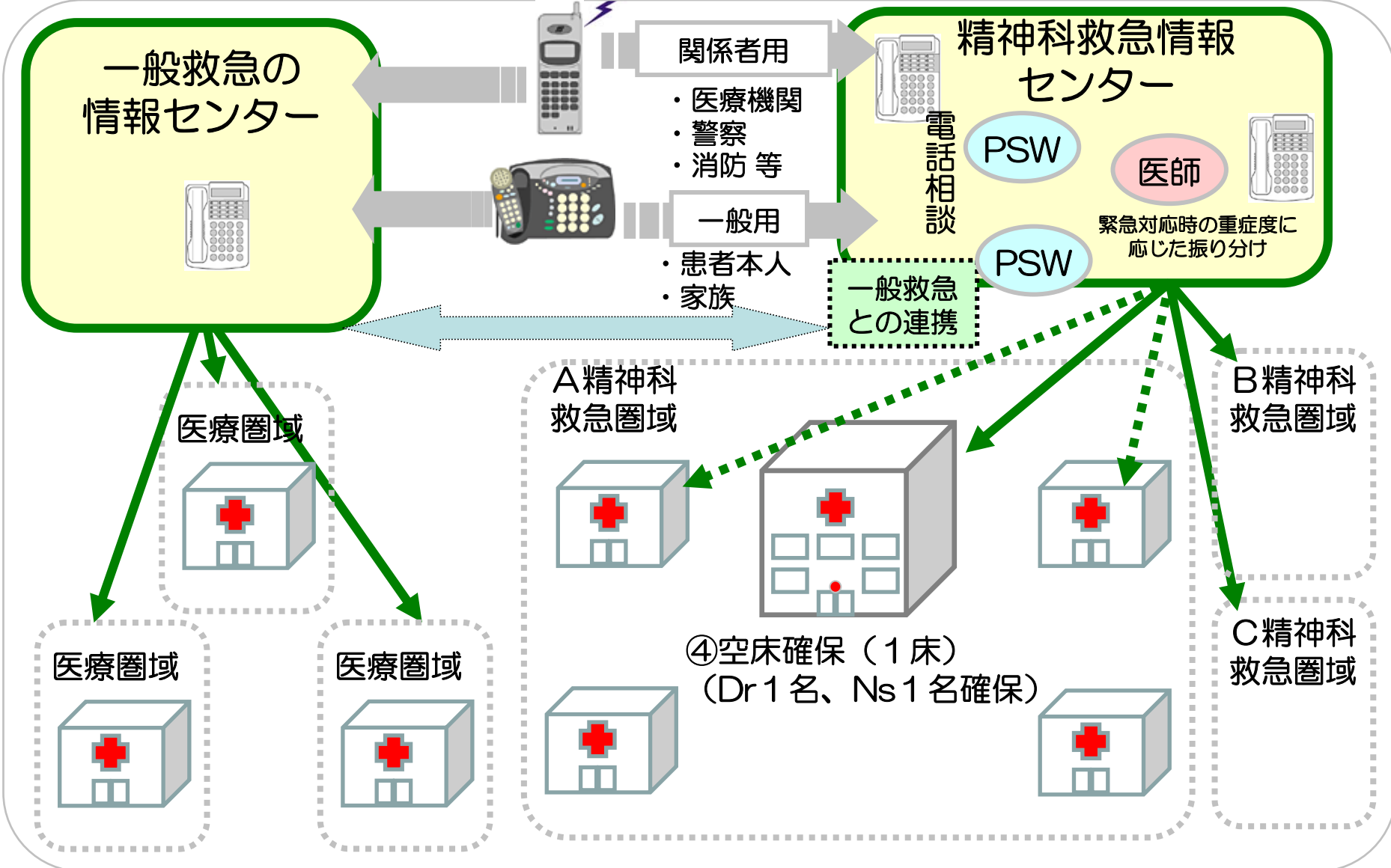
都道府県名	人口	2次医療圏数	精神科救急医療圏域数	1圏域当たり人口	精神科救急医療施設数	1精神科救急圏域当たり施設数
滋賀県	1,380,361	7	3	460,120	10	3
京都府	2,647,660	6	2	1,323,830	14	7
大阪府	8,817,166	8	8	1,102,146	38	5
兵庫県	5,590,601	10	5	1,118,120	37	7
奈良県	1,421,310	5	1	1,421,310	9	9
和歌山県	1,035,969	7	3	345,323	7	2
鳥取県	607,012	3	3	202,337	6	2
島根県	742,223	7	7	106,032	12	2
岡山県	1,957,264	5	2	978,632	11	6
広島県	2,876,642	7	2	1,438,321	5	3
山口県	1,492,606	8	3	497,535	27	9
徳島県	809,950	6	3	269,983	14	5
香川県	1,012,400	5	2	506,200	13	7
愛媛県	1,467,815	6	1	1,467,815	7	7
高知県	796,292	4	1	796,292	7	7
福岡県	5,049,908	13	4	1,262,477	79	20
佐賀県	866,369	5	3	288,790	17	6
長崎県	1,478,632	9	6	246,439	38	6
熊本県	1,842,233	11	2	921,117	40	20
大分県	1,209,571	10	2	604,786	22	11
宮崎県	1,153,042	7	3	384,347	21	7
鹿児島県	1,753,179	12	4	438,295	42	11
沖縄県	1,361,594	5	4	340,399	20	5
合計	127,767,994	358	146	875,123	1,105	8

※人口については、国勢調査(平成17年10月現在)による
 ※2次医療圏数については、平成19年9月現在

一般救急と精神科救急の連携における課題



精神科救急情報センターの役割



精神科救急医療体制整備事業

精神科救急医療体制の強化

平成21年度概算要求 26億円(+9億円(+53%))

精神科救急情報センター及び精神科救急医療施設における精神保健福祉士等の増員等により、一般救急医療と精神科救急医療の連携のための連絡調整体制を都道府県ごとに整備するとともに、空きベッドの確保等により、精神・身体疾患を併せ持つ患者に対する精神科救急体制の強化を図る。

補助先：都道府県・政令指定都市

補助率：1／2

これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)から

(精神科救急医療の充実について)

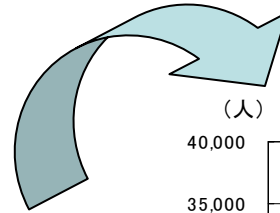
- 精神科救急医療については、都道府県によって、精神科救急医療体制の機能が異なっているが、地域の実状を踏まえつつどの地域でも適切な精神科救急医療を受けられる体制の確保を図る観点から、都道府県による体制確保を制度上位置付けることについて検討を行ってはどうか。
- 自殺企図患者等、精神科救急医療と一般救急医療の双方を必要とする患者に対する適切な医療の提供を確保する観点から、一般救急医療と精神科救急医療との連携についても制度上位置付けることについて検討を行ってはどうか。
- また、いわゆる総合病院における精神医療の提供をはじめとして、救急機能を含む一般医療と連携した精神医療の医療提供体制における位置付けについて、Vの精神保健医療の再構築に関する検討の中で、あわせて行ってはどうか。
- 精神科救急の機能評価や精神科救急にふさわしい人員・構造基準のあり方等、精神科救急の質の向上に関する議論については、Vの精神保健医療体系の再構築に関する検討の中で、あわせて行ってはどうか。

地域自殺予防情報センター運営事業

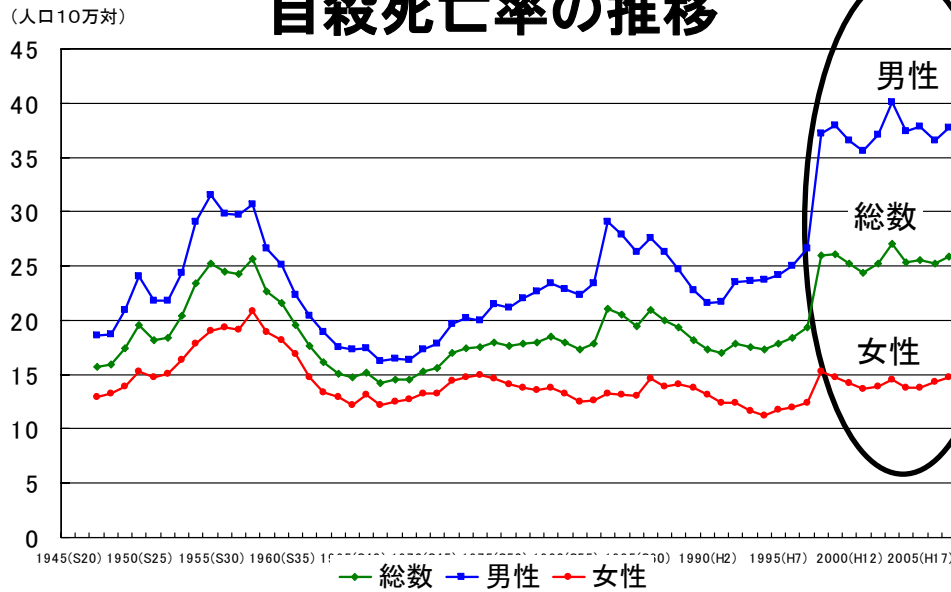
我が国の自殺死亡の推移

率を実数で見ると:

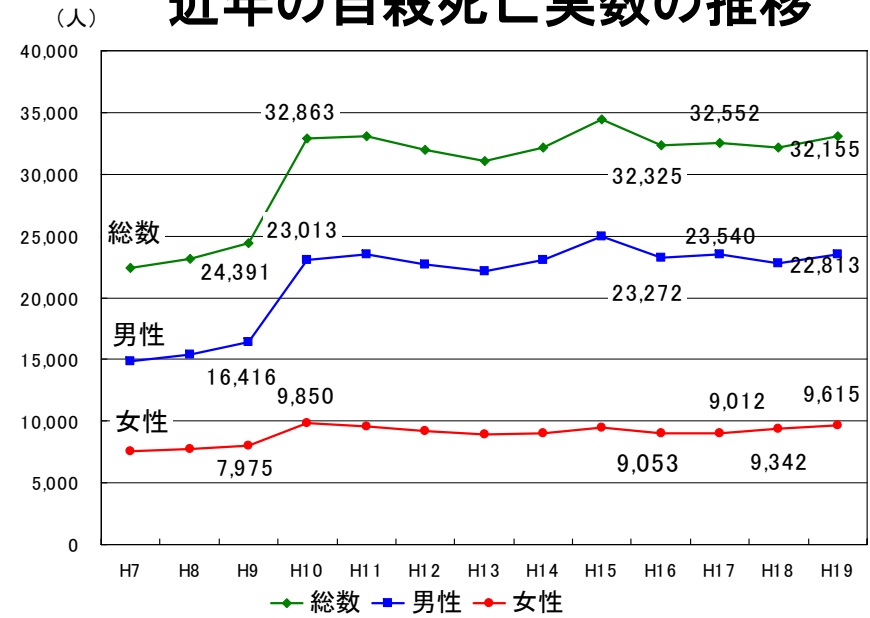
平成9(1997年)-10年(1998年)で男性が大幅増。以降3万人を超える死亡者数



自殺死亡率の推移



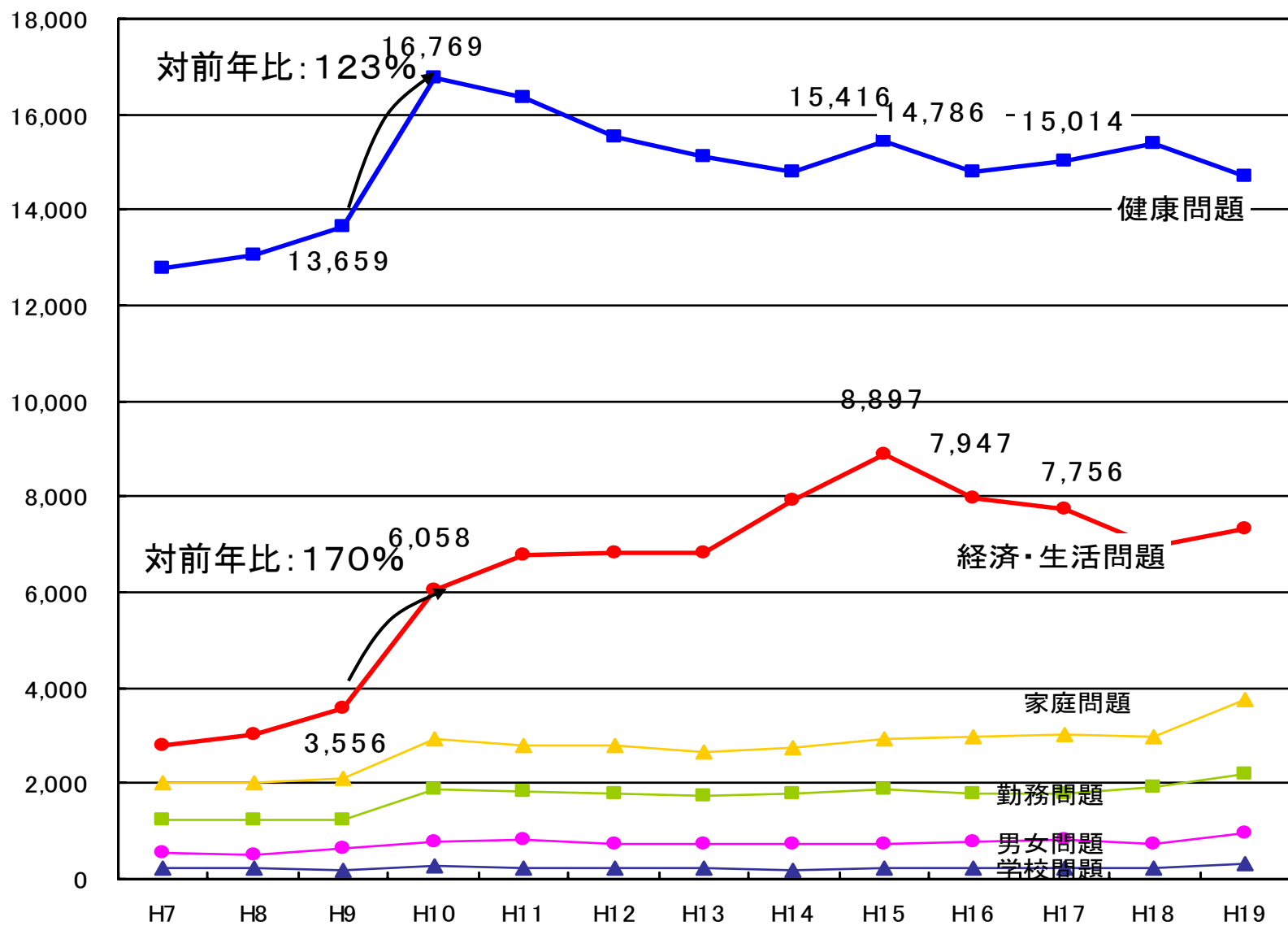
近年の自殺死亡実数の推移



出典:警察庁「自殺の概要」

※自殺死亡率:人口10万人あたりの自殺死亡者数

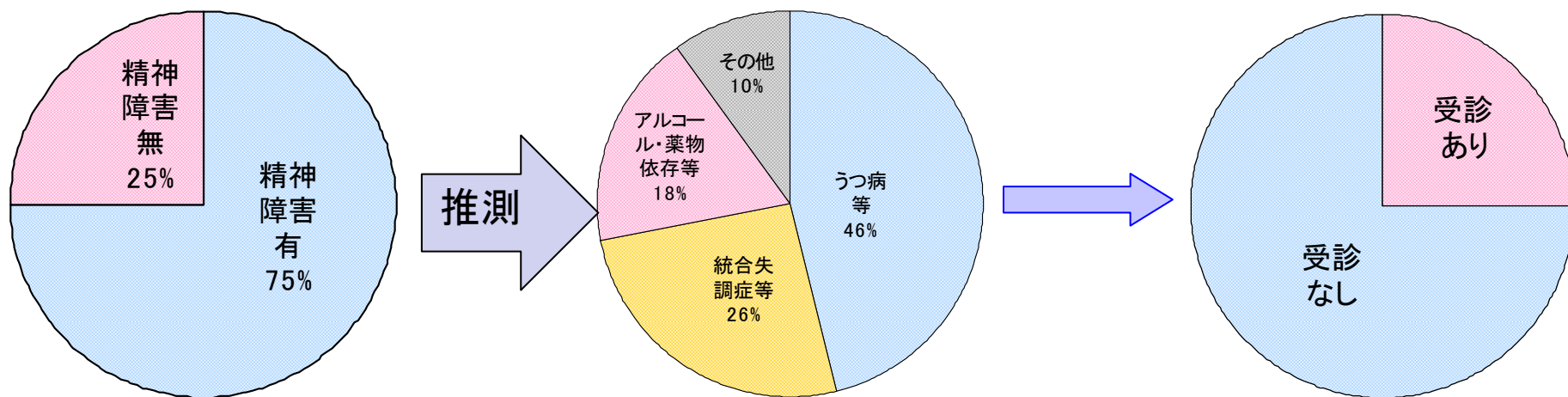
自殺の原因・動機(年次推移)



出典: 警察庁「自殺の概要」

①うつ病をはじめとする精神疾患に対する支援

自殺の背景としての精神疾患



救急病院に搬送された自殺企図者の75%に狭義の精神障害

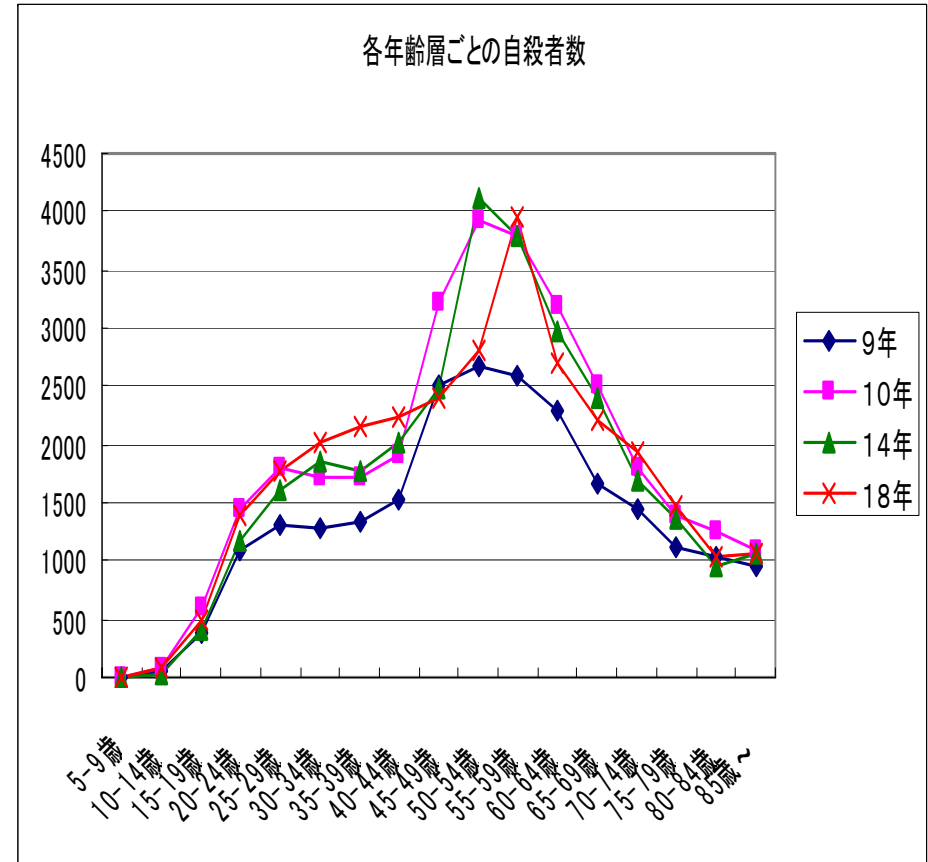
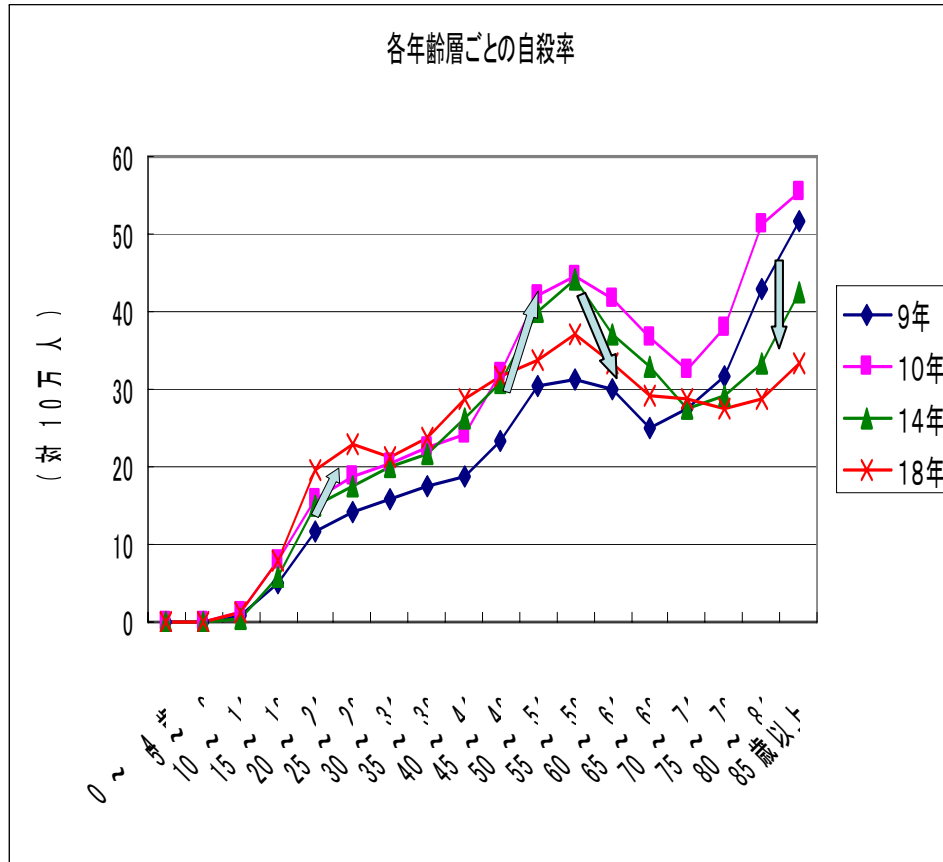
地域における自殺既遂者の少なくとも90%に広義の精神障害が認められ、そのうちの約半数がうつ病等

うつ患者は急増中。しかし、4人に3人は医療機関で治療を受けていない

自殺の危険因子としての精神障害
—生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討—
飛鳥井望(精神神経誌 96: 415-443, 1994)

心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究
主任研究者 川上憲人
(平成14年度厚生労働科学特別研究事業)

各年齢層ごとの自殺者数及び自殺率



- ①働き盛りの世代自殺率は平成9年から増加したが現在は減少傾向
- ②高齢者の自殺者数は変化ないが自殺率については減少傾向
- ③若年者の自殺者、自殺率ともに年々増加傾向

自殺対策における課題

- ①いわゆる団塊の世代の自殺者数は平成10年ごろに、特に男性において大きく増加。最近では自殺率がやや減少しているが現在でも高い自殺率で推移している。
- ②高齢者については自殺率は減少傾向であるが、高齢者人口が増加していることから自殺者数は高い水準である。
- ③近年若年者の自殺者数が増加傾向であり自殺率増加が影響を及ぼしている。

地域自殺予防情報センター運営事業(新規)

平成21年度概算要求額 162百万円

【現状・課題】

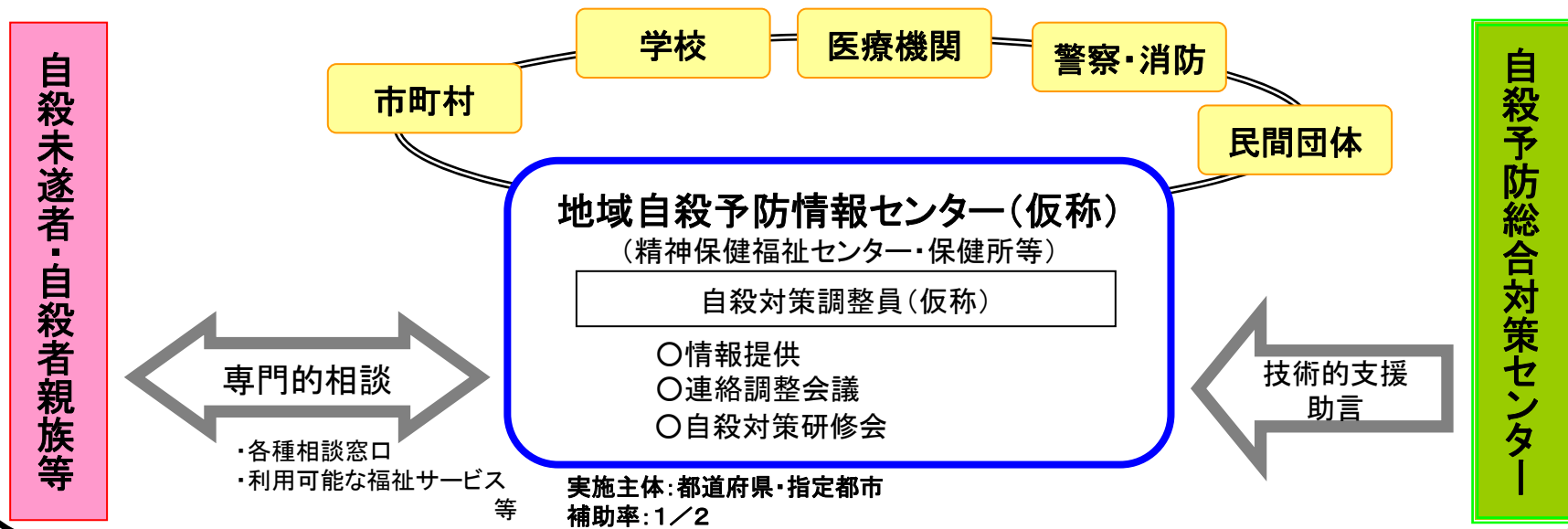
「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書(平成20年3月)」では、自殺に悩む人、自殺未遂者やその家族、自殺者親族に対して、

- ・地域における個別のケアに当たる関係機関とのネットワークが十分でない
 - ・地域において個別のケアに当たる関係機関における人材の育成が十分でない
- といった問題が指摘されている。

【事業概要】

都道府県・指定都市に各1ヶ所ずつ地域自殺予防情報センター(仮称)(精神保健福祉センター、保健所などに設置)を置き、

- ①地域の自殺対策にとって必要な情報を管理し、ホームページやパンフレット等の媒体を活用して広く提供する。
- ②自殺対策調整員(仮称)の配置や、連絡調整会議の開催により、関係機関のネットワークを強化し、地域の自殺対策の向上を図る。
- ③地域における自殺対策に関する人材を育成するための研修会を行い自殺未遂者・自殺者親族等に対して、適切な支援が提供される体制を整備する。



地域依存症対策推進モデル事業

地域依存症対策推進モデル事業(新規)

[概算要求額 50百万円]

1 事業概要

政府における薬物・アルコール依存症対策の取組においては、①「第三次薬物乱用防止五か年戦略」(平成20年8月22日閣議決定)で掲げられた目標の一つである「薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進」において、相談体制・支援等の充実や、民間団体等との連携強化の必要性が示され、②「常習飲酒運転者対策の推進について」(平成19年決定)において、アルコール依存症については、根本的な治療は断酒しかなく、再発する割合も高いことから、本人の意思だけでは解決することが難しいため、専門相談機関の支援とともに周囲の理解や協力が重要と示されている。

本事業は、都道府県・指定都市・中核市からモデルとなる15か所を選定し、1年目に「依存症対策会議」を設置のうえ、本会議において「依存症対策推進計画」を策定、2年目に本計画に基づく「事業」を実施し、3年目となる事業実施後に「評価・分析」を行うことにより地域における効果的な薬物・アルコール依存症対策を検証する3年間のモデル事業である。

2 実施主体、補助率

実施主体: 都道府県・指定都市・中核市

補助率: 定額

3 事業内容

(1) 依存症対策推進会議開催経費

当事者同士のグループ代表者やその家族、有識者、医療・福祉関係機関などによる会議を開催し、依存症対策推進計画を策定するための経費

(2) 実態調査経費

依存症対策推進計画を策定するにあたり、地域における実情や課題などを調査し把握するための経費