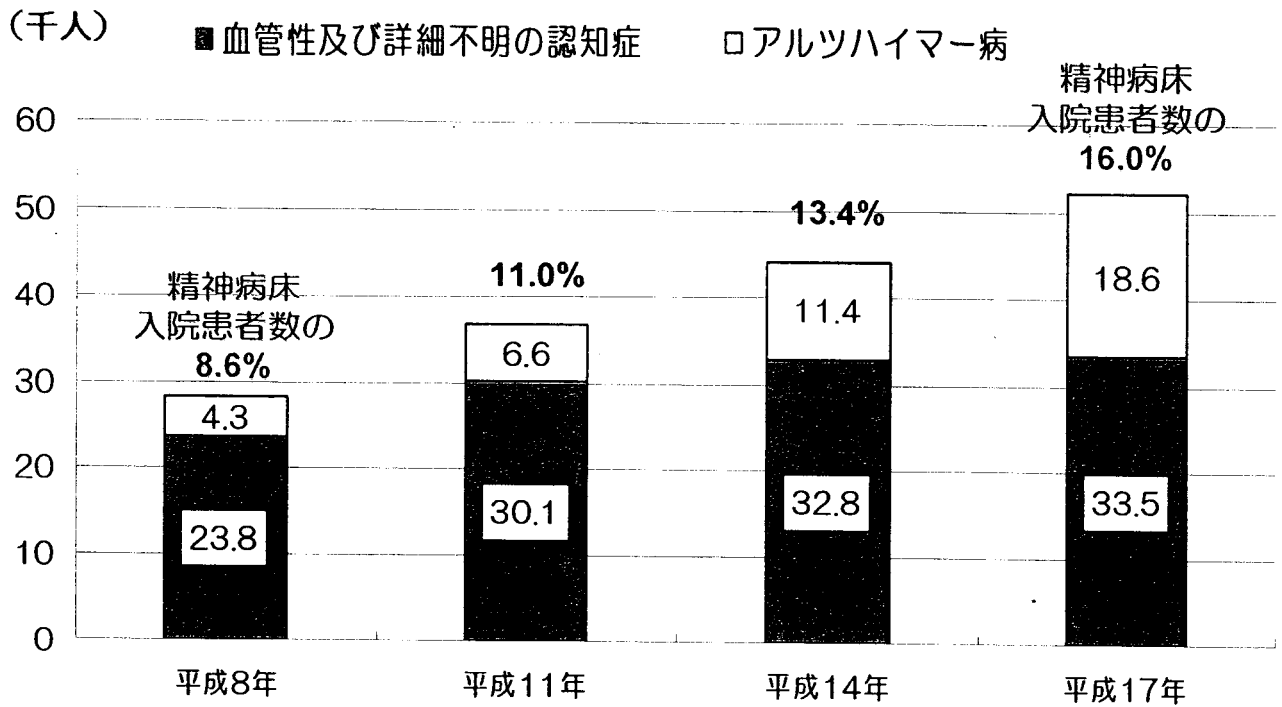


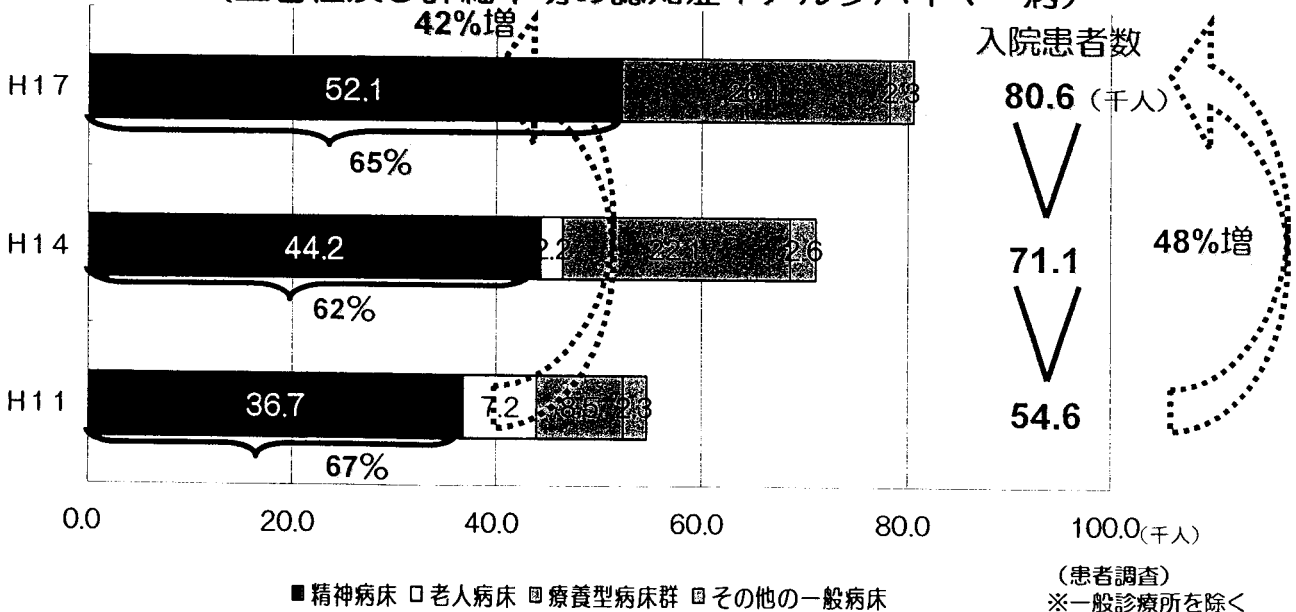
精神病床における認知症入院患者数の年次推移



資料：患者調査

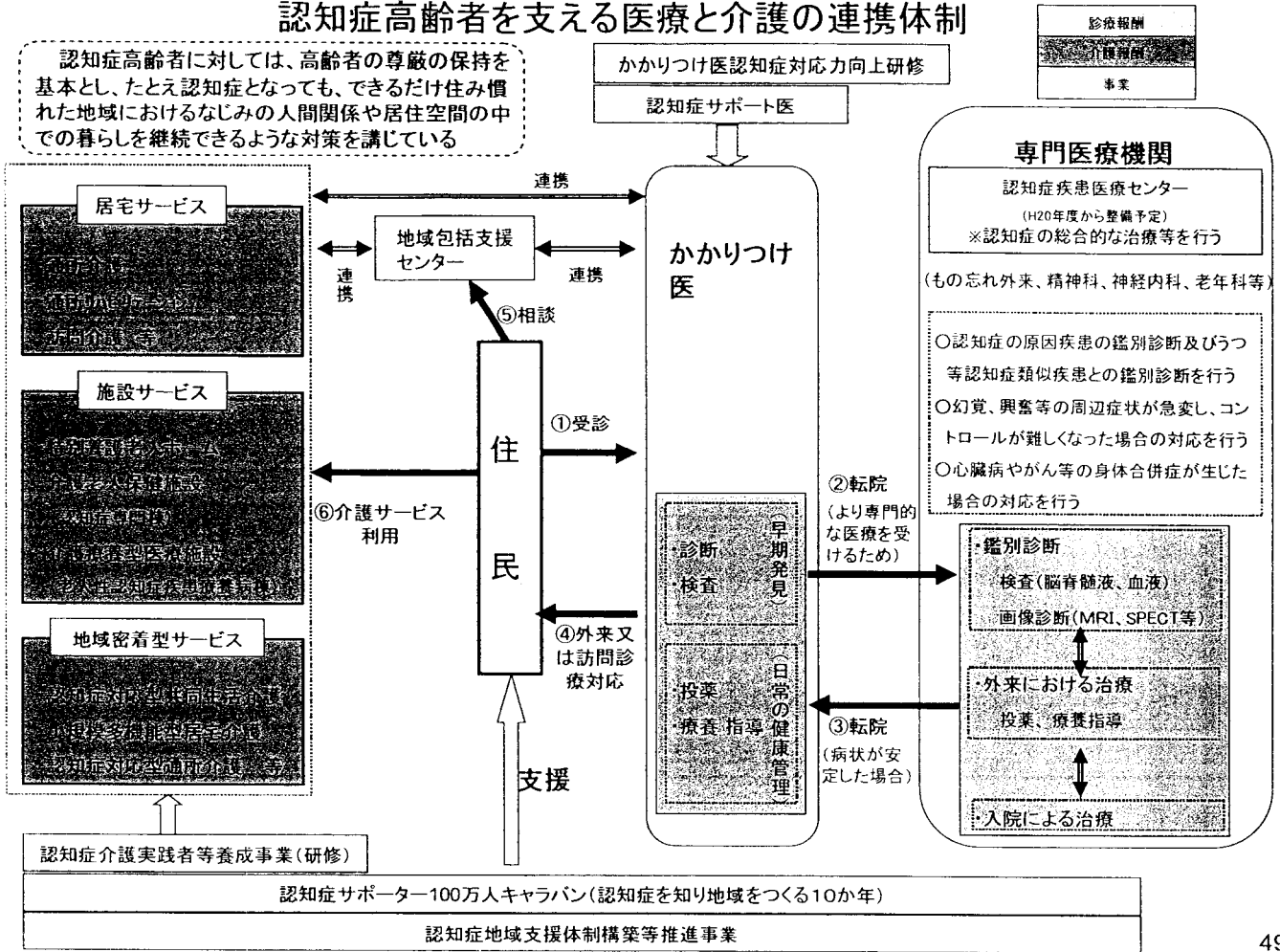
認知症疾患を主傷病名とする入院患者の病床別割合の年次推移

(血管性及び詳細不明の認知症+アルツハイマー病)

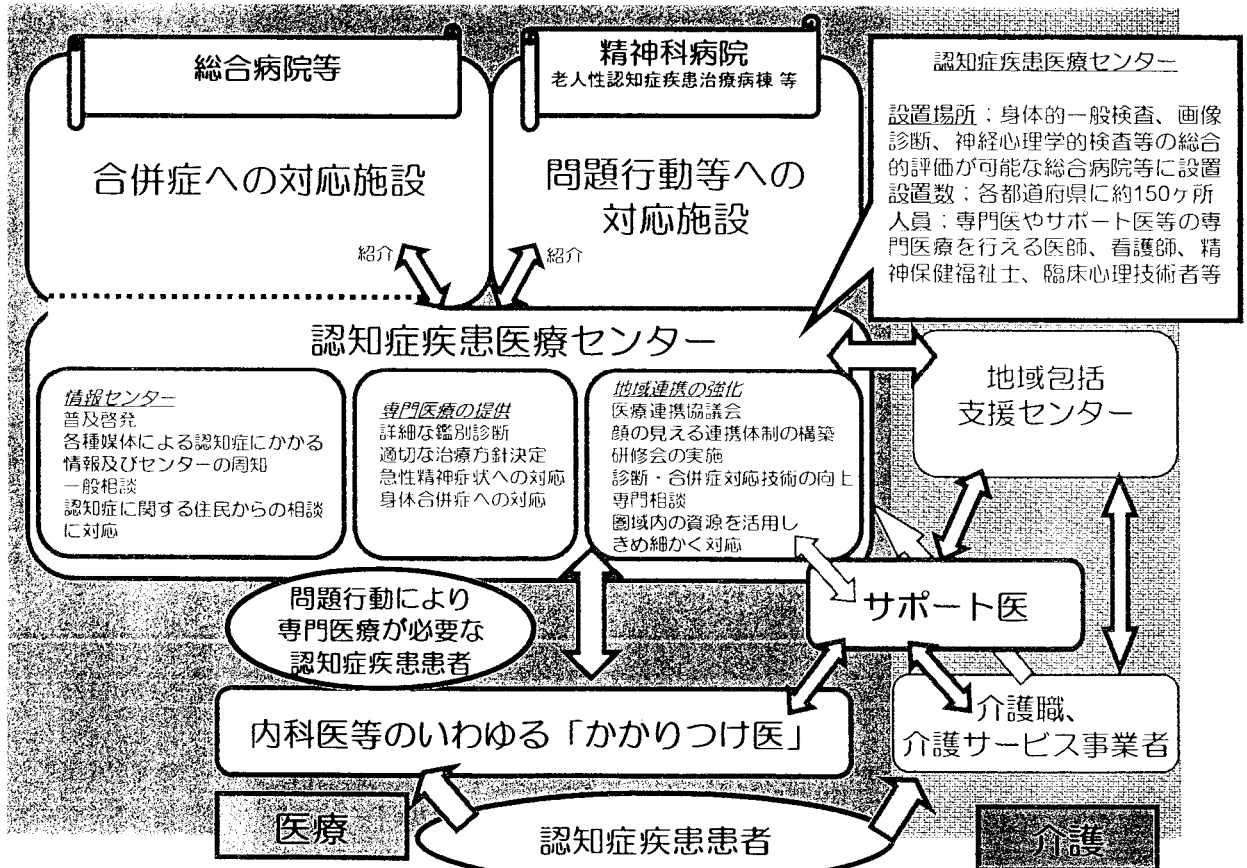


認知症疾患を主傷病名とする入院患者の約6割は精神病床

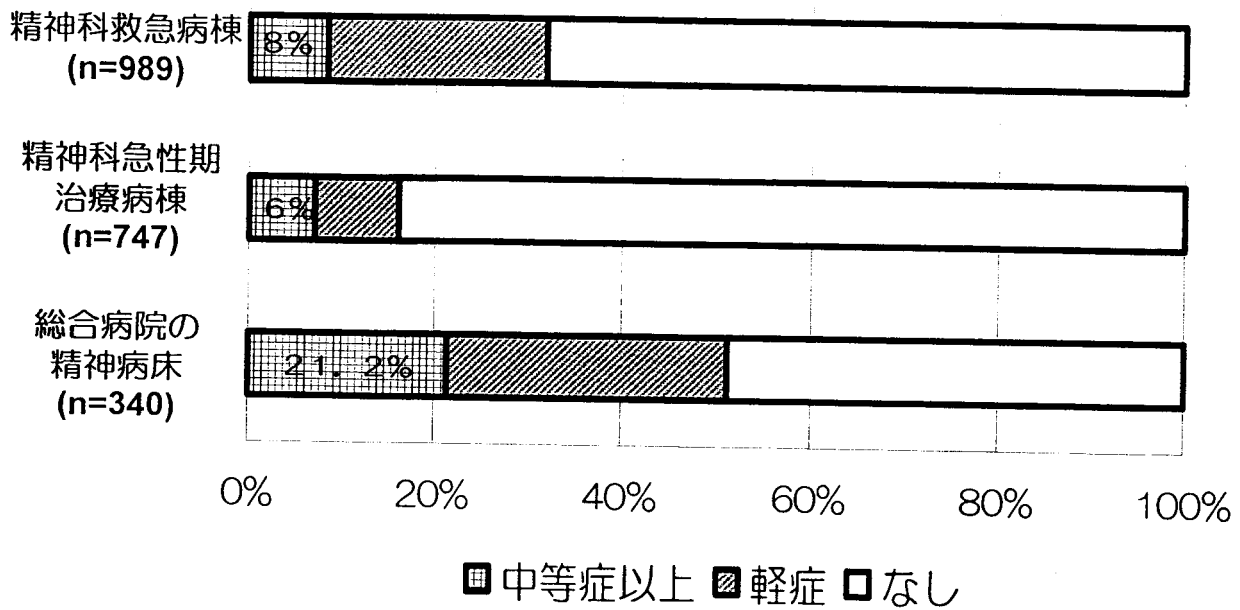
認知症高齢者を支える医療と介護の連携体制



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

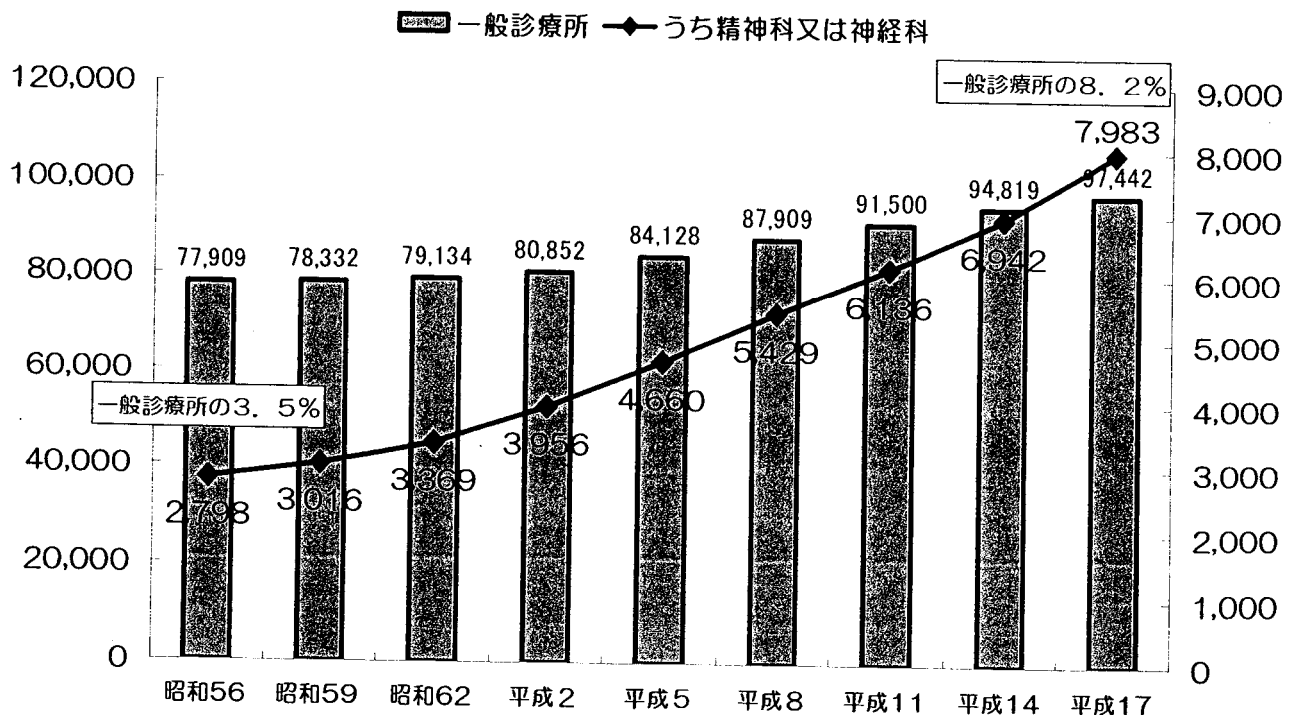


精神科医療施設における 身体合併症患者の割合



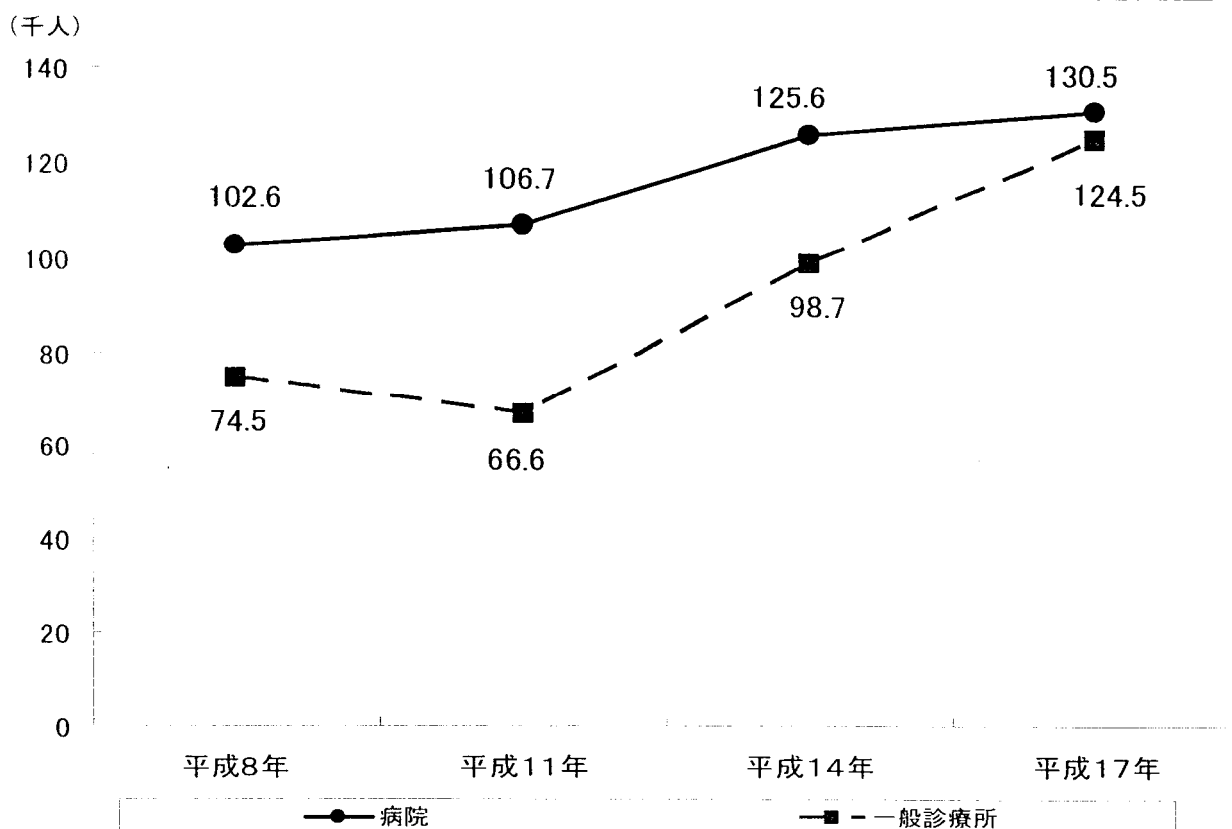
平成16~18年度厚生労働省科学研究
「精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究」
主任研究者：保坂隆（総合研究報告書）

一般診療所数及び精神科又は神経科標榜診療所数の推移



資料：医療施設調査

病院・診療所別の通院(外来)患者の推移



※ 精神疾患を有する者の合計

資料: 患者調査

53

病院・診療所における通院(外来)患者の疾患別内訳

病院には統合失調症の患者が多く、一般診療所には気分障害(うつ病)、神経症性の患者が多い。

疾患名	総数	病院	一般診療所
アルツハイマー病	15.6 (100.0%/6.1%)	6.6 (42.3%/5.1%)	9.0 (57.7%/7.2%)
血管性及び詳細不明の認知症	12.0 (100.0%/4.7%)	4.7 (39.2%/3.6%)	7.3 (60.8%/5.9%)
アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	5.2 (100.0%/2.0%)	4.4 (84.6%/3.4%)	0.8 (15.4%/0.6%)
その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0.7 (100.0%/0.3%)	0.3 (50.0%/0.2%)	0.3 (50.0%/0.2%)
統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	62.9 (100.0%/24.7%)	45.4 (72.2%/34.8%)	17.5 (27.8%/14.1%)
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	77.0 (100.0%/30.2%)	30.1 (39.1%/23.1%)	46.9 (60.9%/37.7%)
神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	50.2 (100.0%/19.7%)	17.7 (35.2%/13.6%)	32.6 (64.8%/26.2%)
その他の精神及び行動の障害	10.9 (100.0%/4.3%)	7.0 (63.6%/5.4%)	4.0 (36.7%/3.2%)
てんかん	20.4 (100.0%/8.0%)	14.3 (70.4%/11.0%)	6.0 (29.6%/4.8%)
合計	254.9 (100.0%/100.0%)	130.5 (51.2%/100.0%)	124.4 (48.8%/100.0%)

資料: 平成17年患者調査

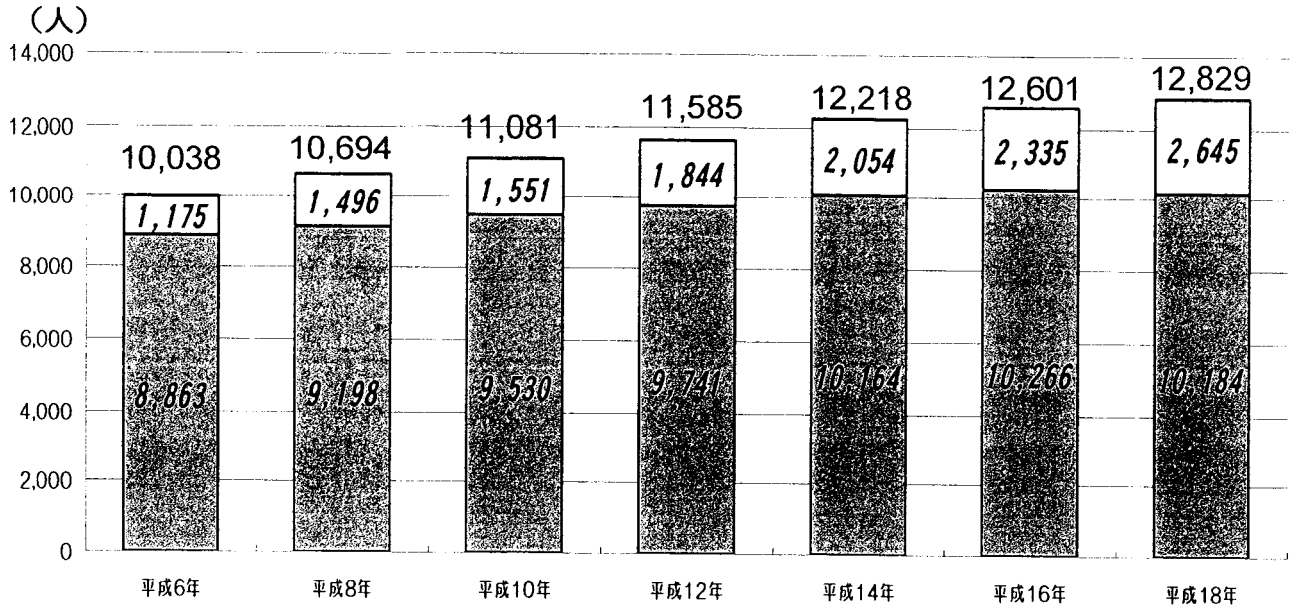
※ 単位は千人。()内の左側は各疾患別の総数に対する割合、右は総数、病院総数、診療所別総数に対する割合

54

精神科医の所在（病院と診療所）

診療所に勤務する精神科医が増加している。
 （平成6年→平成18年では、診療所では125%増加、病院では15%増加）

■病院 □診療所



平成 6年 病院医師 88%、診療所医師 12%
 平成18年 病院医師 79%、診療所医師 21%

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査 55

精神科医療の医療計画上の位置づけ

医療提供体制の確保に関する基本方針(平成19年厚生労働省告示第70号)(抜粋)

第四 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

二 疾病又は事業ごとの医療連携体制のあり方

2 事業ごとに配慮すべき事項

(一) 救急医療において、…(略)…。精神科救急医療については、輪番制による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機能、重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応する中核的なセンター機能を強化することが求められる。

医療計画について(平成19年7月20日厚生労働省医政局長通知)(抜粋)

(別紙) 医療計画策定指針

第3 医療計画の内容

10 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

4 疾病5事業以外で都道府県における疾病の状況等に照らして特に必要と認められる医療等については、次の事項を考慮して、記載する。

(1) 精神保健医療対策

① 精神科医療に係る各医療提供施設の役割

② 精神科救急医療(重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応する中核的なセンター機能を有する医療機関の整備や他科診療科との連携による身体合併症治療体制の整備等)

③ うつ病対策(性別や児童、労働者、高齢者、産後等のライフステージ別の相談・治療体制、一般医療機関と精神科医療機関の連携体制、地域における理解の促進等)に関する取組

④ 精神障害者の退院の促進に関する取組

⑤ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成15年法律第110号)第42条第1項第1号等に基づく決定を受けた者に対する医療の確保、社会復帰支援等(指定医療機関の整備、保護観察所との協力体制等)に関する取組

(2) 障害保健対策

障害者(高次脳機能障害者、発達障害者を含む。)に対する医療の確保等(都道府県の専門医療機関の確保、関係機関との連携体制の整備等)に関する取組

(3) 認知症対策

① 鑑別診断、急性期症状等に対応するための医療体制

② かかりつけ医と鑑別診断等を行う専門医療機関との連携体制

救急医療の体制構築に係る指針

第1 救急医療の現状

1 救急医療を取り巻く状況

(7) 精神科救急医療の動向

各都道府県において、地域の実情に応じた精神科救急医療体制が整備されており、夜間休日における精神科受診件数は人口万対年間2～3件、この中で、身体合併症があり、精神疾患、身体疾患とも入院医療を要する程度のは約2%の頻度で発生しているとの報告がある。

2 救急医療の提供体制

(5) 精神科救急医療体制と一般救急医療機関等との連携

精神科救急医療、平成7年より、精神科救急医療システムが創設され、精神科救急情報センターや地域の実情に応じて輪番制による精神科救急医療施設の整備が進められてきており、さらに、平成17年からは、精神科救急医療センターが創設され、整備が進められてきた。

しかし、緊急な医療を必要とする精神疾患を持つ患者を24時間365日受け入れる体制が未だ十分でない地域もあることから、輪番制による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機能、重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応するための中核的な機能、さらに、休日等を含め24時間体制で精神疾患を持つ患者等からの緊急的な相談に応じ、医療機関との連絡調整等を行う精神科救急情報センター機能については、より一層の強化を図っていく必要がある。

また、精神疾患を持つ患者が、身体的な疾患を患うことも少なくなく、このような患者に対しても確実に対応するために、精神科救急医療体制と、一般の救急医療機関や精神科以外の診療科を有する医療機関との連携を図る必要がある。

さらに、「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定)に基づき、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐために、救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実を図る必要がある。

医療計画における基準病床算定式の変更

(平成18年4月)

◎ 従来の基準病床算定式

基本部分

$$\text{基準病床数} = \text{区域内年齢階層別男女別住民数} \times \text{ブロック内年齢階層別男女別入院率}$$

± 区域をまたぐ流出・流入 + 加算部分



◎ 新しい基準病床算定式

残存率と退院率の現在値及び目標値を算定式に組み込むことにより、現在値が目標値に近づけば基準病床数は更に下がる仕組みとなっている。この結果、算定式上ではあるが10年後(2015年)には約7万床減少する見込み。

$$\text{基準病床数} = (\text{一年未満群}^{\ast}) + (\text{一年以上群}^{\ast\ast}) + \text{加算部分}$$

$$\ast \text{一年未満群} = (\sum AB + C - D) \times F / E1$$

A: 各歳別人口(将来推計、4区分)

B: 各歳別新規入院率(実績、4区分)

C: 流入患者数

D: 流出患者数

E1: 病床利用率(95%)

F: 平均残存率(目標値) = 24%

$$\ast\ast \text{一年以上群} = [\sum G(1-H) + I - J] / E2$$

G: 各歳別一年以上在院者数(実績、4区分)

H: 一年以上在院者各歳別年間退院率(目標値、4区分) = 29%

I: 新規一年以上在院者数(一年未満群からの計算値)

J: 長期入院者退院促進目標数(目標値)

(病床数が多く(対人口)、かつ退院率(一年以上群)が低い地域が設定)

E2: 病床利用率(95%)

医療計画制度の見直し

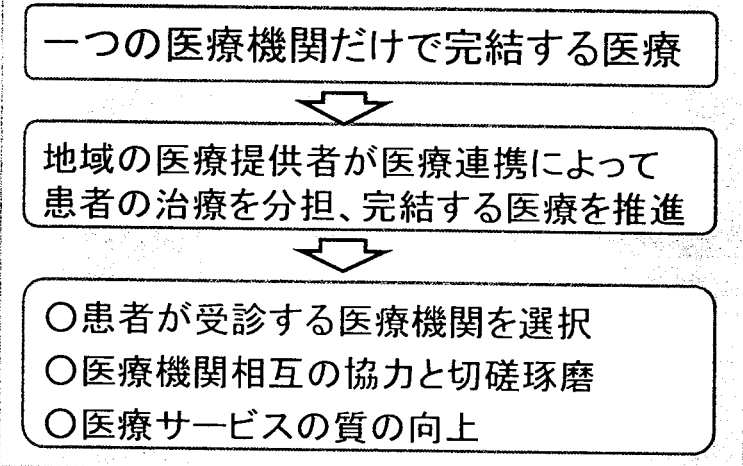
3つの課題

- ① 病床数の量的管理から質(医療連携・医療安全)を評価する医療計画へ
- ② 住民・患者に分かりやすい医療計画へ
- ③ 数値目標を示し評価できる医療計画へ

3つの視点

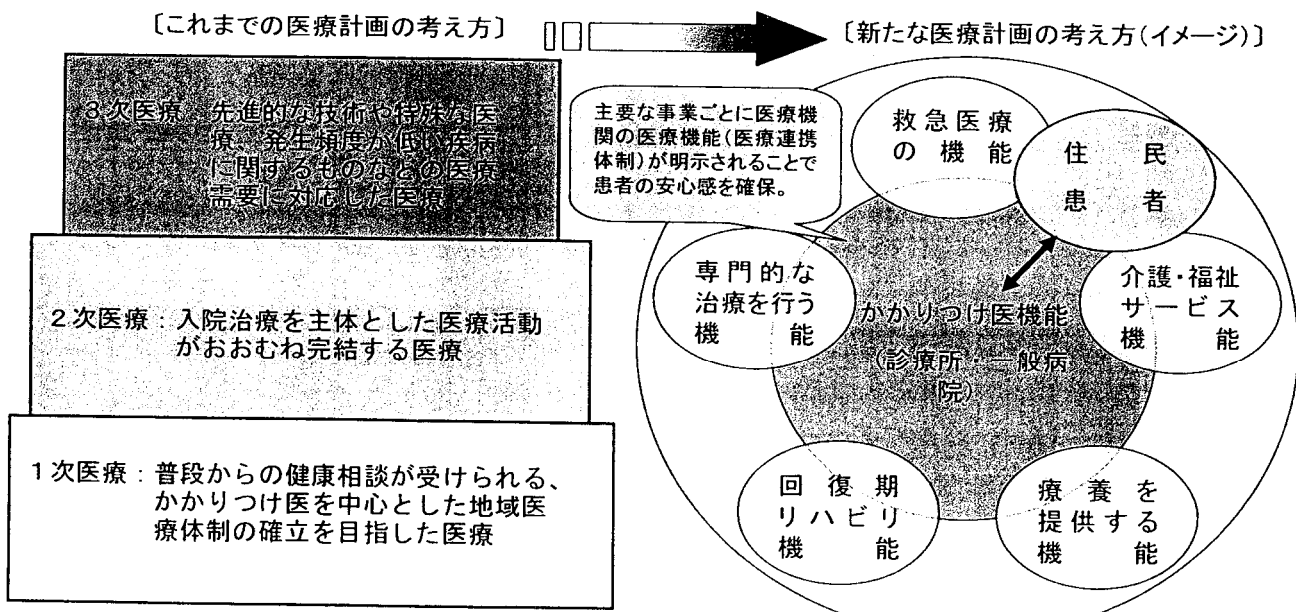
- ①「住民・患者」
- ②「医療提供者」
- ③「都道府県」

医療連携体制



59

階層型構造の医療提供体制から住民・患者の視点に立った医療連携体制への転換



- “現在の医療計画制度の問題点”
- (1) 患者の実際の受療行動に着目するのではなく、医療提供サイドの視点で構想。
 - (2) 地域の疾病動向を勘案しない量的な視点を中心に構想。
 - (3) 地域の医療機関が担える機能に関係なく、結果として大病院を重視することとなる階層型構造を念頭に構想。

- 《新たな医療計画制度での医療連携体制の考え方》
- (1) 患者を中心とした医療連携体制を構想
 - (2) 主要な事業ごとに柔軟な医療連携体制を構想
 - (3) 病院の規模でなく医療機能を重視した医療連携体制を構想

60

医療連携体制を構築し医療計画に明示

【医療法第30条の4第2項第2号】

4 疾病

(同項第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)

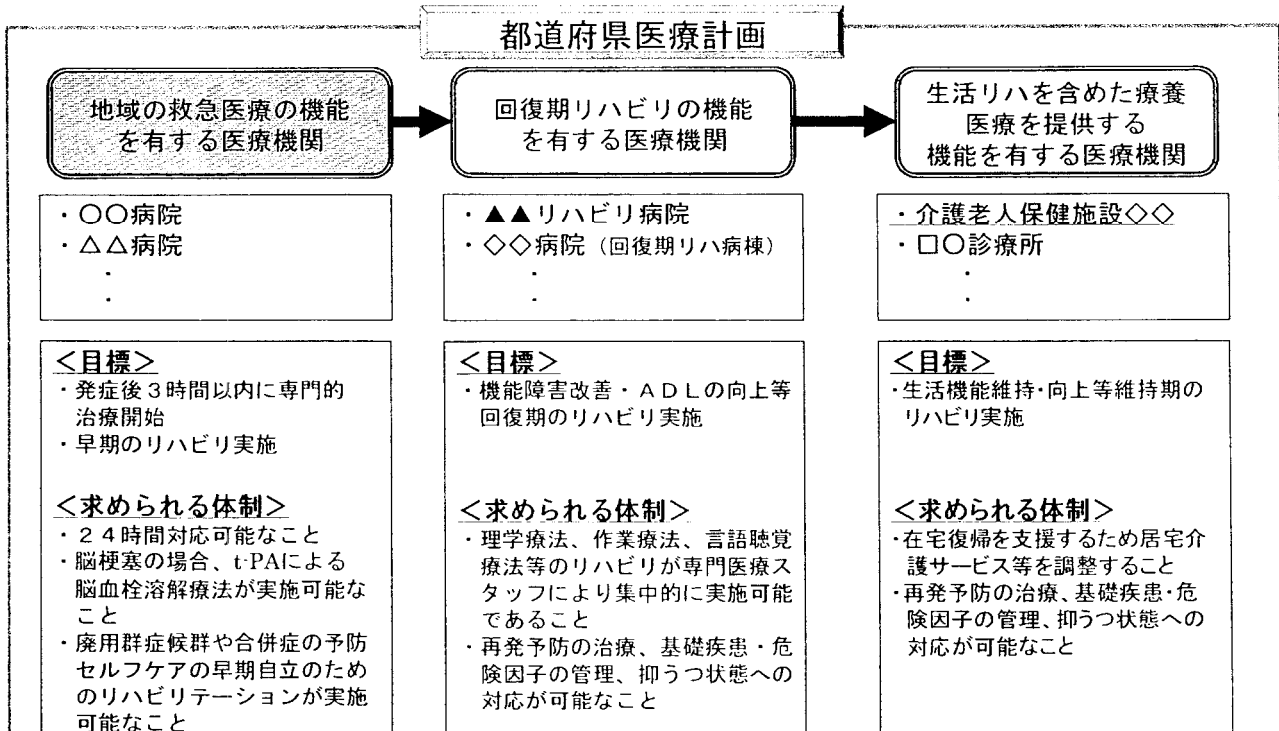
医療の確保に必要な事業

- 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

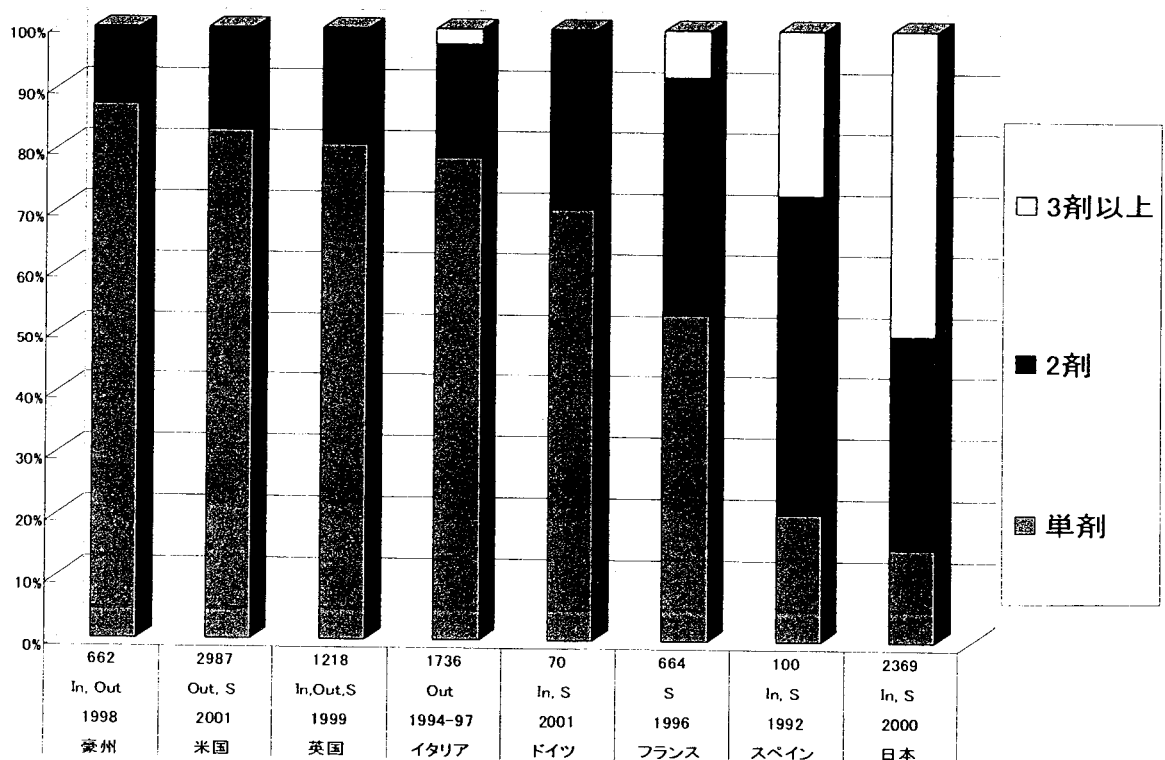
医療計画に医療連携体制を明示

都道府県は、医療計画に、4疾病(がん対策、脳卒中对策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策)及び5事業(救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)の医療体制それぞれについて、必要な医療機能(目標、求められる体制等)及び担う医療機関・施設の具体的名称を記載し、住民にわかりやすく公表する。



その他精神医療の質の向上に関わる 事項について

抗精神病薬処方調査における欧米と日本の比較



稲垣中, 臨床精神薬理, 6(4):391-401, 2003 を改変
 欧米のデータ中、1つの国のデータが複数ある場合は実施年が新しい報告を採用してグラフ化表示
 文献には3剂、4剂以上と分類されているが、これらを3剂以上としてまとめて表示

精神科病院における医療関係従事者数

(単位:人)

	平成11年	平成14年	平成17年
看護師	36, 224	38, 252	42, 265
准看護師	39, 622	39, 132	37, 090
看護業務補助者	24, 901	26, 194	28, 336
作業療法士	1, 898	2, 771	3, 519
精神保健福祉士	962	2, 260	3, 912

※平成14年、17年の数値は常勤換算したもの

資料:病院報告

65

精神科医療従事者数の国際比較

	精神病床 人口万対	精神科医師		精神科看護師		精神科ソーシャルワーカー	
		人口10万対数	1人当たりの 病床数	人口10万対数	1人当たりの 病床数	人口10万対数	1人当たりの 病床数
日本	28.4	8.0	35.5	59.0	4.8	5.0	56.8
アメリカ	9.5	10.5	9.0	6.3	15.1	33.6	2.8
イギリス	5.8	11.0	5.3	104.0	0.6	58.0	1.0
イタリア	1.7	9.0	1.9	26.0	0.7	2.7	6.3
カナダ	19.3	12.0	16.1	44.0	4.4	-	-
ドイツ	7.6	7.3	10.4	52.0	1.5	-	-
フランス	12.1	20.0	6.0	-	-	-	-
ロシア	11.8	11.0	10.7	54	2.2	0.6	196.7

資料:Atlas country profiles on mental health resources, WHO, 2001

66