

## 關 連 資 料 ( 資 料 4 關 係 )

- 精 神 保 健 福 祉 对 策 關 連 資 料 P 1
- が ん 对 策 關 連 資 料 P 5
- 認 知 症 对 策 關 連 資 料 P 7
- 肝 炎 对 策 關 連 資 料 P 9
- 未 承 認 薬 ・ 適 応 外 薬 解 消 關 連 資 料  
P 1 0

# 「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医療中心へ」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

## 精神保健医療体系の再構築

精神科救急医療の確保・質の向上  
在宅医療の充実  
地域生活を支える医療・福祉等の充実

精神科救急医療の確保・質の向上

在宅医療の充実

地域生活を支える医療・福祉等の充実

精神科救急医療の確保・質の向上

在宅医療の充実

地域生活を支える医療・福祉等の充実

精神科救急医療の確保・質の向上

在宅医療の充実

地域生活を支える医療・福祉等の充実

## 地域生活支援体制の強化

## 精神医療の質の向上

薬物療法・心理社会的療法など、個々の患者に提供される医療の質の向上

薬物療法・心理社会的療法など、個々の患者に提供される医療の質の向上

薬物療法・心理社会的療法など、個々の患者に提供される医療の質の向上

薬物療法・心理社会的療法など、個々の患者に提供される医療の質の向上

薬物療法・心理社会的療法など、個々の患者に提供される医療の質の向上

薬物療法・心理社会的療法など、個々の患者に提供される医療の質の向上

薬物療法・心理社会的療法など、個々の患者に提供される医療の質の向上

薬物療法・心理社会的療法など、個々の患者に提供される医療の質の向上

薬物療法・心理社会的療法など、個々の患者に提供される医療の質の向上

薬物療法・心理社会的療法など、個々の患者に提供される医療の質の向上

## 普及啓発の重点的実施

### 目標値

- 統合失調症入院患者数を15万人に減少<H26>
- 入院患者の退院率等に関する目標を継続し、精神病床約7万床の減少を促進。

施設・サービス  
の精神科に  
家族の参画

地域を拠点とする共生社会の実現

## 1 精神保健医療体系の再構築

### 基本的考え方

- ◆ 精神保健医療の水準の向上
- ◆ 医療機関の地域医療の機能充実を促進
- ◆ ニーズの高まっている領域への重点化

外来・在宅医療

- ◆ 地域生活を支える医療の充実

- ◆ 医療機関の機能の改革の円滑化

入院医療

急性期  
長期の療養

- ◆ 入院医療の再編・重点化
- ◆ 医療機能の充実と適切な評価

- ◆ 地域生活支援体制の整備
- ◆ 地域生活の促進
- ◆ 地域生活の適正化

### 改革の具体像

- ◎ 精神科救急医療の確保・質の向上
- ◎ 在宅医療の訪問診療・訪問看護等の充実・普及
- ◎ 精神科救急医療の重点化
- ◎ ケアマネージャー機能の充実
- ◎ 未治療・治療中断者等に対する支援体制の強化(危機介入)
- ◎ 重症者の在宅での包括的支援の確保

- 疾患等に応じた医療の充実
- 気分障害
- 依存症
- 児童思春期

- 早期支援体制の充実

- 地域医療体制・高次の医療体制の確保
- 「4疾病5事業」への位置づけの検討
- 医療従事者の確保
- 保健所・精神保健福祉センターの機能強化

- 人員基準の充実
- 救急・急性期医療の確保
- 重症度に応じた評価体系
- 認知症への専門医療の確保
- 身体合併症への対応の強化、「総合病院精神科」の機能強化

- 統合失調症入院患者数の目標値 19.6万人<H17>→15万人<H26> (認知症はH23年度までに設定)
- 平均残存率・退院率の目標により精神病床約7万床の減少を促進

地域生活支援体制の整備  
地域生活の促進  
地域生活の適正化

### ①入院医療の再編・重点化

- 患者の状態像や病棟の機能に応じた人員基準・評価の充実、医療法に基づく人員配置標準の見直し等による精神病床の医療の質の向上。

#### <統合失調症>

- 今後減少が見込まれる統合失調症の入院患者の減少を一層加速。
  - ※ 入院医療の充実による一層の地域移行、精神科救急医療や在宅医療等の地域医療の充実、障害福祉サービスの一層の計画的な整備等の施策を推進。
  - ※ 平成26年の改革ビジョンの終期において、平成27年以降における更なる減少目標値を設定し、各般の施策を展開。
- 高齢精神障害者の適切な生活の場を確保するため、介護保険サービスの活用等について検討。

#### <認知症>

- 認知症高齢者をできる限り地域・生活の場で支えるという観点や、認知症の専門医療機関の機能を更に明確化・重点化する観点も踏まえて、精神病床や介護保険施設等の入院・入所機能とその必要量等を明確化。
- BPSD(認知症の行動・心理症状)や、急性期の身体合併症を伴う患者に対応する専門医療機関の確保。
- 介護保険施設等の生活の場の更なる確保と適切な医療の提供、介護保険サービスの機能の充実等について検討。
  - ※ 生活の場の更なる確保に当たっては、既存の施設に必要な機能を確保した上で、その活用を図るという視点も必要。

#### <身体合併症>

- いわゆる総合病院精神科における、精神病床の確保、機能の充実等、一般病床における精神・身体合併症患者の診療体制を確保。

### ②疾患等に応じた精神医療等の充実

- 気分障害の早期発見、診断のための、内科医や小児科医等との連携の推進、診療ガイドライン等の作成等による医療の質の向上。
- 依存症に対する医療の機能強化、依存症のリハビリ施設や自助グループの支援のあり方の検討等、依存症患者の回復に向けた支援に係る総合的な取組の強化。
- 児童・思春期精神医療に専門的に対応できる医師数の拡大、専門病床・専門医療機関の確保や身体合併症への対応等の医療提供体制の拡充。

### ③早期支援体制の検討

- 若年者が統合失調症を発症した場合の重症化の予防等のため早期支援体制の構築に向けた段階的な検討の実施。
  - ※ まず、モデル的な実施に着手。その検証を踏まえ、普及について検討。
- 精神医療の質の向上の取組とあわせて、支援を適切に行うことのできる体制の整備を進めつつ、慎重に早期支援体制の検討・具体化を進める。

### ④地域精神保健医療提供体制の再編と精神科医療機関の機能の強化

- 救急医療、在宅医療等の充実を通じた、患者の身近な地域を単位とする地域医療体制の整備・確保。
- 加えて、大まかに次のような機能を担う精神科医療機関が必要(あわせて地域医療体制との連携体制の構築)。
  - ・ 高次の精神科救急を行う精神科病院
  - ・ いわゆる総合病院精神科
  - ・ 高齢者の診療を行う精神科病院
  - ・ 極めて重症な患者に対し手厚い治療を行う精神科病院(ただし、若年患者の入院率や、諸外国の例から考えると、必要な病床数はごく限定的)
  - ・ その他の専門的な医療機能(児童思春期、依存症等)を有する精神科医療機関
- 医療計画のいわゆる「4疾病5事業」(特に5事業)として精神医療を位置付けることについて検討。
- 地域精神保健の機能の底上げを図るため、地域精神保健を担う行政機関である市町村、保健所、精神保健福祉センターの機能のあり方と連携体制の明確化、機能強化等について検討。
- 自殺防止対策の観点も踏まえた、地域精神保健の機能の充実を図るための地域レベルでの連携の強化。

### ⑤精神科医療機関における従事者の確保

- 精神病床における人員の充実・確保に加え、長期入院患者の病棟等の医療従事者と比べ、在宅医療、救急・急性期医療、精神・身体合併症に対する医療、各領域の専門医療など、今後需要の見込まれる分野の医療従事者が相対的に増加するよう施策を推進。

## 2 精神医療の質の向上

- ◆ 薬物療法等について、標準的な治療を促進
- ◆ 医療従事者の資質向上
- ◆ 実態解明、治療法開発等の研究の推進

### 改革の具体像

#### 1 精神保健医療体系の再構築に向けた取り組み

- ◆ 入院医療における人員配置の充実、急性期（病棟）の充実化
- ◆ 精神科救急医療の確保・質の向上
- ◆ 在宅医療（訪問診療・訪問看護等）の充実・普及
- ◆ 在宅・病棟に届いた専門医療の確保（認知症、身体合併症、気分障害等）

等

#### 精神科における診療の質の向上

- ◆ 診療ガイドラインの作成・普及
- ◆ 患者等への分かりやすい情報提供
- ◆ 抗精神病薬の多剤・大剂量等の改善
- ◆ 精神医療に関する臨床指針の開発・情報公開

#### 医療従事者の資質向上

- ◆ 精神科医の専門医制度の定着
- ◆ 精神療法・児童思春期精神医療を含めた医師の研修体制の確保
- ◆ 医師以外の医療従事者の生涯教育・研修の推進
- ◆ 心理職の1層の活用・後付

#### 研究開発の推進

- ◆ 研究費の確保
- ◆ 病態解明、診断・治療法に関する研究の推進
- ◆ 臨床研究の積極的推進
- ◆ 施策の企画立案・検証等に関する研究の実施

## 3 地域生活支援体制の強化

### 基本的考え方

- ◆ 相談支援・ケアマネジメントの充実強化
- ◆ 地域における支援体制づくり
- ◆ 居住系の福祉サービスの確保
- ◆ 精神障害者の地域生活を支える医療体制の充実

### 改革の具体像

#### 障害福祉サービス等

##### 相談支援・ケアマネジメントの充実

- ◆ 相談支援の充実
- ◆ 退院時の支援、24時間の支援
- ◆ 自立支援協議会の活性化
- ◆ ケアマネジメント機能の充実
- ◆ 障害者の福祉、尊厳決定の計画作成、モニタリングの充実
- ◆ ケアマネジメントにおける医療・福祉の連携強化
- ◆ 障害者への包括的・包括的支援の実施
- ◆ 相談支援の質の向上
- ◆ 精神保健福祉士の資質向上

##### サービス等の充実

- ◆ 訪問による生活支援の充実
- ◆ ショートステイの充実
- ◆ 就労支援の強化
- ◆ 家族に対する支援の推進

##### 住まいの場の確保

- ◆ グループホーム・ケアホームの整備促進、サービスの質の向上
- ◆ 公営住宅への入居促進
- ◆ 公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用促進
- ◆ 民間賃貸住宅への入居促進

##### 地域生活移行の支援

- ◆ 地域生活移行の個別支援
- ◆ 福祉サービスの入院中からの体験利用

##### 本人・家族の視点に立った支援の充実

- ◆ 政策検討への精神障害者の参画
- ◆ ピアサポートの推進
- ◆ 家族支援の推進

#### 医療サービス

##### 精神科救急医療体制の確保

- ◆ 精神科救急医療システムの機能強化
- ◆ 119・110番通報による救急搬送
- ◆ 患者の受け入れ態勢の確保
- ◆ 精神科救急医療を担う医師・看護師の確保・向上

##### 精神科救急指定医の確保

- ◆ 未指定医・指定医不足等に対する支援体制の強化

##### 訪問による24時間チームでの支援体制の充実

- ◆ 精神科訪問看護・訪問診療の充実
- ◆ 訪問看護の24時間体制
- ◆ 119番・110番コールへの訪問看護等による対応の強化

##### 医療連携強化の重点化

### これまでの取り組みと成果

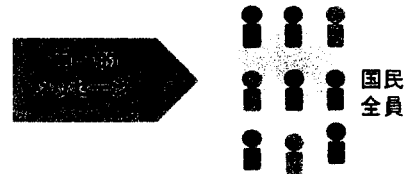
- ・ 精神保健医療福祉の改革ビジョンの目標(誰もがかかりうることへの理解)には一定の進捗がみられる
- ・ 一方、統合失調症に対する理解が大きく遅れている

- ◆ 国民一般への啓発から、ターゲットを明確化した普及啓発へ
- ◆ 「だれに」「何を」「どのように」伝えるかを明確に

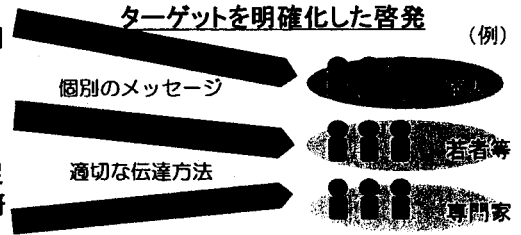
### 改革の具体像

- ピアサポートの推進等による精神障害者自身への啓発を推進
- 地域移行を着実に進めること等により、地域住民に対して精神障害者と触れ合う機会や精神障害者から学ぶ機会を充実
- 学齢期等の若年層とそれを取り巻く者を対象に、早期発見・早期対応による重症化防止を図るために、適切なメッセージと媒体による普及啓発を実施
- 医療関係者、報道関係者など対象に応じた普及啓発の基礎資料として、統合失調症をはじめとする精神疾患の正しい理解を促すためにインターネット等の情報源を整備し、治療法・支援策、研究成果等の情報発信を充実

#### 国民一般を対象とした啓発



#### ターゲットを明確化した啓発 (例)



◆ ターゲット毎に適切なメッセージ・方法で普及啓発を実施し、効果を検証  
 ※目標値については別途設定

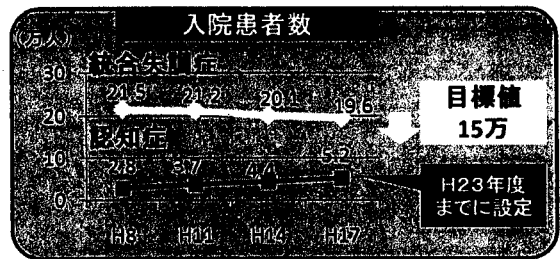
## 5 目標値の設定

### 新たな目標設定

統合失調症による入院患者数(約20万人)  
 (平成17年患者調査時点: 19.6万人)

### 認知症に関する目標値

平成23年度までに達成



### 認知症対応型共同生活介護に関する目標値

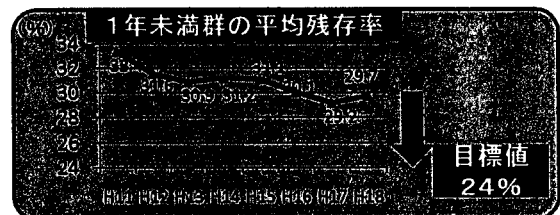
#### 認知症対応型共同生活介護の

各都道府県の平均残存率(55歳未満)

24%以上

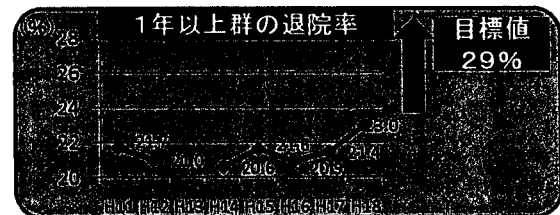
各都道府県の退院率(55歳以上)

29%以上



これらの目標により、精神病床35.1万床(H19.10)について、約7万床相当の減少が促進される

<目標値に基づく各都道府県の基準病床数の合計>  
 平成21年現在: 31.3万床 平成27年(試算): 28.2万床  
 ※現在の病床数との差: 6.9万床



※目標の達成等に向けて、更に以下を推進

- 個々の医療機関による病床減少・医療の質の向上の取組を促進し、支援・協力を増進させる
- 個々の事業(予算事業等)単位で施策の実施状況に関する目標を設定 (例: 認知症疾患医療センター、認知症対応型共同生活介護)
- 普及啓発施策に関する目標に関しても別途設定