

4 精神保健医療福祉の動向

社会・援護局障害福祉保健部精神・障害保健課

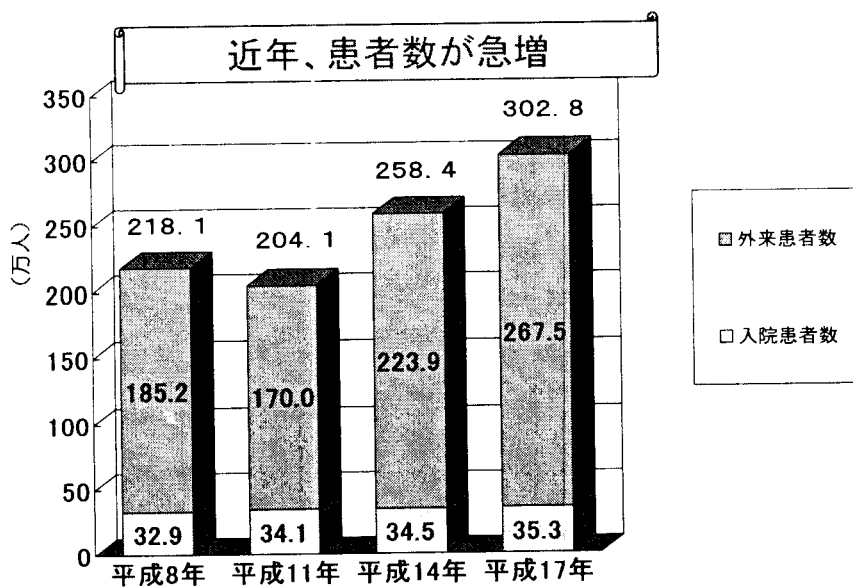
課長 福島 靖正

精神保健医療福祉行政の動向



厚生労働省
社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課長 福島 靖正

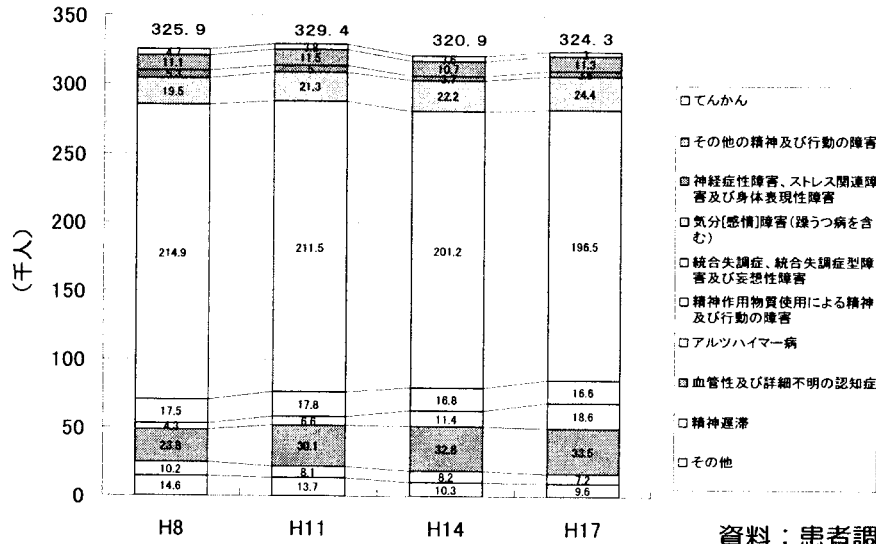
患者数全体（入院患者数・外来患者数）



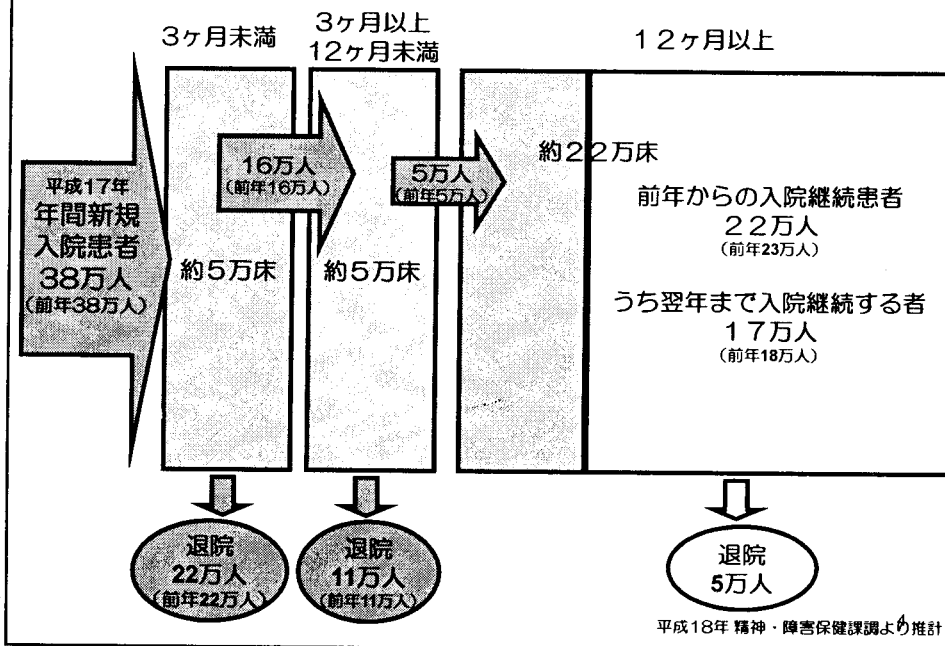
【出典】 患者調査

精神病床入院患者の疾病別内訳

統合失調症の減少、認知症の増加

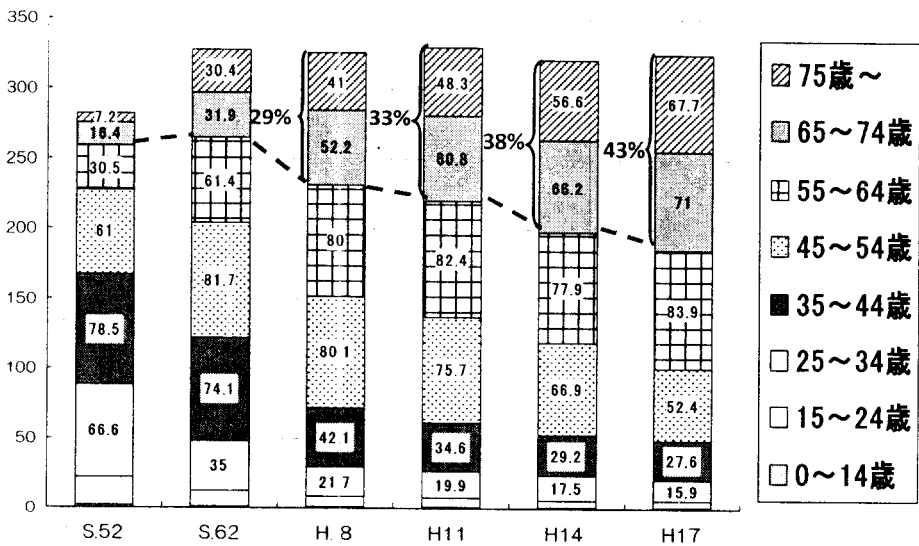


精神病床における患者の動態



精神病床入院患者の年齢分布

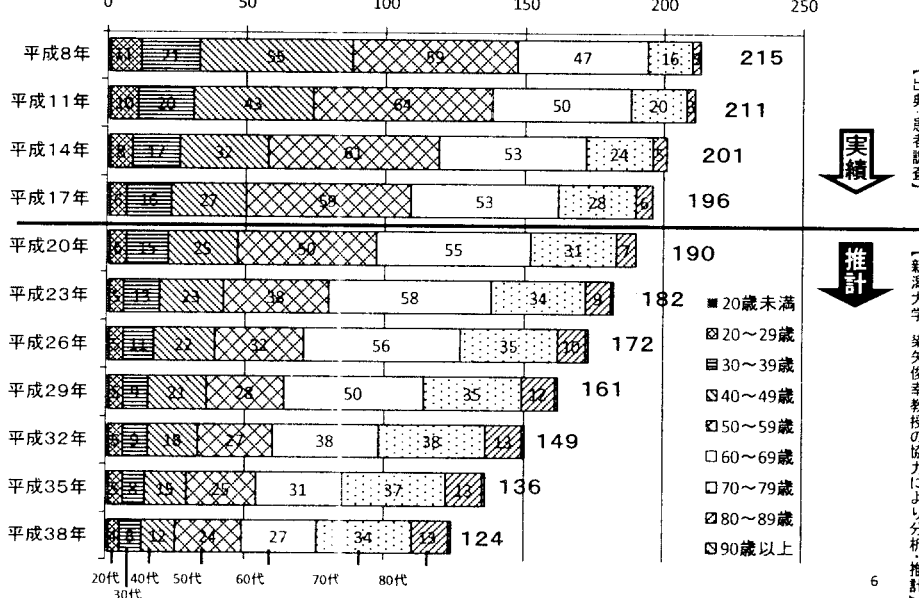
(千人)



資料：患者調査⁵

精神病床の統合失調症入院患者数の将来推計

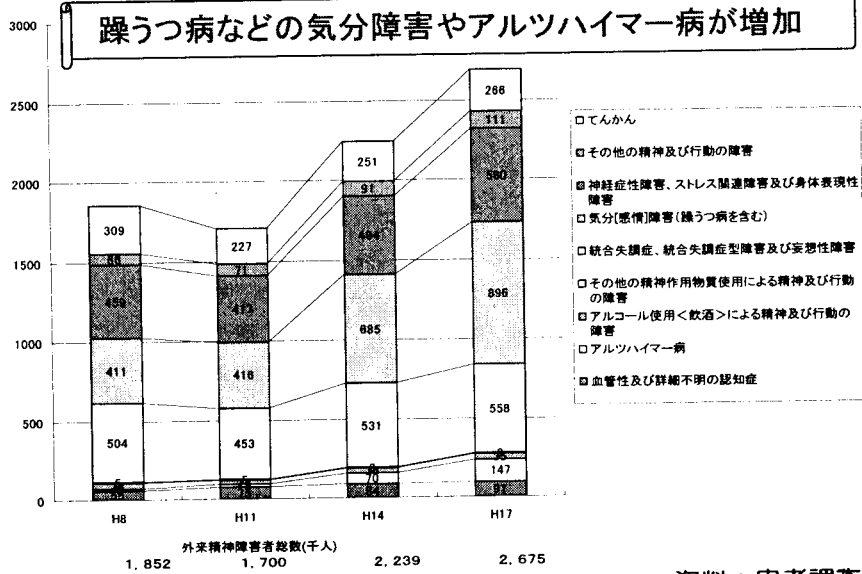
(①患者調査による平成14年のn歳の入院患者数から、17年のn+3歳の入院患者数への増減率が将来のn歳の者においても変わらない(25歳以上)、②人口当たり入院率が平成17年以後一定(25歳未満)等の仮定をおいた推計) <単位：千人>



〔出典：患者調査〕

〔新潟大学 染矢俊幸教授の協力により分析・推計〕

精神疾患外来患者の疾病別内訳



精神保健に関する行政

統合失調症等患者等の入院に関すること

- 精神科救急
- 措置業務
- 人権擁護(精神医療審査会等)

退院促進
・
地域移行

精神障害者の地域生活に関すること

- 精神通院医療
- 精神障害者社会復帰施設
- 自立支援法
- 精神障害者保健福祉手帳

精神保健に関する行政

精神疾患患者の入院に関すること

- 精神科救急
- 措置業務
- 人権擁護
(精神医療審査会等)
- 身体合併症対策
- 認知症対策

退院
促進
・
地域
移行

精神障害者の地域生活に関すること

- 地域生活支援
自立支援法・福祉サービスの確保
居住の場の確保
雇用施策
- 精神通院医療
- 精神障害者保健福祉手帳
- 自殺対策
- 依存症対策
- 児童・思春期精神科医療、早期支援
- 在宅医療
訪問看護
危機介入



精神科救急
身体合併症対応

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)

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

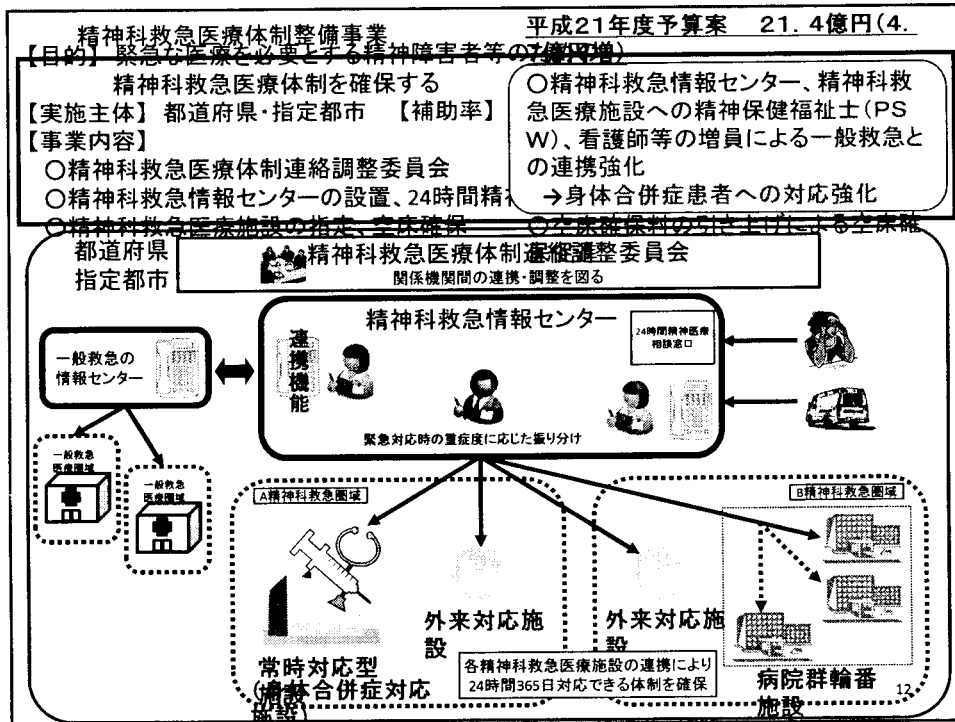
ため、身体合併症を含め24時間対応する情報センターの機能強化、身体合併症対応施設の創設、診療所などに勤務する精神保健指定医の救急医療機関での診療協力体制の構築など、地域の実情に応じた精神科救急医療体制を強化

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

11



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)

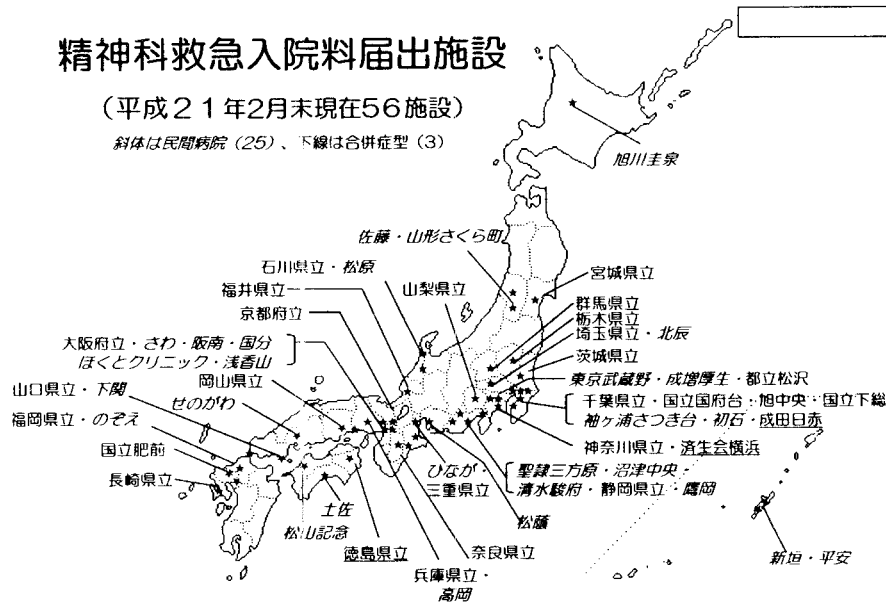
24時間 365日	夜間 (翌朝まで) ・休日	夜間・ 休日	夜間 (翌朝 まで)	夜間	休日	なし	合計
11	11	7	2	1	3	12	47

13

精神科救急入院料届出施設

(平成21年2月末現在56施設)

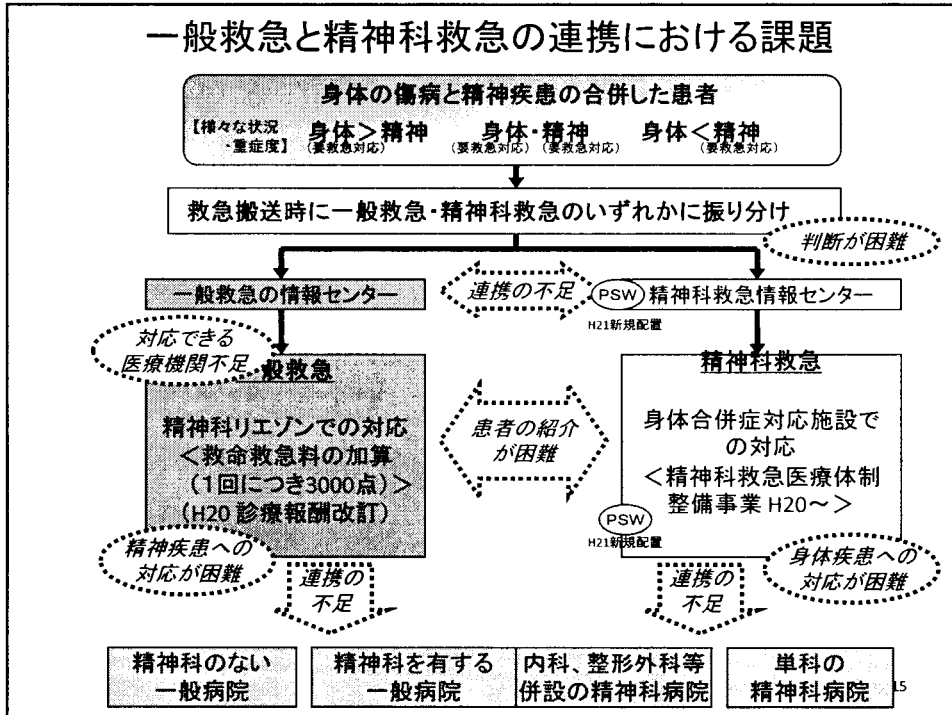
斜体は民間病院(25)、下線は合併症型(3)



14

静岡県立こころの医療センター平田豊明先生提供資料

一般救急と精神科救急の連携における課題



救急搬送における医療機関の受入状況等詳細調査結果

○調査対象:

平成20年12月16日(火) 8:30～22日(月)8:29に東京消防庁管内で救急搬送した全事案計9,414件

図1. 医療機関に受入の照会を行った回数:

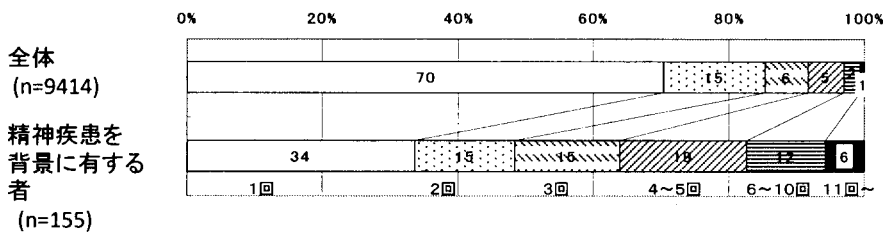
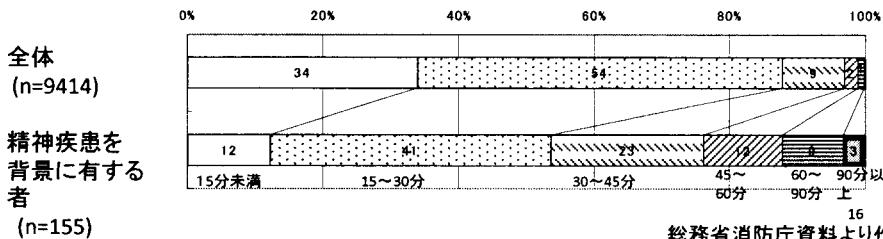
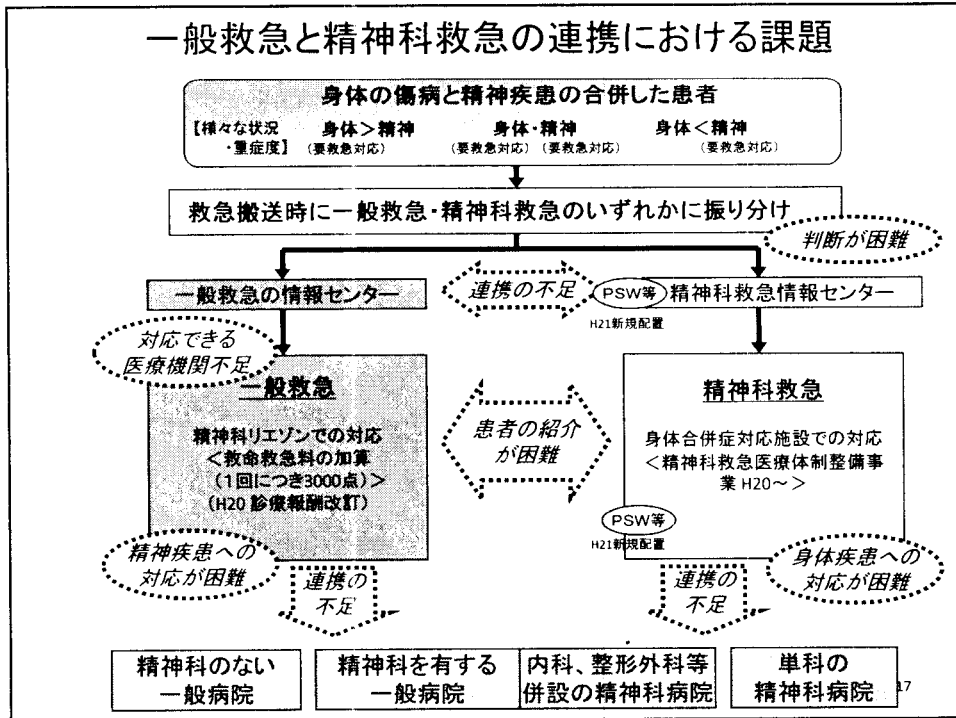


図2. 現場滞在時間

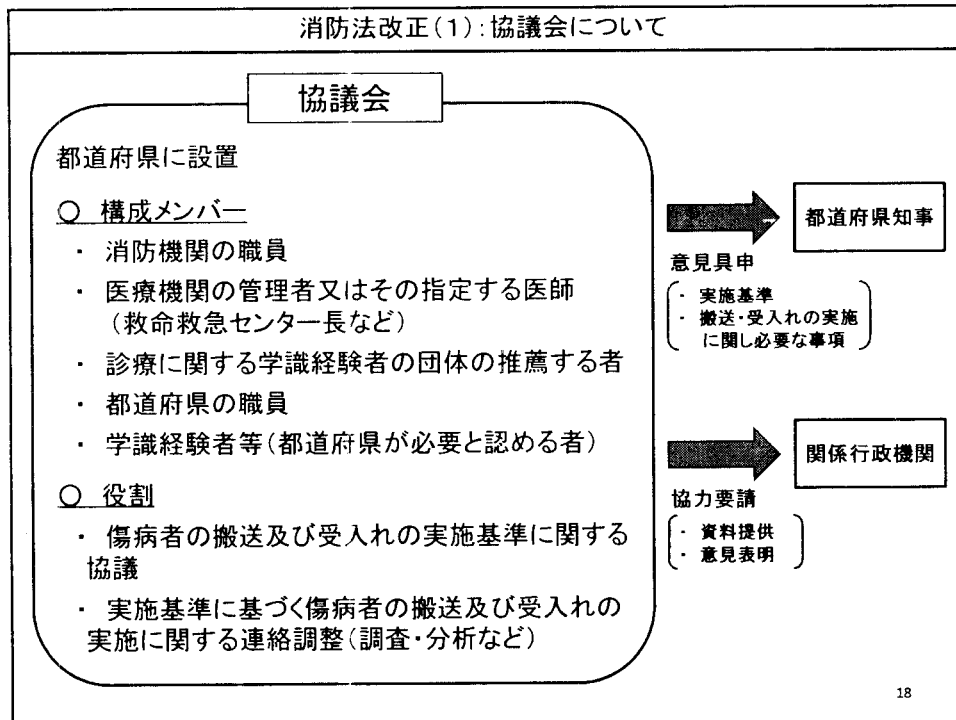


総務省消防庁資料より作成

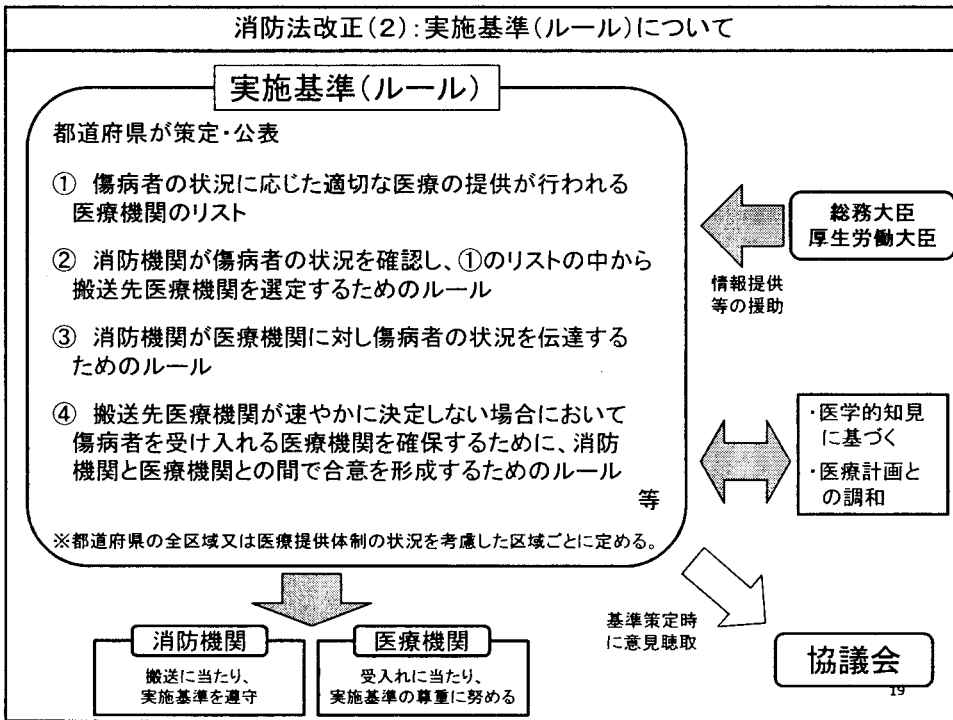
一般救急と精神科救急の連携における課題



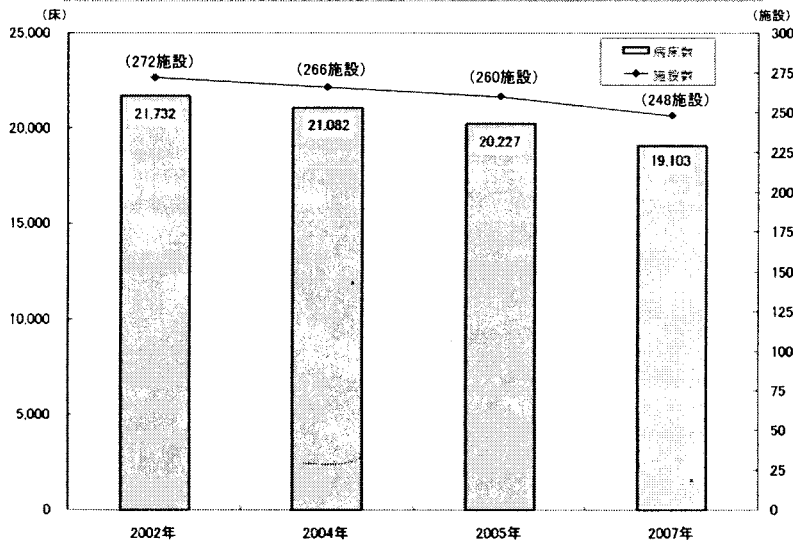
消防法改正(1):協議会について



消防法改正(2):実施基準(ルール)について



総合病院精神科病床の減少



2007年の病床数は2002年の92.1%に減少
2007年の施設数は2002年の91.2%に減少

(総合病院基礎調査などから算出)

日本総合病院精神医学会藤原修一郎先生提供データより作成

- 精神科救急医療体制の確保
 - 夜間休日を含めた精神医療へのアクセスの確保(地域の精神科医療施設が一次的な救急医療の役割を担う等)
 - 精神科救急医療システムの機能評価、優れたシステム構築への支援
 - 常時対応型施設の機能評価、機能の向上

- 一般救急と精神科救急の連携
 - 精神科救急情報センターによる、精神科救急と一般救急との連携・調整、精神・身体合併症患者の医療機関への紹介
 - 救急搬送患者の地域での受け入れルールにおける、精神・身体合併症患者の位置づけ

- 身体合併症への対応
 - 一般病床の身体合併症患者への精神科リエゾン診療の充実
 - 医療法施行規則第10条第3号の規定の解釈の周知、見直しの是非の検討
 - 精神科病院においても、身体合併症について、一定程度の入院医療管理を行う等の方策の検討

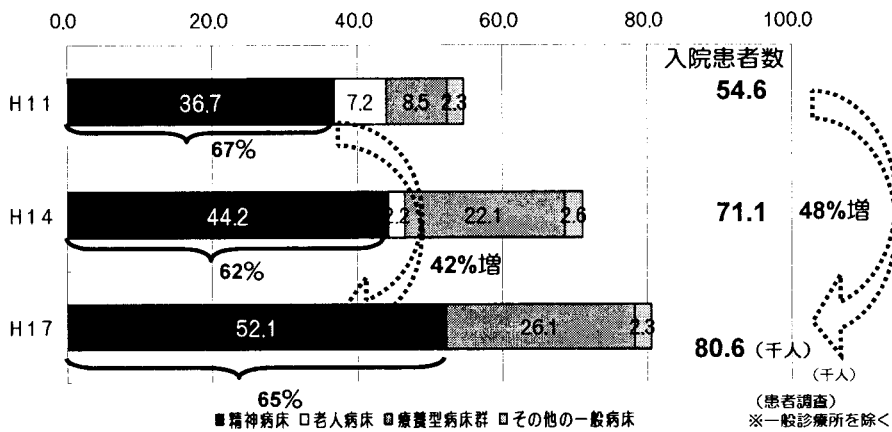
- 総合病院精神科
 - 総合病院精神科の精神病床の確保、機能の充実
 - 総合病院精神科の従事者の負担軽減、他の医療機関等との連携等の方策の検討
 - 精神科医師のキャリアにおける精神・身体合併症診療の経験の評価



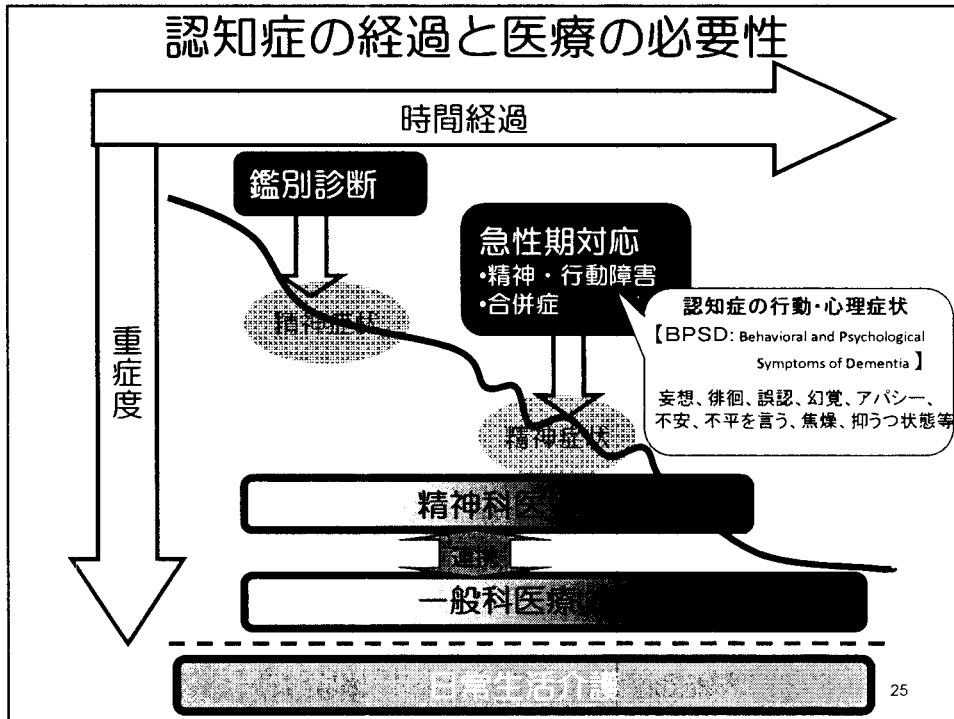
認知症

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は
H11→H17の6年間で48%増加



BPSD: 認知症の行動・心理症状

(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)

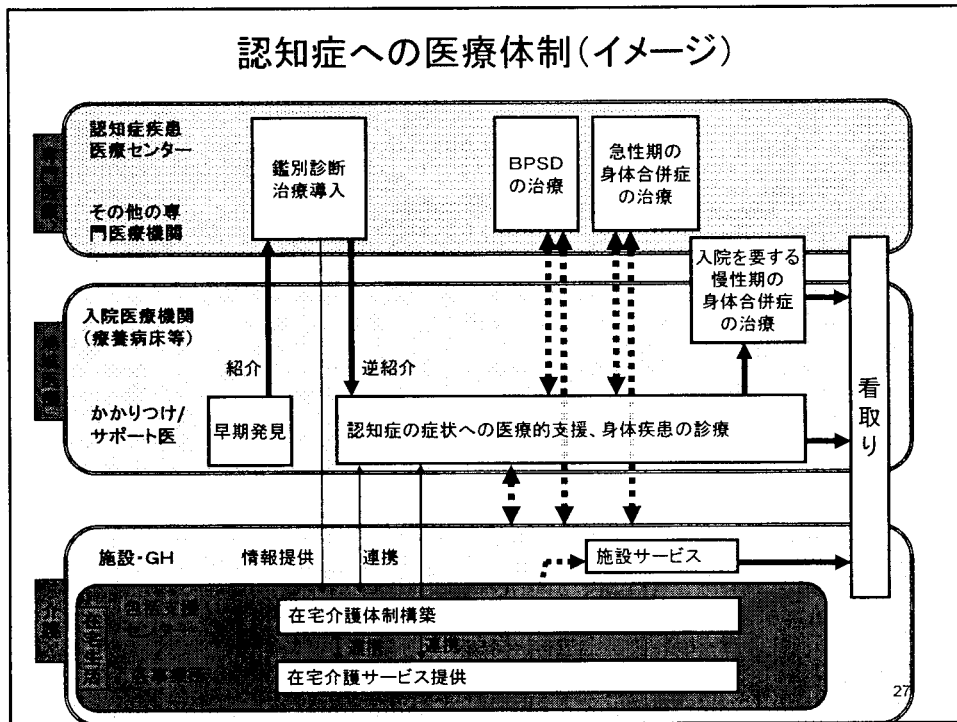
認知症の症状には、物忘れや判断力の低下等、脳機能の低下を直接示す症状である「中核症状」と、「中核症状」に伴って現れる精神・行動面の症状である「周辺症状」に分けられる。「BPSD」は「周辺症状」とほぼ重なる概念である。

<p>【行動症状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 暴力 ・ 暴言 ・ 徘徊 ・ 拒絶 ・ 不潔行為 	<p>等</p>
<p>【心理症状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 抑うつ ・ 不安 ・ 幻覚 ・ 妄想 ・ 睡眠障害 	<p>等</p>

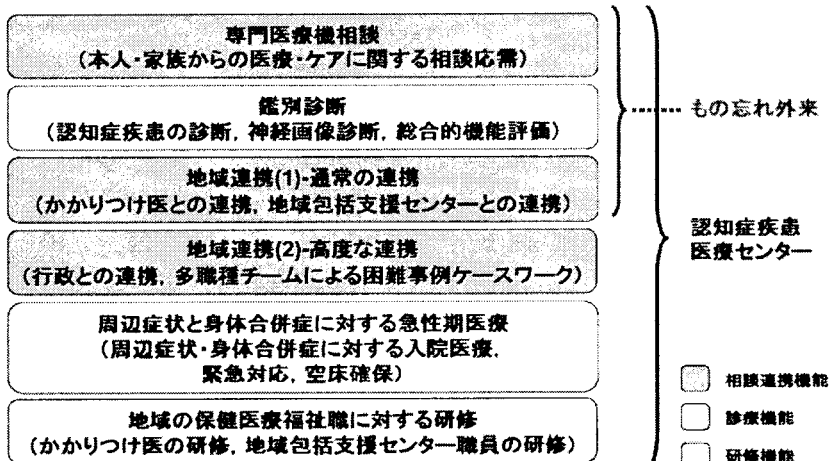
※せん妄

- ・ 急激かつ一過性に意識水準が変化した状態で、1日の中でも状態は変動する
- ・ 意識障害、認知機能障害に加え、BPSDに類似の症状が出現する
- ・ 認知症に合併することも多く、認知症(BPSD)との鑑別が困難となることも多い

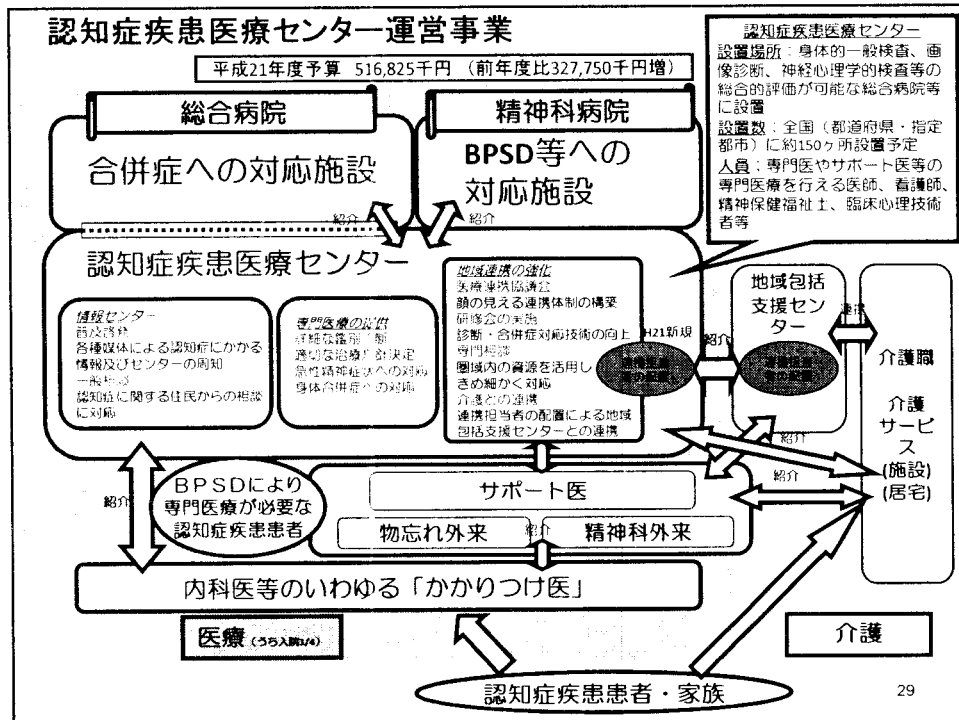
認知症への医療体制(イメージ)



「認知症疾患医療センター」と「もの忘れ外来」に求められる機能 (日本老年精神医学会専門医を対象とするアンケート調査 N=255)



平成20年度厚生労働科学研究「精神科救急、特に身体疾患や認知症疾患の合併症例の対応に関する研究」(主任研究者 黒澤尚、分担研究者 栗田圭一)



・ 認知症

- 鑑別診断、BPSDや、身体合併症を伴う患者への対応を含め、認知症の専門医療体制の確保・普及
- 認知症疾患医療センターの機能の拡充、整備の推進
- 認知症の有病率や、BPSDの発生頻度等に関する調査を早急に進め、認知症の専門医療機関の機能を更に明確化・重点化する観点を含め、精神病床（認知症病棟等）や介護保険施設等の入院・入所機能の必要量等の検討
- 認知症に関する専門医療・地域医療を支える医師等の資質の向上
- 専門医療機関と、地域包括支援センター、介護保険施設・事業所、地域の医療機関等との連携の推進
- 認知症患者に対応する精神科病院における、身体合併症への一層の対応
- 認知症と身体合併症を有する者の終末期の入院・入所の場についての検討