

「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書への対応状況

厚生労働省

IV 精神保健医療福祉の改革について

1. 精神保健医療体系の再構築

(3)改革の具体像

①入院医療の再編・重点化

【総論】

報告書本文	対応状況
<p>○ 精神病床の医療の質の向上を図るために、段階的に人員基準の充実を目指すべきである。</p> <p>○ 患者の状態像や病棟の機能に応じた人員基準とその評価の充実を図りつつ、これに並行して、医療法に基づく人員配置標準の見直しにより、精神科全体の人員配置を向上させるべきである。</p> <p>○ 特に、医療法に基づく人員配置標準において、現在精神病床のみで認められている看護配置の経過措置については、看護職員の確保の状況、地域医療への影響等も見極めながら、その見直しを検討すべきである。</p> <p>○ さらに、一般病床の水準も念頭に置いて、精神病床数の適正化等の取組も進めながら、病棟における治療環境の改善や、将来的な人員配置の一層の向上を目指すべきである。</p> <p>○ また、患者の心身の状況に応じ、入院の必要な患者の入院治療の場の適切かつ優先的な確保を図るという観点から、医学的観点による入院の必要性、ケアにかかる医療従事者の時間等のコストを勘案しつつ、重症度に応じて評価を行う体系の導入について検討すべきである。そのために必要な分類・評価方法の開発を進めるべきである。</p>	<p>【診療報酬】(H22.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 重症者を対象とした、精神科棟入院基本料13:1の創設、10:1の平均在院日数要件の緩和 ● 精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料の評価の引上げ <p>【研究】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 厚生労働科学研究「精神科病院の機能分化に関する実態の分析と方法論の開発に関する研究」により、入院患者の状態とケアにかかるコストの関連に関する調査を実施中(研究代表者 山内慶太、H20～22年度)

【各論】

ア 統合失調症	
報告書本文	対応状況
<p>○ 統合失調症の入院患者数について、改革ビジョンの終期に当たる平成26年までに15万人程度にまで減少(平成17年と比べ4.6万人の減少)させることができるようにすべきである。</p> <p>具体的には、人員配置の向上等入院医療の充実により一層の地域移行を促すとともに、精神科救急医療や、患者の多様な症状を踏まえた訪問診療、訪問看護等の地域生活を支える医療サービスの充実、障害福祉計画の目標値の見直しやそれに基づく障害福祉サービスの一層の計画的な整備を行うなど、各般の施策を講じるべきである。</p> <p>○ 平成26年の改革ビジョンの終期において、その達成状況も踏まえつつ、平成27年以降における更なる減少目標値を設定し、各般の施策を展開することにより、その実現を目指すべきである。</p> <p>○ 高齢精神障害者については、現にその多くがADLやIADLへの支援を要する状況であり、適切な生活の場を確保することが必要であることから、障害福祉サービスに加えて介護保険サービスを活用した生活の場の確保についても検討すべきである。</p>	<p>【研究】</p> <ul style="list-style-type: none">● 厚生労働科学研究「認知症の実態把握に向けた総合的研究」において、全国の認知症高齢者の患者数等の調査を実施(研究代表者 朝田隆、H21～22年度) <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none">● 平成21年より、いわゆる「630調査」において毎年、統合失調症の入院患者数を把握することとした● 介護保険施設等における高齢精神障害者の受入状況及び精神科病院における認知症患者の実態等に関する調査を実施(H22.1) <p>※その他、関連する施策は各項目に記載</p>

イ 認知症

報告書本文

対応状況

○ 今後認知症高齢者の増加が予想されることや世帯構造の変化を踏まえ、平成22年度までのものとして現在行われている、認知症の有病率や認知症に関わる医療・介護サービスの実態等に関する調査を早急に進めるべきである。

その上で、その結果等に基づき、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（認知症病棟等）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すべきである。

○ 入院が必要な認知症の患者像を明確化した上で、BPSDや、急性期の身体合併症を伴う患者に対応できるよう、認知症疾患医療センターの機能の拡充・整備の促進を図り、これらの専門医療機関を確保するとともに、

①認知症病棟等の体制の充実

②身体合併症に対応する機能の確保

等を行うことが必要である。

○ 認知症高齢者の心身の状態に応じた適切な支援の提供を確保し、また、精神科の専門医療を機能させるためにも、入院治療を要さない者が入院を継続することのないよう、介護保険施設等の適切な環境を確保した生活の場の更なる確保と適切な医療の提供、認知症に対応した外来医療及び介護保険サービスの機能の充実について検討すべきである。

○ 生活の場の更なる確保に当たっては、今後の認知症患者の一層の増加に対応できる体制を確保する観点から、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と考えられる。

○ 精神症状の面では入院を要する程度にはないが、急性・慢性の身体疾患のために入院を要する認知症高齢者に対し、適切な入院医療の提供を確保する観点から、一般病床及び療養病床の認知症対応力の強化のための方策についても検討すべきである。

【予算】

- 認知症疾患医療センターの拡充(H22年度)
- 認知症専門医療従事者研修の実施(H21年度～)

【診療報酬】(H22.4)

- 認知症専門診断管理料の創設、認知症患者地域連携加算の創設
- 認知症治療病棟入院料の入院早期への重点化、身体合併症管理加算の引上げ、認知症治療病棟退院調整加算の創設

【研究】

- 厚生労働科学研究「認知症の実態把握に向けた総合的研究」において全国の認知症高齢者の患者数等の調査を実施(研究代表者 朝田隆、H21～22年度)

【その他】

- 介護保険施設等における高齢精神障害者の受入状況及び精神科病院における認知症患者の実態等に関する調査を実施

○ 慢性期の身体合併症については、療養病床や介護老人保健施設(介護療養型を含む)等において対応が図られているが、認知症患者の身体合併症の頻度が高いことや、患者の状態が変動することを踏まえ、精神症状の面で入院が必要な認知症患者に対応する精神科病院においても、身体合併症への一定の対応を行なうために必要な方策を検討すべきである。

○ 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を図るとともに、認知症疾患医療センター等における専門医療と、診療所等を含めた地域医療との連携の強化を図るべきである。