

ウ 身体合併症

報告書本文	対応状況
<p>○ 一般病床における身体合併症患者の診療体制を確保する観点から、精神疾患と急性期の身体疾患を併せ持つ患者に対する精神科リエゾン診療(身体疾患への治療と並行して、精神科医が精神病床以外に入院する患者の精神疾患の治療を行うもの)の充実について検討すべきである。また、あわせて、医療法施行規則第10条第3号の規定(精神疾患患者を精神病床以外に入院させないとする規定)について、身体合併症への対応を円滑化する観点から、その見直しを検討すべきである。</p> <p>○ いわゆる総合病院精神科においては、精神・身体合併症への診療機能等の総合的な機能を有することを踏まえ、精神病床の確保とともに、求められる機能の充実を図るための方策について検討すべきである。</p> <p>○ いわゆる総合病院精神科をはじめ、精神・身体合併症への診療機能等の総合的な機能を有する医療機関の確保を図るためには、求められる機能に応じて、報酬上の評価だけでなく、事務補助者の拡充等の従事者の負担軽減の方策や、他の医療機関等との連携の拡充についても検討すべきである。</p> <p>○ 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などの役割を発揮できるための方策を検討すべきである。</p> <p>○ 精神科医師のキャリアにおいても、精神・身体合併症診療の経験が積極的に評価されるよう、学会等との連携が必要である。</p>	<p>【予算】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 精神科救急医療体制整備事業において、各地域の消防と医療機関の合意により、身体合併症の救急患者を必ず受け入れることとしている医療機関への補助を創設(H22年度) <p>【診療報酬】(H22.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 重症者・身体合併症患者を対象とした、精神病棟入院基本料13:1の創設、精神科急性期治療病棟入院料の算定要件緩和(いわゆる総合病院での算定を可能とした) ● 精神科身体合併症管理加算の評価の引上げ

②疾患等に応じた精神医療等の充実

ア 気分障害

報告書本文	対応状況
<p>○ 気分障害の患者を早期に発見し適切に診断できるよう、内科医や小児科医等のかかりつけ医から精神科につなぐための対策を、引き続き進めるべきである。</p> <p>○ 気分障害患者に対して適切な精神医療を提供するため、診療ガイドライン等の作成を進めること等により、医療の質の向上を図るべきである。</p> <p>○ 特に、海外でうつ病等への有効性が確認されている認知行動療法については、国内での適応及び有効性の検証を進めた上で、普及を図るべきである。</p> <p>○ 気分障害の治療について、復職等の社会復帰の取組を積極的に進めるとともに、慢性化・遷延化への対応を含め、治療・支援の方法に関する研究を進め、成果の普及を図るべきである。</p>	<p>【予算】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「かかりつけ医心の健康対応力向上研修事業」において、内科医や小児科医に対してうつ病等の早期発見のための研修を実施予定(H22年度) ● 認知行動療法の実施者養成研修を実施予定(H22年度) <p>【診療報酬】(H22.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「認知療法・認知行動療法」の評価の新設 <p>【研究】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 厚生労働科学研究において、診療ガイドラインの作成に向け、気分障害治療におけるエビデンスの確立のための研究を実施中(研究代表者 加藤元一郎、平成20年度～22年度) ● 厚生労働科学研究「リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療に関する研究」において、うつ病等患者の復職支援について研究を実施中(研究代表者 秋山剛、H20～H22年度) ● 厚生労働科学研究「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」における認知行動療法の実施マニュアルの作成(研究代表者 大野裕、H19～H21)と、厚生労働省ホームページでの公表(H22.1)

イ 依存症

<p>○ 依存症患者の回復に向けた支援について、以下のような観点を踏まえた総合的な取組を強化すべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 依存症が疾病であるという視点を持って、依存症の普及・啓発や、患者の治療・支援に当たるべきである。 ・ 依存症患者の回復のための支援について、医療、リハビリ施設、自助グループ等の取組を踏まえ、効果を検証しつつ、役割を明確化して普及を図るべきである。 ・ 依存症に対する医療の機能強化を図るとともに、依存症のリハビリ施設や自助グループがより効果的に活動できるよう、その支援のあり方について検討すべきである。 	<p>【予算】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 依存症のリハビリ施設職員に対する研修を実施(H20～21年度障害者保健福祉推進事業、平成22年度～依存症回復施設職員研修事業) <p>【診療報酬】(H22.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 重度アルコール依存症入院医療管理加算の創設 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域依存症対策推進モデル事業の実施(H21年度～)
---	---

ウ 児童・思春期精神医療

報告書本文	対応状況
<p>○ 児童・思春期精神医療の普及を図るためには、まず、児童・思春期患者に専門的に対応できる医師数の拡大に取り組むとともに、一般の精神科医や精神科の後期研修医に対しても、児童・思春期精神医学の研修等を進めるべきである。</p> <p>○ 医療機関が児童・思春期精神医療により積極的に取り組むための施策を講じ、専門病床及び専門医療機関の確保や身体合併症への対応など、医療提供体制の拡充を図るべきである。</p> <p>○ 児童では発達障害への対応が中心となるなど、上記の対策を講ずるに当たっては、児童と思春期での患者の特性を踏まえることが必要である。特に発達障害については、健診等を通じた早期発見から早期対応につなげる体制作りや、都道府県・指定都市単位で設置される発達障害者支援センターを中核としたライフステージに応じた一貫した支援体制との連携の強化が必要である。</p>	<p>【予算】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 発達障害支援に関して都道府県等の核となる医師等を対象とした「発達障害研修事業」において、早期発見等に関する「小児医療に関する研修」や青年期・成人期の対応に関する「精神医療に関する研修」を行うとともに、関係機関の連携構築を目的とした「発達障害者支援体制整備事業」を実施 ● こころの健康づくり対策として医師等を対象とした講義形式の「思春期精神保健福祉研修」を実施 <p>【診療報酬】(H22.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 児童・思春期精神科入院医療管理加算の引上げ、強度行動障害・摂食障害の入院医療への加算の創設 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 実地研修等の効果的な研修形式の検討を実施(平成20年度障害者保健福祉推進事業、日本児童青年精神医学会)

③早期支援体制の検討

報告書本文

対応状況

○ 若年者が統合失調症を発症した場合の重症化の予防のため、また、その他の様々な精神症状に的確に対応するため、段階的に早期支援体制の構築に向けた検討を進めるべきである。
 その際、我が国において、早期支援の標準的な支援手法が確立されていないことを踏まえ、まずは、モデル的な実施に着手し、その検証を踏まえた上で、その後の普及について検討すべきである。

○ 早期支援の体制構築においては、適切な診療・支援が提供されることが最も重要であることを踏まえ、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るべきである。

具体的には、

- ・ まず、我が国において、統合失調症を発症して2～5年の臨界期の患者やその家族等への標準的診療・支援方法の確立と、予後の改善に関する効果の検証を行う。
- ・ 若年者やその家族がアクセスしやすく、専門的・包括的な診療・支援を提供できる医療機関について、モデル的な実施・検証を経て、普及を図る。
- ・ 若年者の診療や、臨界期の統合失調症に関する治療・支援について、医療従事者への研修の実施等により質の向上を図る。

○ 上記のような早期支援に係る効果の検証を行った上で、支援の体制整備を進めながら、あわせて、以下のような取組についても、検討を進めるべきである。

- ・ 地域において、普及啓発、相談支援、医療機関への紹介等を行うための、若年者やその家族等が心理的にもアクセスしやすい相談機関について、モデル的な実施・検証を経て、普及を図る。
- ・ 家族、精神科以外の医療従事者、行政機関、学校など、若年者を取り巻く支援者を対象に、研修の実施等を通じ、早期発見・紹介の方法、早期支援の効果等に関して、知識と理解の向上を図る。

【予算】

- 精神障害者地域移行・地域定着支援事業のメニューとして若年者の早期発見・早期支援を実施(H22年度)
- 精神障害の正しい理解のための普及啓発事業にて、普及啓発資材やウェブサイトの開発を実施(H20年度～)

【研究】

- 厚生労働科学研究「思春期精神病の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究」(研究代表者:岡崎祐士)において基礎的調査を実施(H19～21年度)

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

(地域精神医療提供体制の再編・精神科医療機関の機能強化)

報告書本文	対応状況
<p>○ 精神疾患患者の地域生活を支援するための地域医療体制の整備・確保を図ることが最も重要であり、このため、各々の精神科医療機関等が、地域医療体制の中で責任を持って患者の診療に当たることはもとより、在宅・外来医療を含め、患者の地域生活を支える機能を充実することにより、患者の身近な地域を単位として、医療提供体制を確保すべきである。</p> <p>○ 精神科病院が、重症の者も含めて訪問看護等の在宅医療を提供する機能を充実させることを促すとともに、診療所による在宅医療・救急医療への参画、訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の普及の促進を図る。</p> <p>○ 上記の体制については、患者がその状態に応じて、迅速に適切な医療を受けることができるよう、精神科病院、診療所、訪問看護ステーションの密接な連携の下で構築すべきである。</p>	<p>【診療報酬】(H22.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 往診料の引上げ(症状が増悪した際の緊急時の対応への評価) ● 訪問看護ステーションにおける複数名訪問の評価の創設 <p>【研究】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 厚生労働科学特別研究「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する予備的研究」において、地域医療及び連携体制のあるべき姿について検討(研究代表者 河原和夫、H21年度)