

3 精神保健医療福祉施策の改革について

精神疾患については、その患者数が近年急増しており、平成20年には320万人を超える水準となっている。そのうち、外来患者については、うつ病等の気分障害やアルツハイマー病の患者数の伸びが著しく、入院患者については、統合失調症患者が減少する一方で、認知症患者の増加が著しい傾向にある。今後、患者の高齢化も踏まえて、精神疾患を有する患者に対し適切な医療を提供し早期の症状の消退・改善を図るとともに、地域において、本人が望む生活を送ることができるように支援する体制の構築が重要な課題となっている。

しかしながら、我が国における精神保健医療福祉については、長い間、長期にわたる入院処遇を中心に進められてきており、累次の制度改正・診療報酬改定を経てもなお、入院医療体制の急性期への重点化や、地域における生活を支えるために必要な医療、福祉等の支援を提供する体制の整備は未だ不十分となっている。

このような背景の下で、精神保健医療福祉の改革については、平成16年9月に厚生労働省精神保健対策福祉本部において、おおむね10年間の精神保健医療福祉の具体的方向性を明らかにする「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を策定し、「国民意識の変革」、「精神医療体系の再編」、「地域生活支援体系の再編」、「精神保健医療福祉施策の基盤強化」の柱を掲げ、受入条件が整えば退院可能な者約7万人の解消（精神病床7万床の減少）を図ることとし、障害者自立支援法の制定等の取組を進めてきた。平成21年9月にこのビジョンの中間点を迎えるに当たって、今後の重点施策群を策定するため、平成20年4月より「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」を開催し、24回もの議論を経て、平成21年9月に、報告書（「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」）が取りまとめられたところである。

報告書においては、精神障害者が、地域住民の一人として、自らの望む生活を安心して送ることができる「地域を拠点とする共生社会の実現」に向けて、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づく施策の立案・実施を更に加速するという観点に立ち、「精神保健医療体系の再構築」、「精神医療の質の向上」、「地域生活支援体制の強化」、「普及啓発」を柱とする改革の具体像が提言された。

この報告書の提言を踏まえ、平成22年度予算案や平成22年診療報酬改定において、提言の具体化を図っているところであるが、今後さらに、精神病床数の適正化や人員の充実等による精神保健医療水準の向上、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活における支援の一層の推進をはじめ、精神保健医療福祉施策の改革の具体化に努めていく。

（当省HPに掲載）<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/s0924-2.html>

「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生活中心へ」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

- 地域医療の拡充、入院医療の急性期への重点化など医療体制の再編・拡充

- 人員の充実等による医療の質の向上

- 地域生活を支える障害福祉サービス、ケアマネジメント、救急・在宅医療等の充実、住まいの場の確保

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

- 患者が早期に支援を受けられ、精神障害者が地域の住民として暮らしていけるような、精神障害に関する正しい理解の推進

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。

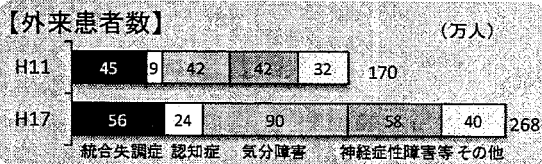
- 施策推進への精神障害者・家族の参画

地域を拠点とする共生社会の実現

現状

精神疾患患者の概況

- 精神疾患患者数 303万人（H17）



近年の主な課題

- 統合失調症
 - 歴史的な長期入院患者が存在
 - 地域移行と地域生活の支援が課題
- 認知症
 - 高齢化に伴い急速に増加
 - 精神科病院への入院が長期化する傾向
- 気分障害(うつ病等)
 - 患者数が大きく増加 自殺対策とも関連
- 精神・身体合併症
 - 精神疾患患者の高齢化に伴って増加

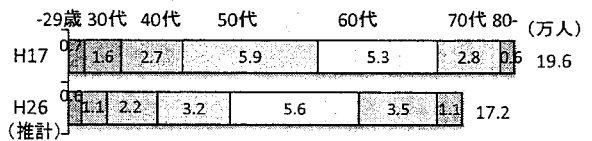
等

精神病床への長期入院の現状

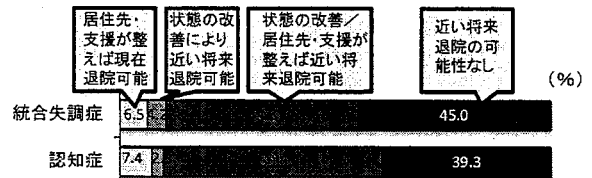
- 精神病床入院患者の在院期間



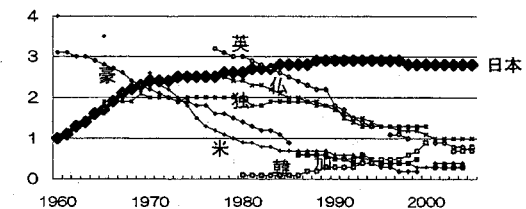
- 統合失調症による年齢別入院患者数（現状と将来推計）



- 精神病床入院患者の退院の可能性（医療機関による評価）



- 各国の精神病床数の推移（人口千人あたり病床数）



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

急性期
入院医療
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
- ◆地域移行の促進
- ◆病床数の適正化

改革の具体像

- 精神科救急医療の確保・質の向上
- 在宅医療(訪問診療・訪問看護等)の充実・普及
- 精神科デイ・ケアの重点化
- ケアマネジメント機能の充実
- 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>の目標により精神病床(認知症はH23年度までに設定) 約7万床の減少を促進

- 障害福祉サービス・介護保険サービスの充実
- 高齢精神障害者の生活の場の確保

2 精神医療の質の向上

基本的考え方

- ◆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 掲げた取り組み

- 入院医療における人員基準の充実、急性期医療への重点化
- 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
- 疾患・病状に応じた専門医療の確保(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・大量投与の改善
- 精神医療に関する臨床指標の開発・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
- 心理職の一層の活用の検討

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
 - ー退院時の支援、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
 - ー対象者の拡大、支給決定前の計画作成、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
- 重症者への重点的・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
 - ー精神科救急医療システムの機能強化
 - ー精神・身体合併症を有する救急搬送患者の受け入れ体制の確保
 - ー精神科救急医療を担う医療機関の機能の向上
- 精神保健指定医の確保
- 未治療者・治療中断者等に対する支援体制の強化
 - ー訪問による多職種チームでの支援体制の構築
- 精神科訪問看護・訪問診療の充実
 - ー訪問看護の普及促進
 - ー重症者・多様なニーズへの訪問看護等による対応の強化
- 精神科デイ・ケア等の重点化

4 普及啓発（国民の理解の深化）の重点的实施

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（誰もがかけがえのないことへの理解）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

基本的考え方

- ◆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

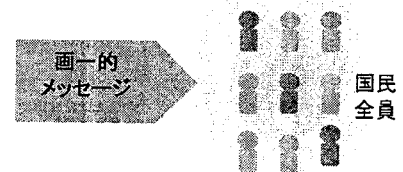
改革の具体像

- 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

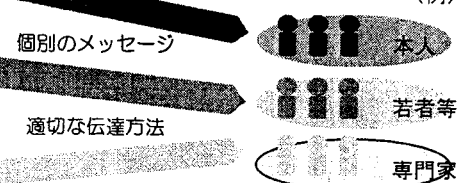
- ◆ターゲット毎に適切なメッセージ・方法で普及啓発を実施し効果を検証

※目標値については別途設定

国民一般を対象とした啓発



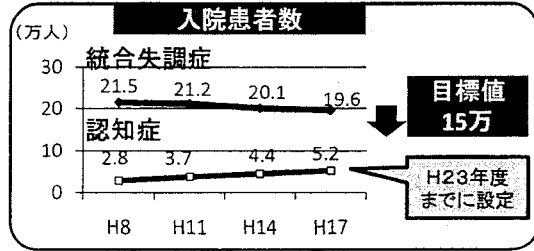
ターゲットを明確化した啓発



5 目標値の設定

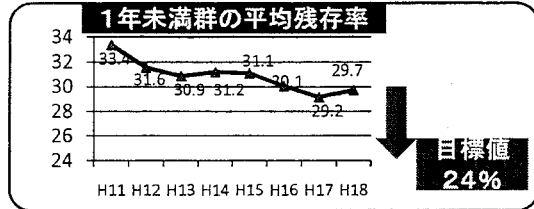
I 新たな目標値

- 統合失調症による入院患者数: 約15万人
(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年度までに具体化



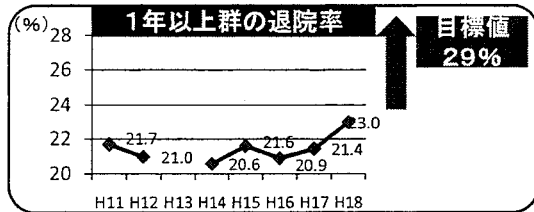
II 改革ビジョンにおける目標値 (H16より継続)

- 精神病床入院患者の
- ◆ 各都道府県の平均残存率(1年未満群)
24%以下
 - ◆ 各都道府県の退院率(1年以上群)
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直接に支援し促す方策を具体化
- 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、精神科訪問看護の整備等)
- 普及啓発施策に関する目標に関しても別途設定

平成22年 診療報酬改定の概要 ~精神科入院~

急性期・身体合併症・手厚いマンパワーへの評価、重症度に応じた評価

入院基本料

- 平均在院日数緩和
・25→40日以内
- 重症者 5割以上

10:1

13:1(新)

- 類型を新設
・平均在院日数 80日以内
・重症者・身体合併症患者
4割以上
・身体合併症の治療体制

15:1

18:1

20:1

- 身体合併症管理加算 引上げ
- 入院基本料加算 入院早期への重点化
・入院30日以内を引上げ 91日以上を引下げ
- 専門的医療への加算
・児童思春期、アルコール依存症、摂食障害等

特定入院料

救急入院料
救急・合併症入院料

- 入院30日以内 引上げ
- 身体合併症管理加算 引上げ

急性期
治療病棟

- 入院30日以内 引上げ
- 算定要件緩和
・「総合病院」も算定可能
- 身体合併症管理加算 引上げ

認知症
治療病棟

- 名称の変更
(旧: 認知症病棟)
- 入院60日以内への重点化
- 退院調整加算の新設
- 身体合併症管理加算 引上げ

精神療養
病棟

- 重症度に応じた報酬体系
・GAF40以下の場合に加算

- 精神科地域移行実施加算 引上げ
- 非定型抗精神病薬加算
・抗精神病薬の適正使用への評価を導入

平成22年 診療報酬改定の概要 ～精神科外来・在宅～

医療の質の向上、地域移行の推進

精神療法

- 30分以上の点数引上げ
- 診療所・病院の点数統一
- 認知療法・認知行動療法の評価の創設
- 入院心身医学療法の点数引上げ

認知症

- 認知症専門診断管理料の創設
・認知症疾患医療センター等での、鑑別診断や、療養方針の決定・説明
- 認知症患者地域連携加算の創設

その他

- 早期加算の創設
・利用開始から1年以内
- 食事提供加算の包括化

一次救急

- 地域医療貢献加算（再診料）
・夜間・休日に問い合わせや受診に対応できる体制を評価
- 地域連携夜間・休日診療料の創設
・近隣の診療所等との連携により夜間・休日に救急患者を受け入れる体制を評価

在宅医療

- 訪問看護ステーション
 - 複数名訪問看護加算の創設
・重症者に看護師等が複数名で訪問
 - 訪問看護管理療養費の引上げ
- 医療機関
 - 往診料の引上げ